

## Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas

Anamnese/lichamelijk onderzoek	<p>Ongeзд eetpatroon Te weinig matig- of hoogintensieve lichamelijke activiteit Chronisch slaapttekort Snurken of apneus Ploegendiensten Crashdiëten Timing van maaltijden Sedentaire leefstijl Alcoholgebruik Stoppen met roken Sociaal-culturele achtergrond Sociaal- economische status</p>	<p>Depressieve klachten Chronische stress</p> <p>Eetbuiën met of zonder inadequaāt compensatiegedrag (braken)</p> <p>Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) /seksueel misbruik in de voorgeschiedenis</p>	<p>Gewichtstoename na het starten of verhogen van medicatie met een potentieel gewicht verhogende bijwerking</p> <p>Actueel gebruik van medicatie met een potentieel gewicht verhogende bijwerking</p>	<p>Acne Hirsutisme Irregulaire menses Acanthosis nigricans Erectiele disfunctie Status na zwangerschap Menopauze</p>	<p>Obstipatie, droge huid, bradycardie, koude-intolerantie</p> <p>Spierzwakte, bol gelaat, 'buffalo hump', ecchymosen, roodpaarse striae</p> <p>Voorgeschiedenis van ernstig hoofdtrauma, craniale radiotherapie of operatie</p>	<p>Voorgeschiedenis van ernstig hoofdtrauma, craniale radiotherapie of operatie</p> <p>Neurologische afwijkingen</p> <p>Hyperfagie</p> <p>Verminderde visus</p>	<p><i>Monogenetisch:</i> Obesitas vanaf jonge kinderleeftijd Hyperfagie Opvallend gewichtsverschil met familieleden Rood haar, hypopigmentatie i.c.m. bijnierschorsinsufficiëntie Geen of onvoldoende effect van een bariatrische ingreep</p>	<p><i>Syndromaal:</i> Obesitas vanaf jonge kinderleeftijd (prepubertair) Hyperfagie Dysmorphe kenmerken of aangeboren afwijkingen Mentale of motorische ontwikkelingsachterstand Autisme of ADD Kleine lengte (Poly)syndactylie Retina-afwijkingen Ernstige myopie Congenitale doofheid Nefropathie</p>	
Oorzaak	1. Leefstijl		2. Psychisch	3. Medicamenteus		4. Hormonaal	5. Hypothalaam	6. (Mono)genetisch of syndromaal	
Voorbeelden	<p>Obstructieve-slaap-apneusyndroom Overmatig alcoholgebruik Hoogcalorische of nachtelijke voedingsinname Jojo-effecten (door crashdiëten) Immobiliteit (trauma, ziekte, pijn) Armoede Ongezonde leefomgeving</p>	<p>Depressie</p> <p>Eetbuistoornis ('Binge eating disorder')</p> <p>Boulimia nervosa</p> <p>Andere specifieke eetstoornissen</p>	<p>Corticosteroïden (lokaal, oraal of injecties)* Antihypertensiva: bètablokkers, alfablokkers Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium (Zenuw)pijnstillers: pregabaline, amitriptyline Diabetesmedicatie: insuline, glimepiride Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine</p>		<p>Polycysteus ovarium-syndroom Hypogonadisme Postpartum behoud van zwangerschapsgewichtstoename Postmenopauzale status</p>	<p>Hypothyreoïdie (Cyclische) syndroom van Cushing Groeihormoon-deficiëntie</p>	<p>Hypothalame schade na radiotherapie, operatie Hypothalame tumor Malformatie</p>	<p>MC4R-deficiëntie POMC-deficiëntie Leptine- of leptine-receptordeficiëntie PCSK1-deficiëntie</p>	<p>Prader-Willi syndroom Bardet-Biedl syndroom Temple syndroom 16p11.2 deletie syndroom Pseudohypoparathyreoïdie Alström syndroom</p>

ADD, attention deficit disorder; MC4R, melanocortine 4 receptor; POMC, proopiomelanocortin; PPI, protonpompremmers; PCSK1, proprotein convertase subtilisin/kexin type 1.

\*Een uitgebreide lijst van medicatie met een (potentieel) gewicht verhogende werking is te vinden in het artikel "Extensive Phenotyping for Potential Weight-Inducing Factors in an Outpatient Population with Obesity. Savas M, Wester VL, Visser JA, Kleinendorst L, van der Zwaag B, van Haelst MM, van den Akker ELT, van Rossum EFC. *Obes Facts.* 2019;12(4):369-384

Bron: vertaald en gemodificeerd van "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Auteurs: Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. *Gepubliceerd in Obesity Reviews* (2019); 20:795-804. Full-text online beschikbaar.