

13 jun 2019 -07:37

Chirurgie tegen zwaarlijvigheid: werkt het en is het veilig, ook voor jongeren?

In 2016 (meest recente gegevens) werden er in ons land meer dan 13.000 operaties bij nieuwe patiënten uitgevoerd om gewicht te verliezen. De laatste 7 jaar nam dit soort ingrepen met bijna 80% toe. Momenteel worden ze enkel terugbetaald aan volwassenen met een BMI van minstens 40 of van minstens 35, dit laatste in combinatie met o.a. type 2 diabetes. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht samen met het Intermutualistisch Agentschap (IMA) de werkzaamheid en veiligheid van deze chirurgie, en ging na of het opportuun is om deze terugbetaling uit te breiden naar jongeren of naar volwassenen met type 2 diabetes en een BMI tussen 30 en 35. Vandaag is één op de 7 volwassenen, en 3-5% van de kinderen en jongeren in België zwaarlijvig of obees (Body Mass Index of BMI ≥ 30). Zoals geweten is zwaarlijvigheid niet goed voor de gezondheid: het verhoogt het risico op allerlei ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker, en ook op vroegtijdig overlijden. Het gaat ook gepaard met stigmatisering en heel wat psychisch lijden. In eerste instantie kunnen zwaarlijvige personen proberen gewicht te verliezen door hun levensstijl (voeding, beweging) aan te passen, of eventueel door geneesmiddelen te nemen. Dit is echter niet altijd eenvoudig, en als dit na langdurige en volgehouden pogingen niet lukt, kan een operatie tegen overgewicht, 'metabole en bariatrische chirurgie' (MBS) genoemd, worden overwogen.

Stijging van aantal ingrepen met bijna 80%

In België worden vooral de Roux-en-Y gastric bypass (63%), uit te spreken als 'roo-en-wai', de sleeve gastrectomy (maagverkleining) (35%) en in afnemende mate de maagband (2,5%) uitgevoerd.

Bron: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

Het aantal MBS-ingrepen nam het afgelopen decennium in ons land systematisch toe. In 2016 werden er in totaal meer dan 13.000 uitgevoerd, een stijging van bijna 80% tegenover 7 jaar voordien.

Terugbetaling onder bepaalde voorwaarden

De ziekteverzekering (RIZIV) betaalt MBS vandaag terug bij volwassenen vanaf 18 jaar met een Body Mass Index (BMI) van minstens 40 (morbide obesitas) of van minstens 35 (ernstige obesitas), dit laatste in combinatie met o.a. type 2 diabetes. Deze voorwaarden zijn ondertussen meer dan 10 jaar oud, en zijn misschien aan herziening toe. Het KCE onderzocht daarom de werkzaamheid en veiligheid van MBS, en ging na of een uitbreiding van deze terugbetaling naar jongeren onder de 18 jaar, en naar volwassenen met type 2 diabetes en een BMI tussen 30 en 35 (matige obesitas) aangewezen is.

Ingrepen zorgen voor aanzienlijk en duurzaam gewichtsverlies...

MBS zorgt voor een aanzienlijk en duurzaam gewichtsverlies bij het merendeel van de patiënten, vooral dan in de eerste twee jaar na de ingreep: de persoon valt gemiddeld bijna 18 kg na 1 jaar en 28 kg na 2 jaar meer af dan na een niet-chirurgische aanpak. Nadien is er dan meestal wel een beperkte gewichtstoename. Daarnaast daalt het risico op overlijden door obesitas, verbetert de fysieke gezondheid

en heeft de helft van de mensen met diabetes type 2 binnen de 2 jaar terug normale bloedsuikers (remissie). Na 5 jaar kampt de helft van deze groep echter opnieuw met abnormale bloedsuikers. Aan de andere kant lost MBS niet alle problemen op. Zo hebben zwaarlijvige personen vaak psychische problemen. Tot twee jaar na de ingreep heeft MBS mogelijks een gunstig psychologisch effect, maar dit kan na verloop van tijd afnemen. Bovendien kunnen, ondanks gewichtsverlies, depressieve stoornissen aanhouden. Ook kunnen eetstoornissen blijven bestaan of juist worden uitgelokt door MBS, en kunnen er complicaties optreden na de ingreep (zie verder).

...ook bij jongeren en diabetici met een BMI van 30 tot 35

De jongeren die vandaag MBS ondergaan zijn vooral 16-17-jarigen met ernstige of morbide obesitas, die vaak al daarmee gerelateerde aandoeningen hebben, zoals hoge bloeddruk en diabetes. MBS blijkt bij hen voor een vergelijkbaar gewichtsverlies te zorgen als bij volwassenen. Hierbij dienen echter een aantal kanttekeningen geplaatst te worden. Er zijn nog maar weinig goede studies beschikbaar, en de gegevens van deze internationale studies komen van gespecialiseerde ziekenhuizen, waardoor de resultaten mogelijk niet van toepassing zijn op minder ervaren teams. De ingrepen werden ook enkel uitgevoerd bij (bijna) volledig volgroeide jongeren. Bovendien kennen we de effecten van dergelijke ingreep op de lange termijn niet: er zijn bijna geen gegevens beschikbaar van volwassenen die als tiener MBS ondergingen. Veel zeer zwaarlijvige jongeren lijden ook aan psychische problemen, en zoals hierboven vermeld lost MBS niet alle problemen op. Het KCE beveelt de terugbetaling van de ingreep voor deze groep aan, maar vindt dat MBS bij deze groep een zeer grote uitzondering moet blijven. MBS wordt best enkel uitgevoerd bij hoge medische nood, door een multidisciplinair team in een gespecialiseerd centrum, in afwachting van verder betrouwbaar wetenschappelijk bewijs voor deze doelgroep.

Ook bij ongeveer de helft van de mensen met type 2 diabetes, en een BMI van 30 tot 35 blijken de bloedsuikerwaarden na 2 jaar opnieuw normaal te zijn. Maar ook hier heeft helaas de helft van deze mensen weer abnormale bloedsuikerwaarden na 3 tot 5 jaar. De bewijskracht voor een verbetering van de gezondheid van deze mensen is niet heel sterk, omdat het aantal klinische studies waarin enkel patiënten met een BMI <35 werden opgenomen, beperkt was. Wel lopen er momenteel nieuwe studies naar de impact van MBS op deze patiënten. In afwachting van deze resultaten beveelt het KCE aan om een terugbetaling te voorzien onder strikte voorwaarden, namelijk een nauwgezette selectie en opvolging door een multidisciplinair team in een beperkt aantal gespecialiseerd centra. Tegelijkertijd dient ook bijkomende informatie (bv. over de impact op de levenskwaliteit, korte en lange termijn complicaties enz.) verzameld te worden. De resultaten kunnen worden gebruikt om de bevindingen van het huidige rapport en het beleid zo nodig bij te sturen.

Mogelijke neveneffecten niet onderschatten

MBS-ingrepen zijn invasief (en vaak onomkeerbaar), en dus niet risicovrij. Complicaties zoals infecties, bloedingen, lekken/perforaties en obstructies blijken kort na de operatie bij ongeveer 5% van de patiënten tot heropnames te leiden. Binnen de 5 jaar wordt ongeveer 20% van de MBS-patiënten opnieuw gehospitaliseerd voor een volgende ingreep of voor complicaties door de MBS.

Op langere termijn is er na een maagverkleining een hoger risico op reflux (terugvloei van maagzuur en oprispingen). Na een gastric bypass is een dunne darm obstructie één van de vaakst voorkomende ernstige complicaties. Bovendien blijft het risico op deze verwikkelingen levenslang bestaan.

Daarnaast kan MBS leiden tot fysieke klachten zoals buikpijn, een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Een sluipend gevaar zijn de voedingstekorten, die mensen vaak niet onmiddellijk opmerken, maar die wel op

(middel)lange termijn tot verschillende aandoeningen kunnen leiden, zoals botaandoeningen, bloedarmoede, lusteloosheid, enz. Om deze neveneffecten te voorkomen of te beperken, vereist MBS een levenslange medische opvolging, de inname van voedingssupplementen en een aanpassing van de levensstijl. Patiënten moeten hiervan goed op de hoogte zijn, de nodige acties ondernemen, en zich realiseren dat MBS geen eenvoudige of snelle oplossing is.

MBS is onder de huidige voorwaarden zijn geld waard

Momenteel kost een MBS-ingreep de Belgische ziekteverzekering ongeveer €3500 voor een maagband, €4400 voor een maagverkleining en € 5000 voor een bypass. Daarnaast betaalt de patiënt ongeveer €1000 à €1200 aan remgeld uit eigen zak (zonder eventuele supplementen voor een eenpersoonskamer). Op korte termijn vergt MBS dus een investering van de ziekteverzekering, maar deze is relatief laag in verhouding tot de verkregen gezondheidswinst. De gezondheidsvoordelen kunnen zelfs zorgen voor kostenbesparingen op langere termijn, omdat aandoeningen door obesitas (type 2 diabetes, hoge bloeddruk, enz.) kunnen worden voorkomen of uitgesteld. De huidige terugbetalingsvoorwaarden worden dan ook niet in vraag gesteld.

Voor een uitbreiding naar adolescenten en mensen met type 2 diabetes en een BMI van 30 -<35, wijzen de economische evaluaties eveneens op mogelijk gelijkaardige gunstige resultaten. Het KCE beveelt daarom aan om de terugbetaling uit te breiden, maar, zoals hierboven reeds vermeld, niet vrijblijvend.

Wordt vervolgd

De huidige studie gaat over de werkzaamheid, veiligheid en kosteneffectiviteit van MBS. Deze resultaten zullen worden meegenomen in het tweede KCE/IMA-rapport over MBS, waarin de organisatorische aspecten van de zorg voor bariatrische patiënten voor en na de ingreep aan bod zullen komen, met aandacht voor de lange termijnopvolging. Er zal ook nagegaan worden aan welke voorwaarden ziekenhuizen moeten voldoen om MBS uit te voeren bij adolescenten en patiënten met type 2 diabetes en een BMI tussen 30 en 35.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be