

# Bariatrische chirurgie voor aanpak morbide obesitas



Morbide obesitas, gedefinieerd als een BMI van  $> 40 \text{ kg/m}^2$ , of als  $> 35 \text{ kg/m}^2$  gepaard gaande met obesitas-gerelateerde co-morbiditeit, is een snel groeiend gezondheidsprobleem. Conservatieve maatregelen zoals dieet, beweging en gedragstherapie zijn in het geval van morbide obesitas niet succesvol op de lange termijn.

Bariatrische chirurgie is bedoeld om gewichtsverlies en vermindering van co-morbiditeit te bewerkstelligen. Hoewel er nog veel onduidelijk is over het werkingsmechanisme van bariatrische ingrepen is aangetoond dat de operaties significant en langdurig gewichtsverlies kunnen realiseren. Tevens ver-

oorzaken de operaties een verbetering of zelfs genezing van met obesitas-gerelateerde ziekten, zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, slaapapneu-syndroom, gewrichtsklachten en bepaalde soorten kanker. Ook de kwaliteit van leven verbetert aanzienlijk en langdurig na de operatie.

## INGREPEN

Restrictieve ingrepen zijn de laparoscopisch aanpasbare maagband en de verticale maagverkleining. De langetermijn resultaten zijn qua gewichtsverlies en verlaging van co-morbiditeit goed na beide ingrepen. Het aantal noodzakelijke re-operaties door het optreden

van complicaties na de verticale maagverkleining loopt echter op tot wel 65% na zeven jaar. De beste optie na een mislukte maagverkleining is een omzetting naar een Roux-en-Y maagomleiding. Dit heeft goede resultaten op de lange termijn wat betreft gewichtsverlies, verbetering van gastro-intestinale klachten en heeft een laag aantal re-operaties. Maar ook na de laparoscopisch aanpasbare maagband is in 44% van de gevallen een re-operatie nodig. In dit geval kan vaak worden volstaan met het refixeren of het vervangen van de maagband. Dit heeft goede resultaten en is minimaal invasief. Een omzetting naar een Roux-en-Y maagomleiding is ook mogelijk en heeft nog betere resultaten qua gewichtsverlies.

Om deze langetermijn complicaties te bestrijden zijn vele minimaal invasieve, meestal endoscopische, technieken ontwikkeld. Een van de nieuwe producten is de duodenal-jejunal bypass sleeve, een in de twaalfvingerige darm endoscopisch geplaatste plastic sleeve. Deze techniek laat hoopvolle resultaten zien met 19% overgewichtverlies na drie maanden zonder ernstige bijwerkingen. Tevens heeft het bypass-effect van de twaalfvingerige darm een zeer gunstig effect op diabetes type 2. In de toekomst zal dit verder onderzocht moeten worden. Als gevolg van deze operaties zal meer kennis worden vergaard over morbide obesitas en alle aan obesitas-gerelateerde ziekten.

Proefschrift 'Clinical evaluation of the surgical and endoscopic treatment of morbid obesity'. Ruben Schouten. Promotie: 11 februari 2011, Universiteit van Maastricht.

## Patiënt centraal bij alternatieven voor aanpak coeliaki

Coeliakie is een onverdraagzaamheid voor gluten, waarvoor momenteel een levenslang glutenvrij dieet de enige oplossing is. Gelukkig zijn er veel hoopgevende ontwikkelingen op het gebied van coeliakie-onderzoek. Zo zijn onderzoekers een enzympil aan het testen die patiënten in staat zou stellen een paar uur gluten te eten. Ook wordt onderzoek gedaan naar tarwerassen die wel gluten bevatten, maar die veilig zijn voor coeliakie-patiënten: zogenaamde gluten-veilige tarwe. Daarnaast vindt onderzoek plaats naar de genetische oorzaken van coeliakie, en mogelijkheden om gluten in eten beter te detecteren. Het is belangrijk dat bij deze ontwikkelingen de patiënt centraal staat. Doel van het proefschrift van Mario Veen is om door inzicht in het dagelijkse leven van patiënten, het genomics-onderzoek beter te laten aansluiten bij hun specifieke wensen en behoeften. Veen heeft hiertoe gesprekken van patiënten in verschillende situaties bestudeerd: met elkaar op internetfora, met familieleden tijdens het avondeten en met we-

tenschappers tijdens discussies over onderzoeksresultaten. In zijn analyse wordt niet zozeer gekeken naar de inhoud van de gesprekken, maar vooral naar wat mensen doen als ze iets zeggen. Hij laat bijvoorbeeld zien dat patiënten het dieet als een collectief fenomeen behandelen en niet als een individuele kwestie, dat incidentele afwijkingen van het dieet niet worden gezien als in strijd met het dieet, maar als deel van het dieet, en dat de smaak, en niet het gezondheidsaspect van het eten, wordt gebruikt om het dieet te volgen.

### ALLEDAAGSE LEVEN

De belangrijkste conclusie is dat om de patiënt centraal te stellen in de ontwikkeling van (medische) innovaties, het alledaagse leven van de patiënt centraal moet staan. Of iets als bijvoorbeeld een pil succesvol zal zijn hangt namelijk niet alleen af van hoe effectief het is, maar ook van de sociale doelen van de beoogde gebruiker. Voor de een kan een pil bijvoorbeeld bijdragen aan een gevoel van zich gewoon voelen, omdat deze persoon ge-



woon met collega's uit eten kan, zonder zich druk te hoeven maken over wat wel en niet gluten bevat. Voor de ander zou het nemen van een pil juist kunnen betekenen dat diegene zich meer patiënt gaat voelen, een gevoel dat bij het volgen van het gluten-

vrij dieet misschien niet aanwezig was.

Mario Veen, *Gluten, pills & talk: Assessing emergent technologies from a patients' perspective*, Wageningen UR

# Portiegroottes schatten aan de hand van afbeeldingen



Zowel bij voedingsonderzoek als in de praktijk van voedingsdeskundigen en diëtisten is het schatten van geconsumeerde portiegroottes moeilijk. Vaak wordt hierbij gebruik gemaakt van afbeeldingen.

Het onderzoek van Willem de Keyzer, Inge Huybrechts en Stefaan de Henauw richtte zich op het vergelijken van geschatte portiegroottes voor brood, margarine op brood, koffie en water met de werkelijk geconsumeerde hoeveelheden. Een totaal van 111 mannen en vrouwen (leeftijd: 45-65 jaar) nam deel aan een ontbijt met brood, margarine, broodbeleg, koffie en water. Hierna werden twee groepen gecreëerd; met de deelnemers uit de eerste groep werd na 1 of 2 dagen opnieuw contact opgenomen, met die uit de tweede groep na 4 dagen.

Tijdens dit contact werd aan elke deelnemer gevraagd om de tijdens het ontbijt geconsumeerde hoeveelheden te schatten aan de hand van afbeeldingen die reeds gebruikt waren bij de uitvoering van de Belgische voedselconsumptiepeiling. Deze afbeeldingen toonden sneden brood afkomstig van verschillende broodvormen, toenemende hoeveelheden margarine gesmeerd op brood, verschillende recipiënten voor koffie en diverse glazen.

Op groepsniveau was er een grote overschatting van de portie margarine op brood (+111,9%), een aanvaardbare onderschatting van de geconsumeerde broodportie (-8,7%) en kleine fouten in de schatting van de drin-

ken koffie (-1,7%) en water (-3,4%). Tegen de verwachting in was er geen significant verschil in schattingsfouten na 1-2 dagen ten opzichte van 4 dagen. Ook was er geen significant verschil qua grootte van de schattingsfouten tussen mannen en vrouwen.

## PERCEPTIESTUDIE

Om onderscheid te kunnen maken tussen fouten die optreden als gevolg van het geheugen (de schatting gebeurde minstens 1 dag na de consumptie), fouten te wijten aan het conceptualiseren van een driedimensionale observatie naar een tweedimensionale weergave en schattingsfouten ten gevolge van de wijze van weergave van de afbeeldingen, hebben de onderzoekers ook een perceptiestudie uitgevoerd. Hiervoor werd direct na het ontbijt aan de deelnemers gevraagd om drie broodsneden (1 ovale snede, 1 kleine en 1 grote vierkante snede) en 3 porties (4g, 12g en 21g) margarine gesmeerd op brood te schatten met behulp van afbeeldingen. De vierkante broodsneden werden onderschat (-2,9% en -9,6%), de ovale snede werd overschat (+14,3%). Margarine op brood werd systematisch overschat. Deze overschatting werd kleiner bij toenemende porties (+175,0%, +54,2% en +20,5%).

Op individueel niveau werden grote schattingsfouten gevonden voor alle onderzochte voedingsmiddelen.

De resultaten van deze studie tonen aan dat het gebruik van afbeeldingen van broodsneden en recipiënten voor dranken aanvaardbaar zijn bij het uitvoeren van voedselconsumptiepeilingen. De afbeeldingen van margarine op brood vergen een herevaluatie. Verder onderzoek dient zich te richten op de ontwikkeling en validering van afbeeldingen met hoeveelheden die beter aansluiten bij de werkelijk geconsumeerde porties.

Willem De Keyzer<sup>1,2</sup>, Inge Huybrechts<sup>2</sup> en Stefaan De Henauw<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Vakgroep voeding en diëtetiek, Hogeschool Gent, België

<sup>2</sup> Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde, Universiteit Gent, België

## Signalen

**Variety in vegetable and fruit consumption and risk of bladder cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition**

Büchner FL, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Kampman E, et al. *Int J Cancer*. 2011;128:2971-9. RIVM, Bilthoven en Radboud Universiteit, Nijmegen

**Replacement of meat by meat substitutes, a survey on personal and product-related factors in consumer acceptance**

Hoek AC, Luning PA, Weijzen P, Engels W, Kok FJ, de Graaf C. *Appetite*. 2011;56:662-73. Wageningen Universiteit

**Prolonged leucine supplementation does not augment muscle mass or affect glycemic control in elderly type 2 diabetic men**

Leenders M, Verdijk LB, van der Hoeven L, van Kranenburg J, Hartgens F, Wodzig WK, Saris WH, van Loon LJ. *J Nutr*. 2011;141:1070-6. Top Institute Food and Nutrition, Wageningen

**Socioeconomic, health, and dietary determinants of multivitamin supplements use in Belgium**

Mullie P, Clarys P, Hulens M, Vansant G. *Int J Public Health*. 2011;56:289-94. Katholieke Universiteit Leuven

**The prevalence of overweight and obesity and its determinants in children with and without disabilities**

Neter JE, Schokker DF, de Jong E, Renders CM, Seidell JC, Visscher TL. *J Pediatr*. 2011;158:735-9. Vrije Universiteit, Amsterdam en Windesheim Universiteit, Zwolle