

VOORWOORD

HET EINDE VAN DE LEEFSTIJLGENEESKUNDE?

Afgelopen maanden zag ik prachtige resultaten van afvalmedicatie bij een paar patiënten met obesitas. Sommigen konden door gewichtsverlies weer wandelen en anderen hadden veel minder last van kortademigheid. Eén patiënt trok zijn niet-reanimerenverklaring in, omdat zijn prognose sterk was verbeterd. De gedachte drong zich aan mij op: als medicatie zo succesvol is, dan kunnen we stoppen met leefstijlgeneeskunde.

Toch zag ik afgelopen weken ook enkele patiënten die forse bijwerkingen ondervonden van dezelfde medicatie tegen obesitas. Een vrouw was zo sterk afgevallen, en kennelijk ook veel spierkracht kwijtgeraakt, dat ze niet meer uit haar stoel kon opstaan. Andere patiënten hadden veel last van maag/darmklachten ondanks dat de dosering van de medicatie langzaam was opgebouwd.

Ik realiseerde me nog meer: "Medicatie moet alleen worden gegeven bij de juiste indicatie en dient altijd samen te gaan met leefstijladviezen, omdat ook de oorzaak moet worden aangepakt en vanwege de matige langetermijnresultaten van obesitasmedicatie."

Als medicatie wordt voorgeschreven terwijl er geen indicatie voor is, vraag je om problemen. Dat geldt voor alle medicatie. Neem bijvoorbeeld insuline of chemotherapie: geef je dat aan mensen zonder ziekte, dan breng je schade toe. Je maakt eerst een afweging tussen voor- en nadelen voordat je samen met de patiënt een keuze maakt. Een risico/batenanalyse. Bij fitte mensen met overgewicht zal medicatie minder voordelen (en meer nadelen) opleveren dan bij hoogrisicopatiënten met diabetes. Mijn ervaring is: de kosten/baten analyse voor leefstijl en preventie zal uiteindelijk vaak gunstig uitpakken. Is obesitasmedicatie een doodsteek voor de leefstijlgeneeskunde of juist een injectie die het belang van leefstijl extra onderstreept?

In deze uitgave een bijdrage over: hoe voer je als apotheker een leefstijlgesprek? Hier zien we opnieuw hoe medicatie en leefstijl niet zonder elkaar kunnen. Geheugensteuntje: elke behandeling van diabetes type 2 begint volgens de NHG-richtlijnen met het bespreken van voeding en leefstijl.

Zullen we dan toch maar een 'kapitaalinjectie' doen in leefstijl, preventie en een gezonde voedselomgeving?

*Drs. C.K. Bos, huisartsopleider
Hoofdredacteur*

