

Welke hormonale evaluatie bij obesitas?

Klinische biologie Endocrinologie Zwaarlijvigheid Interne geneeskunde



13/07 - Endocriene aandoeningen zoals het cushingsyndroom en hypothyreoïdie veroorzaken vaak een gewichtstoename en kunnen de metabole afwijkingen die vaak voorkomen bij obesitas, verergeren. Ook andere hormonale afwijkingen zoals afwijkingen van de gonaden (vooral testosterondeficiëntie bij mannen en het polycysteus ovariumsyndroom bij vrouwen), de hypothalamus-hypofyse-bijnieras of de groeifactor IGF-1 en vitamine D-tekort kunnen obesitas veroorzaken.

Het gebeurt dan ook vaak dat patiënten met overgewicht/obesitas een endocrinoloog raadplegen voor evaluatie in de hoop dat er een hormoontherapie bestaat om gewichtstoename of obesitas tegen te gaan. De Europese Vereniging voor Endocrinologie heeft recentelijk een systematisch overzicht en richtlijnen gepubliceerd over het nut van een hormonale evaluatie.

Wat moeten we volgens de auteurs onthouden? Dat je hypothyreoïdie moet exploreren, is nogal wies, maar voorts worden de meeste endocriene onderzoeken niet aanbevolen als er geen klinische tekenen zijn die er duidelijk op wijzen dat endocriene afwijkingen zouden kunnen meespelen bij de pathogenese van het overgewicht en dat dus zelden een hormoontherapie vereist is. Die richtlijnen zouden moeten uitmonden in een daling van het aantal zinloze (en vaak dure) hormonale analyses. De artsen zouden hun energie vooral moeten steken in een maximale ondersteuning van patiënten met overgewicht. Vermagering kan overigens resulteren in een correctie van de (lichte) endocriene afwijkingen, die vaak worden waargenomen.

Je zou eraan kunnen toevoegen dat de hormonale evaluatie bij manifest overgewicht a priori kan worden beperkt tot een bepaling van de schildklierfunctie, de insulinespiegel en de vitamine D-spiegel. Insulineresistentie is zeer frequent en je moet er dus nagenoeg altijd naar zoeken (hyperinsulinemie met verhoogde of normale glykemie). Voor de algemene gezondheid van de patiënten heeft het ook zin een eventuele (pre)menopauze te bevestigen, maar je moet voor ogen houden dat zelfs een hormonale substitutietherapie geen terugkeer naar het vroegere gewicht waarborgt. Heeft het zin de cortisolspiegel te bepalen als er geen tekenen van de ziekte van Cushing zijn? Als de cortisolspiegel verhoogd is, kan je uitleggen dat chronische stress en een depressie invloed kunnen hebben op het gewicht. In de routine heeft het weinig zin de plasmaconcentratie van leptine of ghreline te bepalen. Die plasmaconcentratie kan in deze of gene zin evolueren afhankelijk van verschillende parameters en op therapeutisch vlak brengen die metingen over het algemeen niets bij.

Referentie:

Endocrine Testing in Obesity. John P H Wilding. Eur J Endocrinol. 2020 Apr;182(4):C13-C15. doi: [10.1530/EJE-20-0099](https://doi.org/10.1530/EJE-20-0099)