

Psychologische voorspellers van het effect van een maagbandoperatie voor morbide obesitas

Junilla Larsen en Rinie Geenen

- Een snoepje voor de stress
- Revalidatie bij aandoeningen van het bewegingsapparaat
- **Psychologische voorspellers van het effect van een maagbandoperatie voor morbide obesitas**
- Hoe om te gaan met bariatrisch chirurgische patiënten
- Verneukt
- Kwaliteit van leven en gezondheidstoestand in sarcoidosis
- (On)zichtbaar aangedaan
- Kort nieuws

Inleiding

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert obesitas als een chronische ziekte die gepaard gaat met vetstapeling in het lichaam waardoor gezondheidsrisico's optreden. Overgewicht wordt uitgedrukt in de Quetelet-Index (QI): het gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters. Men spreekt van obesitas bij een QI groter dan 30 kg/m² en van morbide obesitas, ziekelijk overgewicht, bij een QI groter dan 40 kg/m². Tussen de zeven en vijftien procent van de mensen in de Westerse wereld is obees. In Nederland was de prevalentie van morbide obesitas tussen 1993 en 1997 0,2 % voor mannen en 0,6 % voor vrouwen.¹

Morbide obesitas gaat gepaard met hypertensie, cardiovasculaire ziekten, diabetes mellitus, sommige vormen van kanker en een hiermee samenhangende grotere kans op overlijden. Het overgewicht, de gezondheidsrisico's en stigmatisering en discriminatie van obese personen gaan vaak gepaard met een verminderd fysiek, psychisch en sociaal welbevinden en functioneren. Behandeling van morbide obesitas is noodzakelijk, maar moeilijk. De uitkomst van diëtistische en medicamenteuze behandeling is veelal teleurstellend. Bariatrische chirurgie, een operatieve behandeling met als doel het gewicht te reduceren, lijkt een gunstig resultaat op langere termijn (langer dan 2 jaar) te bieden bij morbide obesitas. In Nederland worden op jaarbasis ongeveer 600 bariatrische operaties uitgevoerd.² Vaak zijn deze technieken gericht op het verminderen van voedselinname. Dit kan, bijvoorbeeld, door een in diameter instelbaar siliconen bandje te plaatsen rond de overgang van de slokdarm naar de maag; de zogenaamde restrictieve maagbandoperatie.

Bariatrische chirurgie is gemiddeld effectief; zowel de mate van gewichtsverlies als de verbetering van kwaliteit van leven verschillen echter van persoon tot persoon. Het maagbandje moet niet gezien worden als een wondermiddel, maar als een hulpmiddel. Patiënten kunnen het effect van een maagbandoperatie teniet doen door inname van grote hoeveelheden vloeibaar voedsel, dat de maagband gemakkelijk kan passeren. Om blijvend gewichtsverlies te boeken zal sprake moeten zijn van een gunstige verandering in eet- en bewegingsgedrag. Gezondheidsgedrag wordt beïnvloed door overtuigingen (cognities), emoties en omstandigheden van de persoon. Het hoofddoel van een vierjarig promotieonderzoek was om te onderzoeken of psychologische factoren de uitkomst na een maagbandoperatie konden voorspellen.³

Auteursinformatie

Dr. J.K. Larsen is via het Institute for Gender Studies werkzaam als onderzoeker op de afdeling Klinische Psychologie van de Radboud Universiteit Nijmegen. Dr. R. Geenen is universitair docent bij de capaciteitsgroep Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht.

Methoden

De leeftijd van de aan het onderzoek deelnemende patiënten lag tussen de 22 en 61 jaar (gemiddeld 40 jaar); 88 % van de onderzoekspopulatie was vrouw. Het deelnamepercentage voor de deelonderzoeken was meestal 75 % van de totale populatie. De deelonderzoeken bestonden uit: (1) een prospectieve analyse van gewichtsdata (n=1337) tot vier jaar na operatie van 168 patiënten met morbide obesitas. Deze patiënten hadden preoperatief een persoonlijkheidsvragenlijst ingevuld; (2) een cross-sectionele vergelijking van vragenlijstdata van patiënten voor, op korte en iets langere termijn na de operatie (n=250); en (3) een prospectief onderzoek met gewichts- en vragenlijstmetingen van 106 patiënten voor operatie en 6, 12 en 24 maanden na operatie (de dataverzameling van de lange termijn meting van dit project loopt op dit moment nog).

Resultaten

Verwacht werd dat factoren zoals vormen van eetgedrag, cognities over de mate waarin men denkt het eetgedrag en obesitas te kunnen controleren en negatieve levensgebeurtenissen de uitkomst van de operatie konden beïnvloeden. Ook persoonlijkheidskenmerken die ten grondslag liggen aan individuele verschillen in gezondheidsgedrag zouden de uitkomst kunnen voorspellen.

Preoperatieve metingen van deze variabelen bleken echter slechte voorspellers. Geen van de persoonlijkheidsvariabelen (gemeten met de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst) voorspelde het gewichtsverlies op korte termijn en slechts één variabele (zelfgenoegzaamheid) voorspelde in geringe mate het gewichtsverlies op langere termijn na operatie.⁴ Ook seksueel misbruik in de jeugd, depressiviteit, cognities (zelfeffectiviteit, uitkomstverwachting, attributies over de oorzaak van obesitas) en eetgedragingen voor de operatie bleken niet voorspellend te zijn voor het gewichtsverlies op korte termijn na operatie.^{3,5} Omgekeerd gold wel dat de operatie gunstige veranderingen bewerkstelligde in vrijwel alle onderzochte psychosociale variabelen zoals eetgedragingen, cognities en kwaliteit van leven.⁶ Voorts bleken controleverlies over het eetgedrag na de operatie en in mindere mate ook postoperatieve cognities ten aanzien van zelfeffectiviteit en uitkomstverwachting wel samen te hangen met het gewichtsverlies na de operatie.^{5,7}

Discussie

Een deel van onze prospectieve studies had een follow-up duur van minder dan twee jaar. Het was onverwacht, maar achteraf verklaarbaar, dat de uitkomst op korte termijn na de operatie niet werd voorspeld door psychologische variabelen voor de operatie. Indien preoperatief sprake was geweest van voldoende zelfeffectiviteit en goede mogelijkheden om het gewicht te controleren dan was een operatie niet



- Een snoepje voor de stress
- Revalidatie bij aandoeningen van het bewegingsapparaat
- **Psychologische voorspellers van het effect van een maagbandoperatie voor morbide obesitas**
- Hoe om te gaan met bariatrisch chirurgische patiënten
- Verneukt
- Kwaliteit van leven en gezondheidstoestand in sarcoïdosis
- (On)zichtbaar aangedaan
- Kort nieuws

nodig geweest. Voor operatie lijkt men vrij homogeen voor wat betreft het onvermogen om het eetgedrag en gewicht in gunstige zin te veranderen, ongeacht de specifieke eetstoornissen en samenhangende cognities en emoties. Op korte termijn na de operatie zijn er daarentegen voor vrijwel iedereen gunstige gevolgen zoals gewichtsverlies, een beter uiterlijk, meer functionele mogelijkheden en vitaliteit en toenemend zelfvertrouwen. Bovendien zijn er vaak stimulerende opmerkingen uit de omgeving, die de kans op een gunstige korte-termijn uitkomst nog vergroten.

Pas op langere termijn na de operatie stabiliseert het gewicht en vindt soms zelfs gewichtsstijging plaats. Dan optredende individuele verschillen zijn mogelijk beter te voorspellen dan de uniform gunstige veranderingen direct na de operatie. Toch bleken persoonlijkheidsvariabelen ook op langere termijn geen goede voorspellers van gewichtsverlies. Mogelijk zullen multivariate modellen van gezondheidsgedrag een betere voorspeller van gewichtsverlies op langere termijn blijken. Lopend onderzoek zal dit moeten uitwijzen. Vooralsnog luidt de implicatie van onze bevindingen dat er geen reden is om iemand een operatie te onthouden op grond van preoperatieve psychologische factoren (anders dan eventueel niet door ons onderzochte zware psychopathologie). Ook lijkt er weinig reden om specifieke subgroepen van patiënten voor de operatie additionele psychologische behandeling aan te bieden. Daarentegen suggereren onze bevindingen dat het opsporen van patiënten die mogelijk uiteindelijk een onvoldoende resultaat na een maagbandoperatie behalen beter plaats zou kunnen vinden net ná de operatie. In deze postoperatieve fase lijkt het belangrijk om psychologische begeleiding vooral te richten op mensen die controleverlies over het eetgedrag vertonen.

Referenties

1. Visscher TLS, Kromhout D, Seidell JC. Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:1218-24.
2. Van Hout GCM, Leibbrandt AJ. Chirurgisch ingrijpen bij obesitas. De rol van de psycholoog. *De Psycholoog* 2003;38:179-85.
3. Larsen JK. Psychological predictors of outcome after gastric banding for morbid obesity. Wageningen: Ponsen en Looijen BV, 2004.
4. Larsen JK, Geenen R, Maas C, de Wit P, van Antwerpen T, Brand N, van Ramshorst B. Personality as a predictor of weight loss maintenance after surgery for morbid obesity. *Obesity Research* 2004;12:1828-34.
5. Zijlstra H, Larsen JK, Van Ramshorst B, Geenen R. The association between weight loss and self-regulation cognitions before and after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: a longitudinal study. Manuscript submitted for publication 2005.
6. Larsen JK, Geenen R, Ramshorst B, Brand N, de Wit P, Stroebe W, Van Doornen LJP. Psychosocial functioning before and after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding for morbid obesity: a cross-sectional study. *Obesity Surgery* 2003;13:629-36.
7. Larsen JK, Ramshorst B, Geenen R, Brand N, Stroebe W, Van Doornen LJP. Binge eating and its relationship with outcome after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LAGB). *Obesity Surgery* 2004;14:1111-7.