

# Bariatrische chirurgie bij kinderen: ja of nee?

Kinderen met morbide obesitas zijn op twee manieren te behandelen: niet-operatief en operatief. De laatste vorm heet ook wel bariatrische chirurgie en is discutabel. In dit artikel spreken chirurg Jan Willem Greve en kinderarts Olga van der Baan erover.

**W**ereldwijd en ook in Nederland heeft een groeiend aantal kinderen te kampen met overgewicht en obesitas. Onderzoek van TNO en het VUmc uit 2006 toont aan dat in de jaren 2002-2004 20 procent van de meisjes van 15 jaar overgewicht had en maar liefst 6,5 procent van de 7-jarige meisjes obesitas<sup>1</sup>. Zo snel mogelijk het leef- en eetpatroon aanpakken en aanpassen is het advies bij overgewicht. Maar soms, en zeker waar het extreme obesitas (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>) betreft, is dat volgens sommigen niet toereikend. Want terugval is een groot probleem, vindt prof.dr. Jan Willem Greve, abdominaal en bariatrisch chirurg in het Atrium MC in

Heerlen: “De ervaring leert dat volwassenen, maar ook kinderen met extreme obesitas wel kunnen afvallen, maar vervolgens ook weer terugvallen. Om het gechargeerd te zeggen, moet je ze opsluiten in een kliniek om behoorlijk gewichtsverlies te bereiken, maar zelfs dan zie je daarna een terugvalpatroon. Het betreft vaak mensen met een aantoonbaar laag energieverbruik, die dus maar heel weinig nodig hebben om aan te komen. Bariatrische chirurgie zou voor deze mensen een oplossing kunnen zijn.”

*De ervaring leert dat volwassenen en kinderen met extreme obesitas wel kunnen afvallen, maar vervolgens ook weer terugvallen.*

## Recidivebehandeling

In zo'n kliniek waar Greve over spreekt, Heideheuvel, werkt Olga van der Baan als kinderarts. In Heideheuvel worden obese kinderen in dagbehandeling en sinds kort ook weer klinisch behandeld. Van der Baan: “Wij behandelen alleen kinderen met morbide obesitas. Zij hebben een BMI-Z-score (berekening waarmee de afwijking wordt bepaald ten opzichte van het gemiddelde van een groep) van boven de 3,0. Maar ook kinderen met een score tussen de 2,3 en 3,0 behandelen we, als zij ernstige morbiditeit vertonen zoals diabetes. We hebben verschillende behandelprogramma's, klinisch en ambulante. De nadruk bij alle programma's ligt op kind én gezin. Het kind proberen we te helpen door zelfregulatie (inzicht geven in wat ze waarom doen), ken-



nisoverdracht over eten en bewegen, herstructurering van hun leven en door ervaringsgewijs met eten aan de slag te gaan. Door bijvoorbeeld maaltijdobservaties, waarbij ze het eten van andere kinderen of hun eigen ouders observeren, en smaaklessen proberen we ze te laten leren door ervaring. Maar ook hun ouders spelen een rol. We leren hen hoe ze hun kind structuur en regelmaat kunnen bieden, en hoe ze hun kind op positieve wijze kunnen ondersteunen. Er zijn veel disciplines bij deze behandeling betrokken, zoals psychologen, orthopedagogen, diëtisten en fysiotherapeuten.”

Greve wees op het probleem van terugval dat na zo'n intensieve behandeling kan ontstaan. Herkent Van der Baan zich daarin? “Dat kan zo zijn, maar dat wil toch niet zeggen dat de behandeling niet herhaald kan worden? Obesitas is een chronische ziekte en vereist een chronische behandeling. Bloeddrukpatiënten blijf je toch ook jarenlang volgen? Er worden vaak te veel wonderen verwacht van kortdurende interventies en dat past niet bij het probleem. Door de genen en de omgeving heeft het lichaam van deze mensen een grote neiging tot gewichtsstijging en dat blijft altijd zo. Door recidivebehandeling willen wij met dat mogelijke terugvalprobleem omgaan.”

*Prof.dr. Jan Willem Greve past onder voorwaarden bariatrische chirurgie bij kinderen toe.*



## Chirurgie of niet?

Met bariatrische chirurgie wordt gewichtsverlies gerealiseerd door verschillende chirurgische ingrepen. Er zijn restrictieve ingrepen zoals een maagband, waarmee het maagreservoir wordt verkleind, en malabsorptieve ingrepen zoals een deviatie of een duodenale switch, waarmee een deel van de dunne darm wordt gepasseerd (bypass), zodat de opname van calorieën wordt beperkt. Wat vindt Van der Baan van deze vorm van chirurgie bij kinderen? “Dat is een heel ingewikkelde vraag, maar ik vind dat als bariatrische chirurgie aan de orde komt, er te laat begonnen is met behandelen of niet goed behandeld is. Want zo'n invasieve vorm van therapie zou niet nodig hoeven zijn en vind ik eigenlijk ook niet passen bij kinderen. Er is simpelweg nog onvol-

**Obesitas is een chronische ziekte en vereist een chronische behandeling.**

doende duidelijk over de effecten op lange termijn. Kunnen zulke kinderen nog wel zwanger worden? En hoe zijn de psychologische effecten op de lange termijn? Dit neemt niet weg dat er nu veel kinderen zijn die een inadequate behandeling hebben gehad en bij wie je je kunt afvragen of niet-chirurgische behandeling nog wel helpt. Voor zulke kinderen zou bariatrische chirurgie alleen te overwegen zijn in het kader van een intensief onderzoekstraject, waar de ingreep een plaats krijgt in een multidisciplinaire behandeling.”

Tegenover dit 'nee, tenzij', plaatst Greve een 'ja, mits': “Een aantal parameters is hierbij belangrijk, zoals het gewicht (de BMI moet boven de 40 kg/m<sup>2</sup> zijn) en de leeftijd. De Amerikaanse richtlijn stelt dat meisjes van 13 jaar en jongens van 15 jaar volgroeid zijn. Onder die leeftijd mag je in principe niet opereren. Dit is een richtlijn, een advies dus, omdat er in de wetenschappelijke literatuur weinig hard bewijs bestaat over leeftijdsgrenzen. Een Amerikaanse

commissie heeft deze operatie-indicatie nu afgegeven en ik ben het eens met hun advies. Toch zijn er altijd uitzonderingen: ik heb ooit een meisje behandeld van een jaar of 12 dat al een complexe buikoperatie zou moeten ondergaan, zij had een stoma en ze was extreem dik. We hebben er toen voor gekozen beide problemen in één operatie op te lossen. Maar behalve gewicht en leeftijd spelen er meer zaken een rol bij de beslissing om bariatrische chirurgie bij kinderen toe te passen. Zo is ook de psychologische toets belangrijk: is het kind met zijn of haar omgeving capabel genoeg om te begrijpen wat er met hem of haar gaat gebeuren? En snapt het de consequenties die de operatie op de lange termijn heeft en is het bereid die te aanvaarden? Door al deze factoren samen kan voor bariatrische chirurgie bij kinderen worden gekozen. Zeker bij kinderen probeer je zo min mogelijk invasief bezig te zijn. Een maagband komt dan het meest in aanmerking, die heeft een laag risico omdat je niet hoeft te snijden in maag of darm.”

## Niet toegestaan

Greve is dus onder voorwaarden voorstander van bariatrische chirurgie, maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg in Nederland is tegen. Greve: “Er zijn extreme omstandigheden denkbaar waarin een maagbandoperatie alleen niet voldoet. Zo had ik als patiënt een meisje van 16 dat 190 kilo woog. Bij haar zou een maagband alleen niet werken. Er was in mijn ogen een duodenale switch nodig, maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg was hierop tegen. In 2008 is de CBO-richtlijn voor obesitas tot stand gekomen, waarbij ik ook betrokken ben geweest. In deze richtlijn staat dat bariatrische operaties bij kinderen en adolescenten op dit moment niet worden aangeraden.<sup>2</sup> De inspectie heeft dat vrij vertaald in: 'niet toegestaan'. Uiteraard volgt de directie van mijn ziekenhuis de inspectie. Ik wilde het genoemde kind dus wel helpen, maar het mocht niet. Ik schat dat ik vóór die CBO-richtlijn zo'n tien

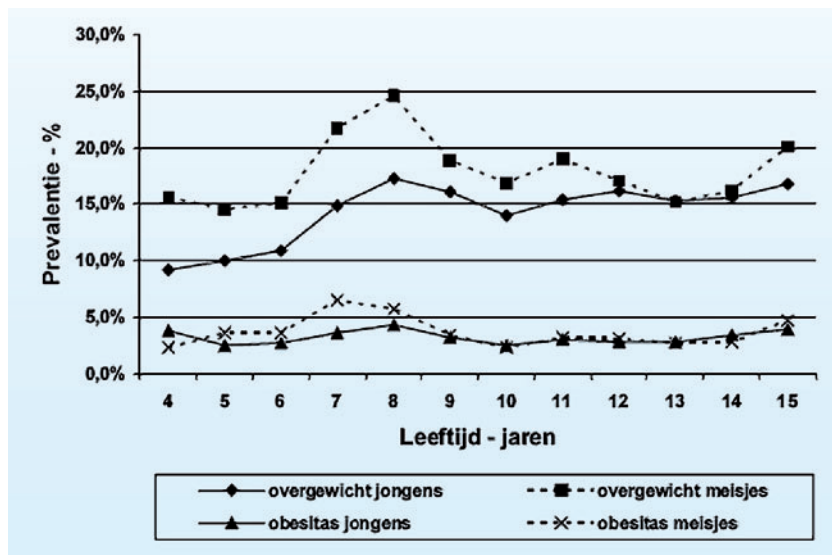
kinderen geopereerd heb. Zonder uitzondering zijn de resultaten goed, dat wil zeggen: de kinderen vallen goed af.” Een operatie heeft altijd consequenties voor een kind. Greve: “De diverse vormen van bariatrische chirurgie zijn slechts hulpmiddelen, laat dat duidelijk zijn. De onderliggende oorzaak van het overgewicht wordt er namelijk niet door weggenomen. Sterker nog, de feitelijke behandeling begint pas na de operatie. Dan moet onder zorgvuldige begeleiding van een diëtist het eet- en leefpatroon van de patiënt worden aangepast. Ook moet de patiënt supplementen van vitamines en mineralen krijgen totdat het eetpatroon afgewogen genoeg is.” Ook Van der Baan wijst op de implicaties in het leven van het kind: “In eerste aanleg kan een operatie effectief lijken, maar inderdaad worden de onderliggende oorzaken niet weggenomen. Daarbij is een negatieve consequentie de enorme impact die een operatie heeft op het dagelijks leven van een geopereerd kind, het moet kleine maaltijden nemen en kan niet zonder meer deelnemen aan een barbecue of een eindexameneefstje.”

### Risico's

Met een operatie is de behandeling niet klaar, zoveel is duidelijk. Maar zijn er ook risico's? Van der Baan wees al

op het gebrek aan inzicht in langetermijneffecten van invasieve ingrepen. Greve daarover: “Elke operatie kent risico's. Maar morbide obesitas heeft veel meer risico's dan bijvoorbeeld een maagbandoperatie. Wat dat betreft is het een merkwaardige discussie: niemand lijkt zich druk te maken over de mogelijke groei- en ontwikkelingsproblemen van een kind van 15 jaar dat 150 kilo weegt en een BMI heeft van meer dan 40 kg/m<sup>2</sup>. Een maagbandoperatie bij een kind roept wél weerstand op, terwijl een kind aantoonbaar afvalt en er geen groeiproblemen aan overhoudt, mits het voldoende vitamines en mineralen binnenkrijgt.”

Paul Poley



Prevalentie overgewicht jongens en meisjes van 4 tot 15 jaar in de periode 2002-2004.

### Literatuur

- 1 Hurk, K. van den e.a. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Leiden: TNO-rapport, 2006.
- 2 CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen 2008. [www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl\\_obesitas\\_o8.pdf/view](http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl_obesitas_o8.pdf/view).

## Nieuws

### Nieuwe BMI-wijzer voor kinderen en volwassenen

Bij uitgeverij Prelim is het boek “BMI-wijzer - Leidraad voor een gezond gewicht” verschenen.

Steeds meer mensen hebben overgewicht of obesitas. In Nederland ongeveer de helft van de volwassenen en zo'n 15 procent van de kinderen. Om te bepalen of iemand ondergewicht, overgewicht of obesitas heeft, wordt de Body Mass Index (BMI) gebruikt. De BMI-wijzer is een handig hulpmiddel om bij gegeven lengte en gewicht de bijbehorende BMI op te zoeken. In één oogopslag is te zien of iemands gewicht

normaal is, of dat er sprake is van ondergewicht, overgewicht of obesitas.

Het bijzondere van deze BMI-wijzer is dat er aparte tabellen voor kinderen in opgenomen zijn. Voor kinderen gelden namelijk andere BMI-grenswaarden dan voor volwassenen. Hiermee is de BMI-wijzer een handig hulpmiddel voor ouders van kinderen met gewichtsproblemen, alsook voor mensen die beroepshalve met kinderen te maken hebben.

De BMI-wijzer is samengesteld door Fred Drissen, en voor € 12,50 te koop bij [www.bmi-wijzer.nl](http://www.bmi-wijzer.nl) en bij bol.com.

