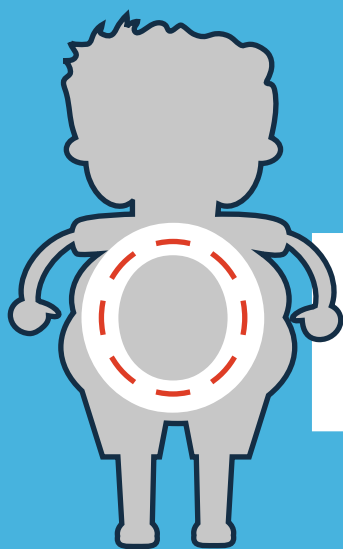
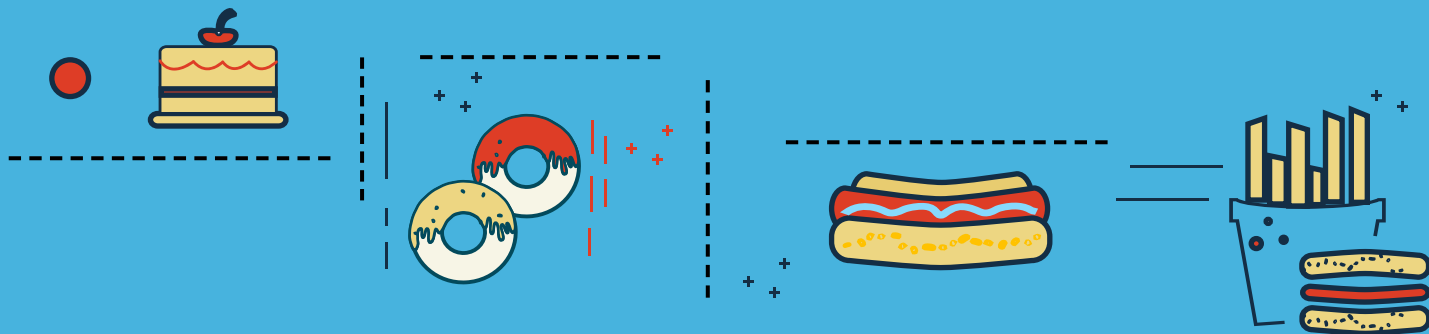
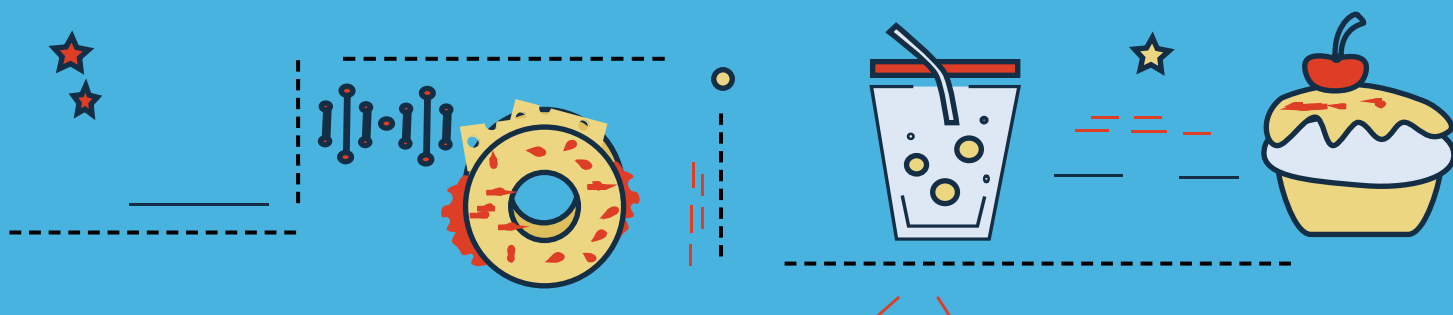




BESITAS

Obesitas is een medische aandoening waarbij zich zoveel lichaamsvet heeft opgehoopt dat dit kan leiden tot uiteenlopende gezondheidsproblemen. Tijdens de Wetenschappelijke Raad van 22 februari werd ingegaan op de gevolgen van obesitas op fertiliteit en zwangerschap en het risico op obstructieve slaapapneu.

Obesitas is een van de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaken wereldwijd en wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie beschouwd als een groot probleem voor de volksgezondheid in de 21e eeuw. Mensen met een body mass index (BMI) hoger dan 30 kg/m² worden als obees beschouwd. Bij een BMI hoger dan 40 spreekt men van morbide obesitas.



INVLOED VAN OBESITAS OP ZWANGERSCHAP EN FERTILITEIT



Dr. C. Kerkhofs



Prof. dr. W. Ombelet

Obesitas zorgt voor heel wat complicaties bij de zwangere vrouw en haar baby. Het is heel belangrijk de pre-conceptionele zorg bij obese zwangeren hieraan aan te passen en bij de ernstige gevallen zelfs bariatrische heelkunde aan te bieden.

Obesitas verstoort de normale fysiologische veranderingen van het metabolisme en het hormonale systeem die tijdens een zwangerschap optreden en instaan voor de foetale groei en het proces van de arbeid en bevalling.

Complicaties tijdens de zwangerschap

We weten dat er bij obese zwangeren vaker miskramen optreden omwille van een ongunstig metabool milieu en een verstoorde implantatie. Er ontstaat meer zwangerschapsdiabetes door een verhoogde insulineresistentie en we zien deze verergeren bij de obese patiënt die al diabetes heeft. Er is meer kans op zwangerschapshypertensie, op pre-eclampsie en op het ontwikkelen van slaapapneu.

Wat betreft arbeid en bevalling is induktie bij obese patiënten omwille van de vele complicaties vaker noodzakelijk. Daarbij verloopt de induktie moeilijker en leidt ze vaker tot een 'failed induction' en uiteindelijk een sectio. Komt daarbij dat sectio's bij obese patiënten een hoger risico hebben op post-operatieve complicaties. Verder zien we ook dat er meer anesthesiologische complicaties optreden. Omdat obesitas foetale macrosomie kan veroorzaken zijn er ook meer kunstverlossingen en schouderdystocieën, meer sectio's, meer postpartumbloedingen en meer vaginale en perineale rupturen bij de moeders.

Er treden ook meer veneuze tromboses en infecties op bij obese zwangeren. Patiënten die obees zijn ontwikkelen ook sneller een post-partumdepressie, hebben vaker borstvoedingsproblemen en raken hun zwangerschapskilo's na de bevalling moeilijker kwijt.

Risico's voor de baby

Een obese moeder stelt ook haar baby bloot aan heel wat mogelijk-

ke problemen. We weten dat congenitale afwijkingen 2 tot 3 keer meer voorkomen bij baby's van obese patiënten (neurale buisdefecten, cardiale afwijkingen, lidmaat afwijkingen, orofaciale afwijkingen). Daarbij komt dat de antenatale detectie moeilijker verloopt omdat de zichtbaarheid met echografie veel minder is door de dikke buikwand. Kinderen worden ook vaker, bij het optreden van schouderdystocie, blootgesteld aan de risico's van asfyxie.

De laatste jaren bestaat er meer evidentie dat de kinderen van obese ook op langere termijn worden blootgesteld aan risico's. Men vermoedt dat de metabole stoornissen bij deze moeders gevolgen hebben voor het milieu waarin de foetus zich moet ontwikkelen. Dit negatieve milieu kan bij de foetus stoornissen geven in de foetale groei en in de functie van de placenta. Op termijn kan dit bij het kind leiden tot hypertensie, cardiovasculaire ziekten, overgewicht en diabetes op latere leeftijd, astma, ADHD, ...

Preconceptionele zorg

Preconceptionele zorg is dus zeer belangrijk. Het is nodig om obese patiënten in te lichten over de risico's waaraan ze zichzelf en hun baby blootstellen. Het is ook belangrijk om de eventuele comorbiditeit die er al is vóór de conceptie op te sporen en te behandelen. Gewichtsreductie vóór de conceptie moet zeker aangemoedigd worden. Dit door een combinatie van dieet en beweging en in de extreme gevallen te kiezen voor bariatrische heelkunde.

Dr. Carmen Kerkhofs, gynaecoloog: "Preconceptionele zorg is zeer belangrijk. Het is nodig om obese patiënten in te lichten over de risico's waaraan ze zichzelf en hun baby blootstellen."

Uit studies is nog niet helemaal duidelijk of bariatrische heelkunde voor de conceptie effectief het aantal zwangerschapscomplicaties vermindert.



Een vermindering van het voorkomen van hypertensie, pre-eclampsie, zwangerschapsdiabetes en macrosomie is wel bewezen.

Obesitas en fertiliteit

Obesitas heeft ook invloed op de vruchtbaarheid, zeker indien er eveneens sprake is van een polycystisch ovarieel syndroom. Het gaat om een endocriene aandoening die we vooral zien bij patiënten met overgewicht of obesitas. Deze patiënten zijn in amenorree of hebben een eerder lange en onregelmatige cyclus. Er zijn ook tekens van hyperandrogenisme. Echografisch zien we vele kleine follikeltjes in het ovarium die moeilijk tot rijping komen. De belangrijkste behandeling voor PCOS is gewichtsreductie. Tien percent gewichtsreductie kan leiden tot het hernemen van de ovulatoire functie. Als dat niet baat kunnen hormonale therapieën of chirurgie een oplossing zijn.

Geassisteerde reproductie

Uit de doctoraatsstudie van Annelies Thijssen, uitgevoerd in het ZOL, blijkt dat BMI geen invloed heeft op de slagingskans van intra-uterine inseminatie.

Bij IVF en ICSI is het meestal nodig om obese vrouwen te stimuleren met hogere dosissen gonadotrofines. De bevruchting van de eicellen zou ook moeilijker verlopen. De respons op de stimulatie gaat dalen, het aantal eicellen op een cyclus is minder, de kwaliteit is volgens studies vergelijkbaar met niet-obese patiënten. Op de kwaliteit van de embryo's hebben we nog niet dadelijk een zicht.

Heeft gewichtsverlies invloed op de slaagkansen?

Zowel bij IVF, IUI en ICSI cycli zien we dat gewichtsverlies geen im-

pact heeft, tenminste indien de dosis van de gebruikte medicatie wordt aangepast.

Spermakwaliteit

Hoe obesitas een rol speelt op mannelijke infertiliteit is nog niet volledig opgehelderd maar men vermoedt dat het een multifactorieel proces is. Meest bekend zijn de hormonale invloeden. Men gaat ervan uit dat er ook heel wat epigenetische effecten een rol kunnen spelen op de spermakwaliteit. Andere factoren zijn een verminderde erectiele functie, minder psychologisch welzijn, meer slaapapneu...

Conclusie

Maternale obesitas leidt tot een toename van obstetrische en neonatale risico's. Preconceptionele zorg en opvolging zijn belangrijk bij deze patiënten. Gewichtsreductie is zinvol bij obesen met anovulatie. Gewichtsreductie verbetert de slaagkansen van IUI en ICF/ICSI niet significant, anderzijds is gewichtsreductie absoluut aan te bevelen wegens de toegenomen maternale en perinatale risico's.

Ethische aspecten

Moeten we een BMI-drempel hanteren voor het opstarten van fertiliteitsbehandelingen? Tot nu toe is er in België geen BMI-drempel voor de terugbetaling maar de meeste centra bouwen deze zelf in. In het ZOL wordt geassisteerde reproductie met een BMI >40 afgeraden en gewichtsreductie absoluut aanbevolen. Vele Nederlandse centra hanteren de drempel van 35.

Prof. dr. Willem Ombelet en dr. Carmen Kerkhofs,
gynaecologen