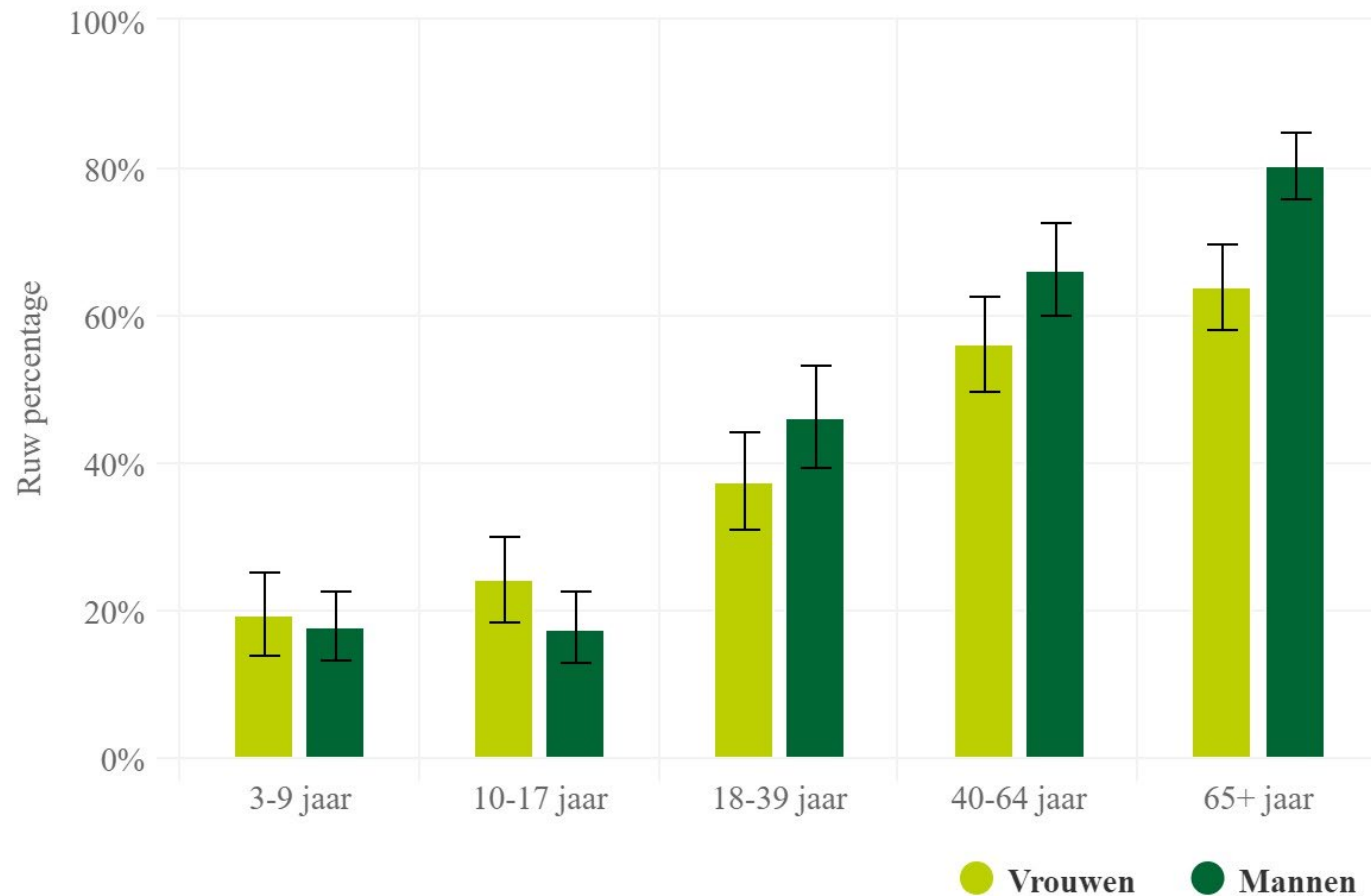


(Medicamenteuze) aanpak van overgewicht en obesitas: Stand van zaken en huidige richtlijnen

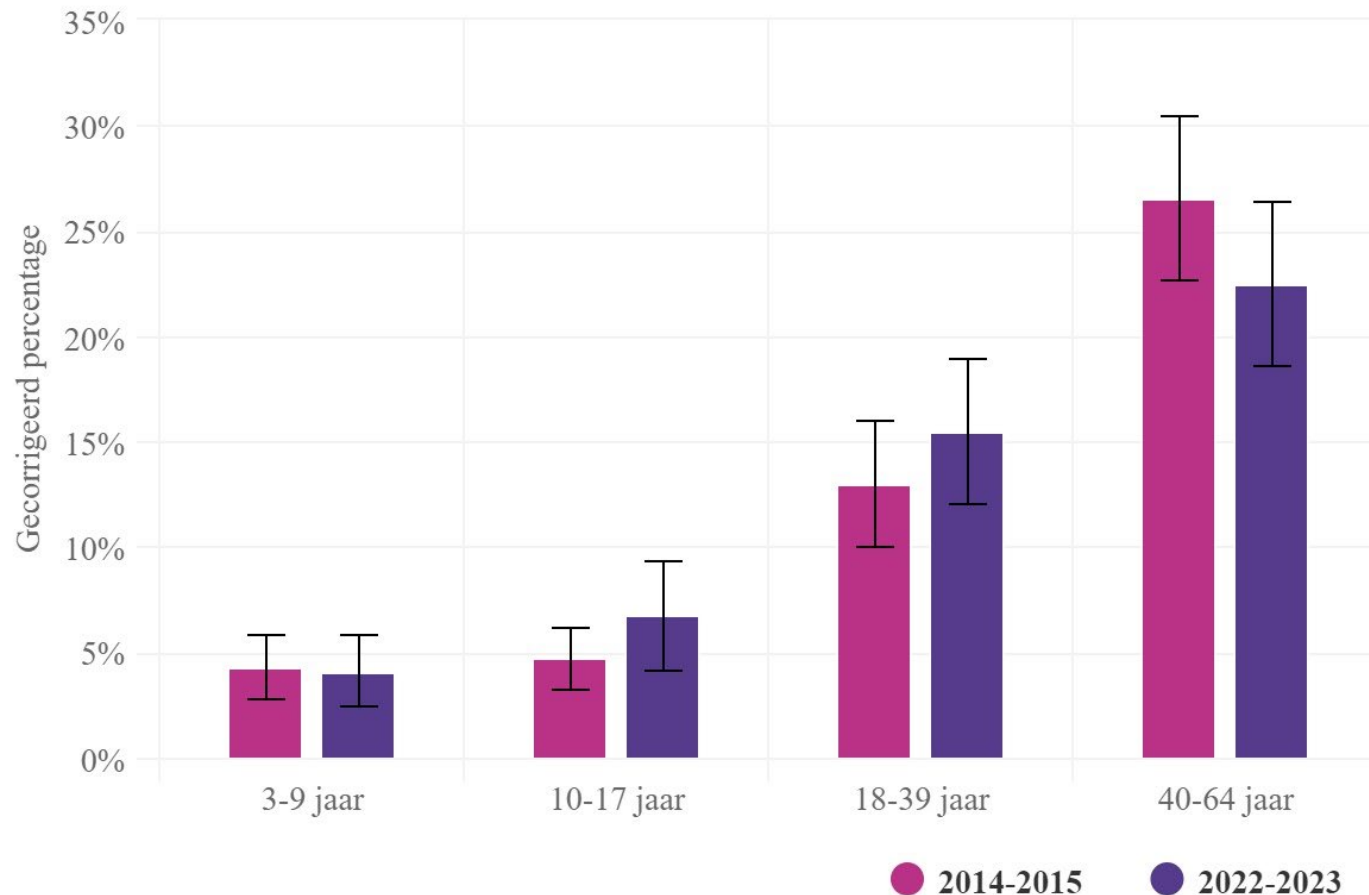
Dr. Galina Khorosheva
Endocrinoloog

Percentage van de Belgische bevolking van 3 jaar en ouder met overgewicht (inclusief obesitas), volgens leeftijd en geslacht, België: 2022-2023



49% van de bevolking in België van 3 jaar en ouder heeft overgewicht (inclusief obesitas).

Obesitas – evolutie van de cijfers in Belgium



Het percentage personen met obesitas in de Belgische bevolking van 3 tot 64 jaar is ongewijzigd gebleven tussen 2014-2015 en 2022-2023, voor alle leeftijdscategorieën.

Sciensano: Gewichtstoestand en eetstoornissen: Overgewicht en obesitas (BMI), Voedselconsumptiepeiling 2022-2023, Juni 2024, Brussel, , <https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-nationale-voedselconsumptiepeiling-2022-2023/gewichtstoestand-en-eetstoornissen/overgewicht-en-obesitas-bmi>

Hoe en waarom willen we gewicht verliezen?

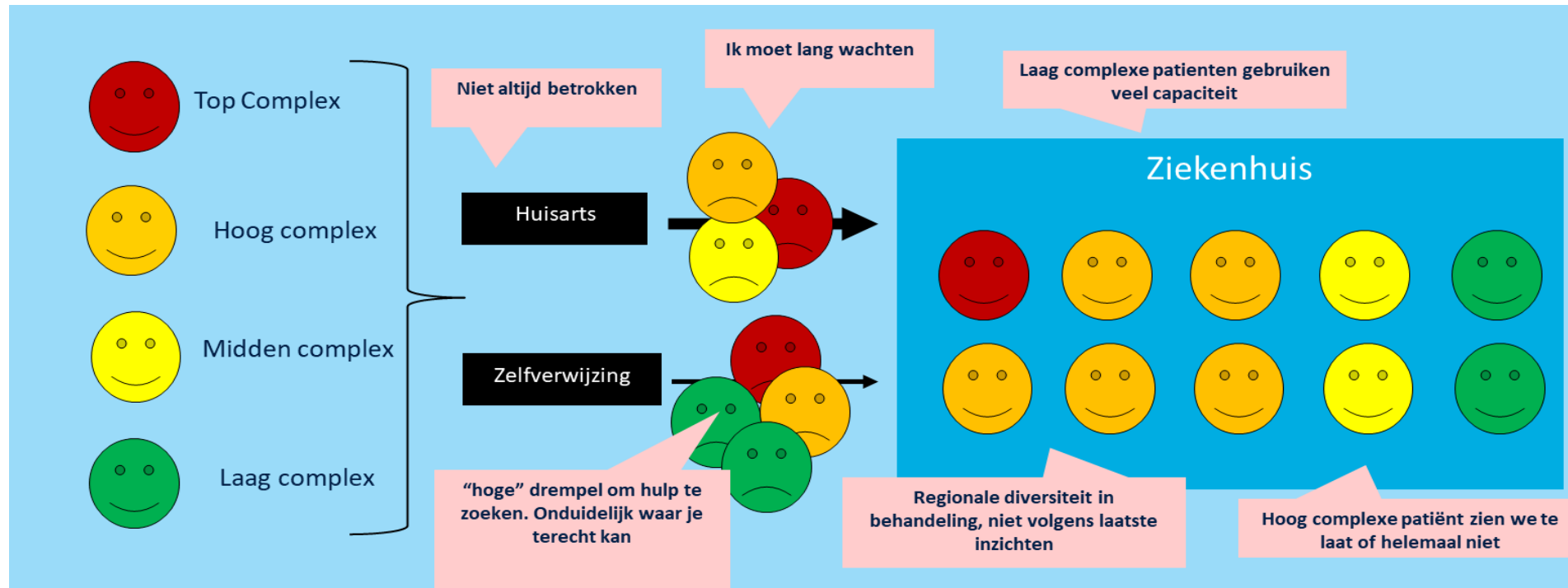
In de Belgische bevolking van 10 jaar en ouder

- probeert 28% gewicht te verliezen
 - probeert 44% hun gewicht te behouden
 - probeert 4% bij te komen in gewicht
 - maakt 24% zich geen zorgen over hun gewicht
-
- Slechts 8% probeert gewicht te verliezen met behulp van een professional
 - 89% van de mensen die gewicht wilt verliezen, geeft aan het op eigen initiatief te doen
 - 18% doet het omdat het werd aangeraden door een dokter, specialist of diëtist
 - 14% werd beïnvloed door vrienden en familie
 - Bijna een derde van de bevolking van 10 jaar en ouder probeert af te vallen, **onder hen gebruikt 21% gevaarlijke methoden** om gewicht te verliezen.

Basisprincipes van obesitas management

- Obesitas is een chronische aandoening
- Obesitas management richt zich op een betere gezondheid en welbevinden en niet alleen op het reduceren van gewicht
- Succes is voor elke patiënt verschillend
- Obesitas is GEEN homogene ziekte → Nood aan stratificatie

Obesitaszorg – nood tot stratificatie



- Groot aantal en breed spectrum: nood aan **snelle stratificatie**
- Doel: géén overmedicalisatie, maar wel adequaat en kwaliteitsvol beantwoorden aan de zorgvraag

De 5 A's van obesitas management



ASK

- Permission to discuss weight
- Permission to collaborate



ASSESS

- Severity
- Root causes
- Complications
- Readiness to initiate treatment



ADVISE

- Health benefits
- Long term strategies
- Treatments



AGREE

- Expectations
- SMART Goals
- Personalised plan



ASSIST

- Education/Resources
- Identify Barriers
- Follow up

Adopted from Obesity Canada, 5As of Obesity Management 2011

De 5 A's van obesitas management - Assess

Anamnese en klinisch onderzoek

Achtergrond

- Gewichtsevolutie
- Familiale belasting
- Eerdere behandel pogingen
- Sociaal-economische situatie

Leefstijl

- Eetgedrag
- Beweging
- Slaap
- Emotieregulatie
- Roken, alcohol

Medicatie

Gewichtsverhogend? Zie **tabel**

Detectie psychische en somatische weerslag

- Levenskwaliteit
- Lichaamsbeleving
- Depressief/angstklachten
- Risico eetstoornis: **SCOFF/ESP**
- Sociaal netwerk (steunfiguren)
- Slaapapnee (snurken, witnessed apnees, somnolentie, hoofdpijn)

Bloedafname

- COFO
- Totaal-, HDL-, en LDL-cholesterol
- Triglyceriden
- Glycemie nuchter, HbA_{1c}, c-peptide
- ALT, AST, γGT en bili
- Creatinine, eGFR

Eventueel:

- Schildklierfunctie
- Vitamine D, B12
- IJzerstatus
- Urinezuur

Fysiek onderzoek

Antropometrie

- BMI (gewicht, lengte), buikomtrek

Bloeddruk

Cardiovasculair

- Hartslag en -ritme
- Signalen hartfalen

Gastro-intestinaal

- Leferspanning
- Signalen leverstoornis

Hoofd en hals

- Schildklier
- Cushing (kenmerkende vetophoping 'moon face')
- PCOS (hirsutisme, acne, acanthosis nigricans)

Musculoskeletaal

- Jicht, osteoartritis
- Gangonderzoek

Huid

- Acanthosis nigricans, candida, psoriasis
- Abdominale striemen

Onderste ledematen

- Lymfoedeem
- Lipoeedeem
- Veneuze insufficiëntie, ulcera, thromboflebitis, ...

EOSS: EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM - *Staging Tool*

STAGE 0

- **NO** sign of obesity-related risk factors
- **NO** physical symptoms
- **NO** psychological symptoms
- **NO** functional limitations

Case Example:

Physically active female with a BMI of 32 kg/m², no risk factors, no physical symptoms, no self-esteem issues, and no functional limitations.

Class I, Stage 0 Obesity

EOSS Score

WHO Obesity Classification

STAGE 1

- Patient has obesity-related **SUBCLINICAL** risk factors (borderline hypertension, impaired fasting glucose, elevated liver enzymes, etc.) - *OR* -
- **MILD** physical symptoms - patient currently not requiring medical treatment for comorbidities (dyspnea on moderate exertion, occasional aches/pains, fatigue, etc.) - *OR* -
- **MILD** obesity-related psychological symptoms and/or mild impairment of well-being (quality of life not impacted)

Case Example:

38 year old female with a BMI of 59.2 kg/m², borderline hypertension, mild lower back pain, and knee pain. Patient does not require any medical intervention.

Class III, Stage 1 Obesity

WHO CLASSIFICATION OF WEIGHT STATUS (BMI kg/m²)

Obese Class I 30 - 34.9
Obese Class II 35 - 39.9
Obese Class III ≥40

Stage 0 / Stage 1 Obesity

Patient **does not meet clinical criteria for admission** at this time.

Please refer to primary care for further preventative treatment options.

STAGE 2

- Patient has **ESTABLISHED** obesity-related comorbidities requiring medical intervention (HTN, Type 2 Diabetes, sleep apnea, PCOS, osteoarthritis, reflux disease) - *OR* -
- **MODERATE** obesity-related psychological symptoms (depression, eating disorders, anxiety disorder) - *OR* -
- **MODERATE** functional limitations in daily activities (quality of life is beginning to be impacted)

Case Example:

32 year old male with a BMI of 36 kg/m² who has primary hypertension and obstructive sleep apnea.

Class II, Stage 2 Obesity

STAGE 3

- Patient has **significant** obesity-related end-organ damage (myocardial infarction, heart failure, diabetic complications, incapacitating osteoarthritis) - *OR* -
- **SIGNIFICANT** obesity-related psychological symptoms (major depression, suicide ideation) - *OR* -
- **SIGNIFICANT** functional limitations (eg: unable to work or complete routine activities, reduced mobility)
- **SIGNIFICANT** impairment of well-being (quality of life is significantly impacted)

Case Example:

49 year old female with a BMI of 67 kg/m² diagnosed with sleep apnea, CV disease, GERD, and suffered from stroke. Patient's mobility is significantly limited due to osteoarthritis and gout.

Class III, Stage 3 Obesity

STAGE 4

- **SEVERE** (potential end stage) from obesity-related comorbidities - *OR* -
- **SEVERELY** disabling psychological symptoms - *OR* -
- **SEVERE** functional limitations

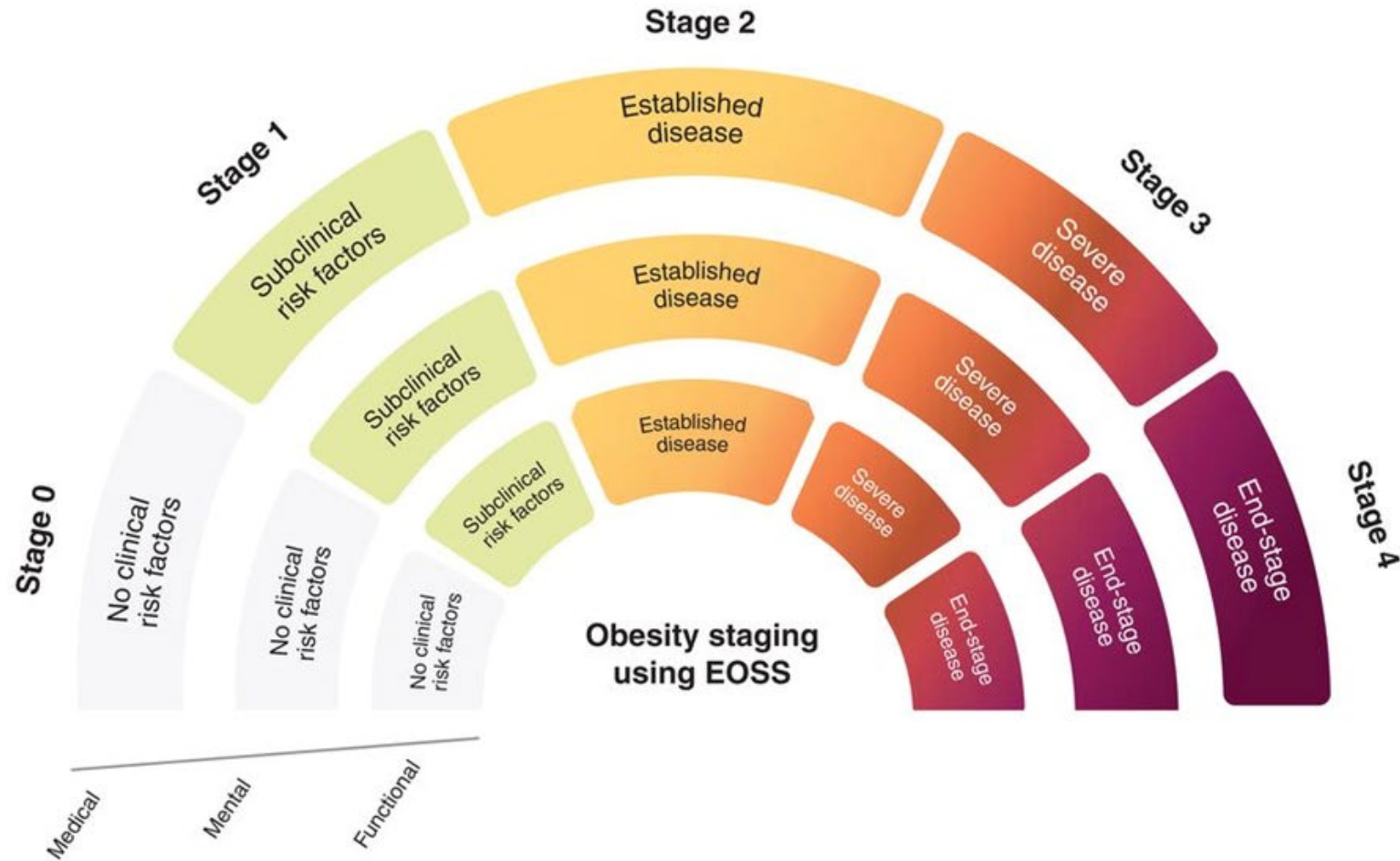
Case Example:

45 year old female with a BMI of 54 kg/m² who is in a wheel chair because of disabling arthritis, severe hyperpnea, and anxiety disorder.

Class III, Stage 4 Obesity

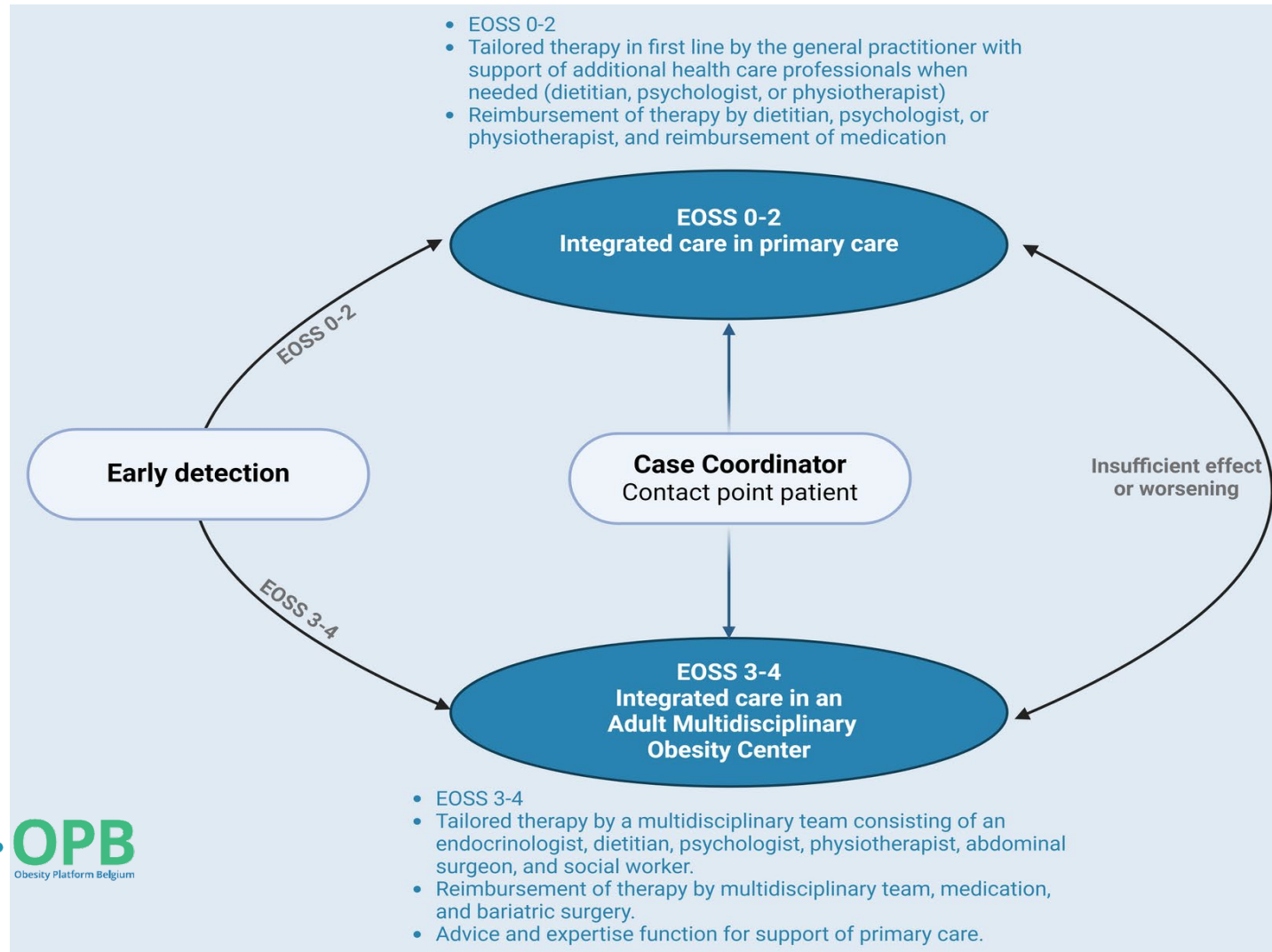
ASSESS

Edmonton Obesity Staging System



Swaleh et al; 2021; Using the Edmonton Obesity Staging System in the real world: a feasibility study based on cross-sectional data; cmajopen

General unmet needs in adult policy



Inzichten en behandelingsstrategieën

- GEÏNTEGREERDE ZORG **EOSS 0-2 IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG**. Voor patiënten die beoordeeld worden als categorie EOSS 0-2 moet begeleiding geboden worden in een aangepast programma via de eerstelijnszorg. Er moet een verbeterde vergoedingsregeling komen voor de kosten van behandelingen door een psycholoog, diëtist en fysiotherapeut, evenals een mogelijkheid voor vergoeding van medicatie als onderdeel van deze behandeling. Bij onvoldoende effect of verergering moet de behandeling worden geïntensiveerd en moeten patiënten worden doorverwezen naar een multidisciplinair team bestaande uit een endocrinoloog, diëtist, maatschappelijk werker, psycholoog, fysiotherapeut en buikchirurg. Het is belangrijk om te zorgen voor een gecoördineerde aanpak, waarbij de patiënt wordt ondersteund door een coördinator die deel uitmaakt van het team.
- GEÏNTEGREERDE ZORG **EOSS 3-4**. Voor mensen die geëvalueerd worden als categorie EOSS 3-4, moet de behandeling door **het multidisciplinaire team** zoals hierboven beschreven vergoed worden. Medicatie of bariatrische chirurgie moet onmiddellijk worden vergoed als het team besluit dat dit de meest geschikte behandeling is. Alle zorgverleners werken als een team rond de patiënt, die centraal moet staan en ondersteund moet worden door een coördinator die fungeert als contactpunt voor de patiënt. Alle behandelingen moeten worden aangeboden binnen een geïntegreerd zorgpad.

UNMET NEEDS ADULT OBESITY CARE

Need to introduce initiatives that promote a healthy lifestyle early on.

Medication, bariatric surgery, and specialized support must be integrated and financially accessible in specific cases.



INTEGRATED CARE FOR OBESITY WITH
MINIMAL COMPLICATIONS

INTEGRATED CARE FOR OBESITY WITH
ADVANCED COMPLICATIONS

SURGICAL BARIATRIC CARE PATHWAY

Interventies om gewichtsverlies en gedragsverandering te vergemakkelijken

- Remmend effect op eetlust
- Verbetering van de verzadiging
- Vermindering van de vetopname
- Het verhogen van het energieverbruik

Goedgekeurde geneesmiddelen voor behandeling van obesitas

Geneesmiddel	Werking	Gemiddeld gewichtsverlies na 1 j
Orlistat (Xenical)	• Peripheral pancreatic lipase inhibitor • blocks ingested fat absorption	• 2.5 kg (60 mg) • 3.4 kg (120 mg)
Liraglutide (Saxenda 3.0mg/d)	• GLP-1 receptor agonist	• 6.2 kg
NaltrexonHCl / BupropionHCl (Mysimba EU) (Contrave USA)	• Opioid receptor antagonist • Dopamine/noradrenaline reuptake inhibitor	• 6.2 kg

Saxenda® (Liraglutide 3,0 mg)



- Mechanisme: GLP-1 receptor agonist
- Bijwerkingen: misselijkheid, diarree, constipatie, hoofdpijn, braken, pancreatitis (ZEER ZELDZAAM)
- Prijs: 244 €/maand (bij gebruik van maximale dosis)

Mysimba[®] (Naltrexone HCl/Bupropion HCl)

- Mechanisme: Naltrexone is een opioïdantagonist; Bupropion inhibeert de heropname van noradrenaline en dopamine. Het wordt gebruikt bij depressie
- Bijwerkingen: angst, slapeloosheid, agitatie, hoofdpijn, gastro-intestinale stoornissen, palpitaties, gewrichtspijn en spierpijn.
- Goed voor patiënten die ook proberen te stoppen met roken(bupropion)
- Prijs: 98€/maand



Gebruikswijze van Mysimba



KB voorwaarden voor het voorschrijven van GLP-1-analogen

105368

MONITEUR BELGE — 14.11.2023 — BELGISCH STAATSBLAD

AGENCE FEDERALE DES MEDICAMENTS
ET DES PRODUITS DE SANTE

[C – 2023/47069]

9 NOVEMBRE 2023. — Arrêté royal fixant les conditions de prescription et de délivrance des médicaments appartenant aux analogues GLP-1 qui font l’objet d’une autorisation comptant l’indication du diabète type 2 mellitus

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments à usage humain, l’article 3, § 2, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 1 mai 2006 et modifié par la loi du 5 mai 2022, et l’article 7, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022 ;

Vu la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, l’article 30, alinéa 1^{er}, modifié par la loi du 11 juillet 2023 ;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 26 octobre 2023 ;

FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR GENEESMIDDELEN
EN GEZONDHEIDSPRODUCTEN

[C – 2023/47069]

9 NOVEMBER 2023. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de voorwaarden voor het voorschrijven en de aflevering van geneesmiddelen behorend tot de GLP-1-analogen die vergund zijn met de indicatie van type 2 diabetes mellitus

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen voor menselijk gebruik, artikel 3, § 2, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 1 mei 2006 en gewijzigd bij de wet van 5 mei 2022, en artikel 7, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022;

Gelet op de wet van 22 april 2019 houdende de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, artikel 30, eerste lid, gewijzigd bij de wet van 11 juli 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 oktober 2023;

2° de in 1° bedoelde geneesmiddelen, voor patiënten met een BMI (Body Mass Index) hoger of gelijk aan 35 kg/m² of hoger of gelijk aan 30 kg/m² in combinatie met ten minste één gewichtgerelateerde comorbiditeit ;

3° geneesmiddelen onder 1° die zijn bestemd voor het gebruik in een klinische proef, uitgevoerd in overeenstemming met de Verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van Richtlijn 2001/20/EG;

4° geneesmiddelen onder de vorm van een magistrale bereiding die semaglutide, liraglutide, dulaglutide en exenatide bevatten, uitsluitend voor de indicaties waarvoor een geneesmiddel onder 1° vergund werd of voor de patiënten en onder de voorwaarden bedoeld in 2°.

2023 — BELGISCH STAATSBLAD

105369

Voor de toepassing van 2°, van het eerste lid wordt het eerste voorschrift van de behandelingen met de bedoelde geneesmiddelen die worden aangevangen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit, opgemaakt door een arts- specialist in de endocrinologie.

Art. 2. De aflevering van officinale bereidingen die semaglutide, liraglutide, dulaglutide en exenatide bevatten, is verboden.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de dag van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, en treedt buiten werking op 31 augustus 2024.

Art. 4. De minister bevoegd voor de Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 9 november 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE





This content is available to subscribers. [Subscribe now](#). Already have an account?

PERSPECTIVE



Fair Allocation of GLP-1 and Dual GLP-1–GIP Receptor Agonists

Authors: Ezekiel J. Emanuel, Ph.D., Johan L. Dellgren, B.A., Matthew S. McCoy, Ph.D. , and Govind Persad, J.D., Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published April 17, 2024 | N Engl J Med 2024;390:1839-1842 | DOI: 10.1056/NEJMp2400978 | [VOL. 390 NO. 20](#)



Abstract

A shortage of GLP-1 receptor agonists and other drugs raises questions about how limited supplies should be allocated. A proposed framework could guide governments, professional societies, and physicians.



Conclusie

- De plaats van geneesmiddelen in de aanpak van obesitas is beperkt
- Voor geen enkel middel is een gunstig effect op lange termijn op mortaliteit en morbiditeit aangetoond
- Medicamenteuze behandeling heeft enkel zin **binnen een globale, multidisciplinaire aanpak en in combinatie met andere maatregelen:** aanpassing van de voeding, fysieke inspanning, gedragstherapie

**Gewicht is een symptoom van de (chronische) ziekte
obesitas (weliswaar een zeer zichtbare)**

**Gewicht blijft een belangrijke indicator om het succes
van de behandeling te evalueren**