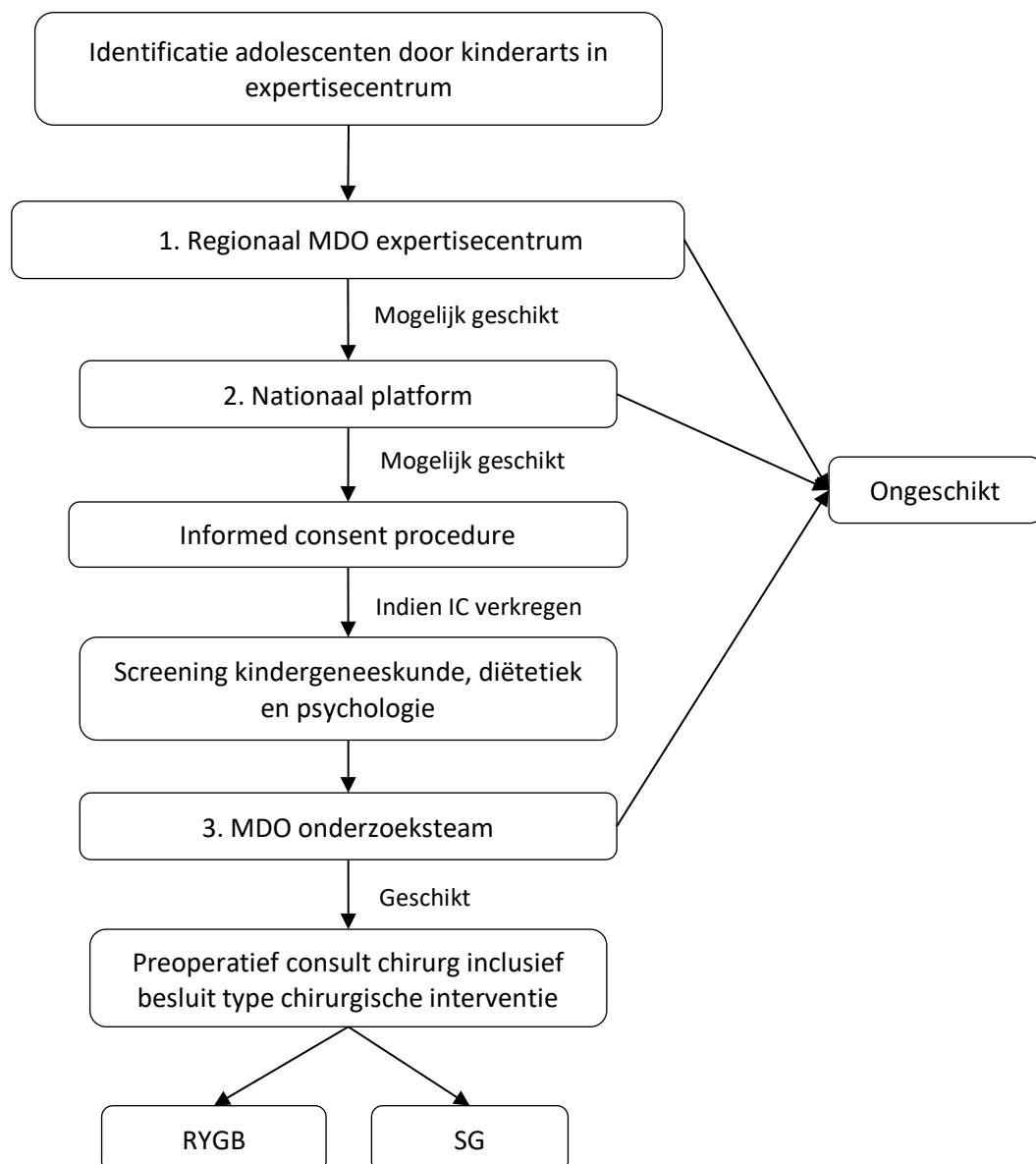


Werkwijze aanmelding adolescenten nationaal platform

Bariatrische chirurgie in adolescenten

Momenteel is bariatrische chirurgie bij adolescenten in Nederland alleen mogelijk in studieverband en is er een studie actief (TEEN-BEST).

Voordat de adolescent mogelijk in aanmerking komt voor de studie wordt deze eerst besproken in een regionaal multidisciplinair behandelteam van een obesitas expertisecentrum (stap 1.). Bij stap 1 wordt bepaald of de adolescent alle relevante interventies al heeft geprobeerd, of de interventies niet effectief zijn gebleken en of de adolescent gemotiveerd is om deel te nemen aan een langdurige leefstijlbegeleiding. Nadien wordt de adolescent anoniem besproken in het nationaal platform (stap 2.). Bij stap 2. beoordeelt het nationaal platform of aan alle negen standpunten van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde is voldaan en of het proces om tot dit standpunt te komen zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Als de adolescent stap 1 en 2 heeft doorlopen wordt er informed consent aan de adolescent gevraagd voor deelname aan de studie in één van de deelnemende centra. Na de informed consent procedure wordt er door een multidisciplinair team geëvalueerd of de adolescent geschikt is voor bariatrische chirurgie (stap 3.). Dit is een zorgvuldige procedure waarin de verschillende disciplines op basis van gesprekken en onderzoek de inschatting van geschiktheid voor bariatrische chirurgie maken.



Samenvatting TEEN-BEST:

Titel	Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) and Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (SG) for Severe Obesity in Teenagers: a prospective cohort study.
Design	Multicenter prospectieve cohort studie. Een historisch cohort van adolescenten die deel hebben genomen aan de multidisciplinaire leefstijlinterventie van COACH (MUMC+) zullen worden vergeleken met het prospectieve cohort.
Huidige deelnemende centra	(i) Máxima MC (MMC, chirurgisch centrum) in samenwerking met Maastricht UMC+ (MUMC+, obesitas expertisecentrum): open voor inclusies
Inclusie criteria	(i) Minimale deelname van 12 maanden aan een leefstijlinterventieprogramma; (ii) Leeftijd 13 t/m 17 jaar; (iii) Tanner stadium \geq IV; (iv) Ernstig obesitas volgens de IFSO criteria (International Federation for the Surgery of obesity and metabolic disorders) voor bariatrische chirurgie (gecorrigeerd voor de IOTF criteria): a. BMI \geq 35 kg/m ² met tenminste één van de volgende co-morbiditeiten: DM II, ernstige hypertensie door obesitas, ernstig OSAS, ernstige psychosociale morbiditeit, leverfibrose b. BMI \geq 40 kg/m ² met de volgende co-morbiditeiten: verhoogd nuchter glucose, verminderde glucose tolerantie, dyslipidemie, steatohepatitis, panniculitis, veneuze stase, urine incontinentie, gewichtsgelateerde gewrichtsklachten, benigne intracranieële hypertensie, belemmering van het dagelijks leven en belemmering van de beweging door obesitas; (v) Consensus in het multidisciplinaire kinderoesitas team over een sterk gemotiveerde deelname van de deelnemer aan het leefstijlinterventieprogramma tot nu toe en in de toekomst na bariatrische chirurgie; (vi) Consensus in het multidisciplinaire kinderoesitas team over de diagnose van het niet succesvol reageren op de leefstijlinterventie nu en in de nabije toekomst.
Exclusie criteria	(i) Niet in staat om toestemming te geven (ii) Niet kunnen lezen of begrijpen van PIF en vragenlijsten (iii) Secundaire obesitas (obesitas veroorzaakt door een medische aandoening zoals bijv. niet behandelde hypothyreoïdie) (iv) Bekende syndromen afwijkingen (bijv. Prader Willie) (v) Onderontwikkeling van het skelet (Tanner stadium \leq III), pre-menarche, botleeftijd van < 15 jaar bij jongens (vi) Verslaving (alcohol, drugs of medicijnen) (vii) Eerdere bariatrische/maag chirurgie (viii) Niet gecontroleerde psychiatrische aandoeningen (ix) Inflammatory Bowel Disease (IBD) (x) Geen toestemming van ouders (13 – 15 jarigen)
Inclusie duur	5 jaar

Follow up duur	5 jaar	
	<i>Doel</i>	<i>Uitkomstmaat</i>
Primair	Het implementeren en beoordelen van de haalbaarheid, werkzaamheid en veiligheid van bariatrische chirurgie bij adolescenten met ernstig overgewicht.	(i) Percentage adolescenten gepresenteerd aan het nationaal platform dat 20% totaal gewichtsverlies bereikt 1 jaar na de operatie; (ii) Incidentie van complicaties en bijkomende chirurgische interventies.
Secundaire doelen	Het implementeren en beoordelen van de haalbaarheid van het multidisciplinaire zorgpad rond de bariatrische ingreep bij adolescenten met ernstig overgewicht.	Het vergelijken van gewichtsgerelateerde uitkomstmaten zoals BMI, obesitas gerelateerde comorbiditeiten en kwaliteit van leven voor en na bariatrische chirurgie bij adolescenten met ernstig obesitas.
Chirurgische procedures	(i) Roux-en-Y gastric bypass (ii) Sleeve gastrectomie	

Aanmelden adolescenten nationaal platform

Indien de adolescent stap 1 heeft doorlopen zoals beschreven staat op pagina 1 en voldoet aan de inclusiecriteria en niet aan de exclusiecriteria kan deze worden aangemeld bij het nationaal platform.

De casuïstiek voor bariatrische chirurgie bij adolescenten wordt **anoniem** aan het nationaal platform aangedragen door de kinderartsen van de obesitas expertisecentra. De casuïstiek wordt beschreven volgens een standaard format. In het format wordt de sociale situatie, de lichamelijke en psychiatrische voorgeschiedenis, het gewichtsverloop, het voortraject en de motivatie van de adolescent uitvoerig beschreven. (Zie bijlage 1. format casuïstiek nationaal platform) De casuïstiek wordt via mailcontact verstuurd naar **COACH.kindergeneeskunde@mumc.nl**. Dit gebeurt minimaal 14 dagen voor de vergadering van het nationaal platform. De onderzoeker van de TEEN-BEST zal de casuïstiek bundelen en versturen naar de voorzitter van het nationaal platform.

Leden nationaal platform:

- Dr. A.J. Janse – voorzitter en kinderarts
- Dr. ir. D.M. Kusters - kinderarts
- Dr. L. van der Steeg – kinderchirurg
- Dhr. R.S.L. Liem – bariatrisch chirurg
- Dhr. D.J.A.M. Tak, mevr. B.T. van Hal en mevr. F.A. Dapper – psychologen

Werkwijze nationaal platform:

- Het nationaal platform zal één keer per maand casuïstiek bespreken in een online vergadering.
- De leden van het nationaal platform beoordelen de casuïstiek aan de hand van een checklist, deze checklist is opgesteld aan de hand van de criteria die benoemd worden in het standpunt bariatric bij adolescenten van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. (Zie bijlage 2. checklist nationaal platform)
 - o Indien alle stellingen van de checklist met ja zijn beantwoord dan komt de casus volgens het desbetreffende lid van het nationaal platform in aanmerking voor bariatrische chirurgie.
 - o Indien alle vijf de oordelen aangeven dat de casus in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie dan wordt er een positief besluit afgegeven. De psychologen geven gezamenlijk een oordeel af.
 - o Indien er een of meerdere oordelen aangeven dat een casus niet in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie dan wordt er een negatief besluit afgegeven. In dat geval wordt er een grondig advies met overwegingen opgesteld door de leden van het platform dat teruggekoppeld dient te worden aan het expertisecentrum dat de desbetreffende casus heeft ingestuurd.
- De voorzitter koppelt de conclusie van het nationaal platform terug aan de coördinerend onderzoeker van de TEEN-BEST.
- De coördinerend onderzoeker verstuurt de casuïstiek terug naar de insturende obesitas expertise centra.
- Indien de adolescent in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie volgens het nationaal platform kan deze worden verwezen naar een van de deelnemende obesitas expertisecentra. Momenteel is dit alleen nog het MUMC+ in samenwerking met het MMC, de verwijzing mag gestuurd worden naar COACH in het MUMC+.

Bijlage 1 – Format casuïstiek nationaal platform

Verwijzer	<i>Kinderarts in expertisecentrum</i>
Leeftijd	<i>Leeftijd uitgedrukt in jaren</i>
Geslacht	<i>Jongen/meisje</i>
BMI en BMI-z	<i>BMI en BMI gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht uitgedrukt in kg/m^c BMI z-score</i>
Tanner stadium	<i>IV/V</i>
Sociale situatie	<i>Vader en moeder: samenwonend, getrouwd, gescheiden, gezag, andere verzorgers. Broers en/of zussen. Bijzonderheden in gezin, bijv. ziekte ouders, lopende scheiding, huiselijk geweld, betrokken hulpverleners evt. financiële problematiek, sociale interactie met leeftijdsgenoten, leefomgeving. Zijn de oorzakelijke en onderhoudende factoren van de obesitas bij de adolescent multidisciplinair geanalyseerd volgens de reeds bestaande richtlijnen? Wat zijn de conclusies van die analyse?</i>
Opleidingsniveau	<i>Opleidingsniveau en jaar, bijzonderheden t.a.v. opleiding/ontwikkeling (bv leerproblematiek) Acht het behandelend team het kind en de ouders in staat om de consequenties van de operatie te overzien? Is het kind wilsbekwaam?</i>
Medische voorgeschiedenis	<i>Medische voorgeschiedenis Eerdere operaties Genetische diagnostiek ja/nee/uitkomst Is uitgesloten dat er geen sprake van secundaire obesitas, inflammatoire darmziekten of een syndromale afwijking (bijv. Prader Willi)?</i>
Medische co-morbiditeit gerelateerd aan obesitas	<i>Aanwezigheid van medische co-morbiditeit bijv. dyslipidemie, DM2, hypertensie etc. Is er sprake van een medische co-morbiditeit als gevolg van de ernstige mate van overgewicht?</i>
Psychiatrische voorgeschiedenis	<i>Aanwezigheid van specifieke psychiatrische problematiek die interfereert met pre- en postoperatieve compliance en -gedragsverandering</i>

Psychologische evaluatie obesitas expertisecentra	<p><i>Is de adolescent in het multidisciplinaire overleg van een obesitas expertise centrum geanalyseerd door een psycholoog die in het bezit is van een BIG registratie of is gesuperviseerd door een BIG geregistreerde psycholoog die op de hoogte zijn van de vigerende richtlijnen aangaande psychologische screening bij bariatric patiënten, zoals beschreven in de monodisciplinaire richtlijn (2015, NIP)?</i></p> <p><i>Eisen psychologische screening obesitas expertise centra:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Is er sprake van psychopathologie of systeempathologie? Dit wordt beschreven in classificerende dan wel descriptieve zin.</i>- <i>Indien er sprake is van psychopathologie of systeempathologie in de voorgeschiedenis of in het huidige toestandbeeld beschrijven hoe de behandeling is verlopen (diagnose gesteld door welke GGZ professional, welke methodiek/behandeling is er gebruikt en wat was het resultaat van de behandeling)</i> <p><i>Is er sprake van ernstige lijdensdruk door de mate van overgewicht?</i></p>
Voortraject	<p><i>Evaluatie en begeleiding door diëtiste: belangrijkste bevindingen, duur behandeling, effect behandeling, compliantie.</i></p> <p><i>Sportprogramma (wel of niet onder begeleiding van fysiotherapeut): evt. motorische beperkingen, duur, effect behandeling, compliantie.</i></p> <p><i>Psychologische evaluatie en begeleiding: diagnose, type behandeling, duur, effect behandeling.</i></p> <p><i>GLI: evt. naam, samenstelling, duur, effect behandeling.</i></p> <p><i>GLI +: duur, effect behandeling.</i></p> <p><i>Is de patiënt therapietrouw gebleken in het voortraject? Is door het expertisecentrum vastgesteld dat de maximale conservatieve behandeling aan de adolescent is geboden en dat er sprake is van therapieresistentie? Zijn volgens het expertise centrum alle relevante interventies geprobeerd, voldeden die interventies aan vigerende richtlijnen, en kan naar mening van het expertisecentrum onthouding van een bariatrische ingreep een gereede kans geven op lichamelijke of geestelijke schade bij de adolescent?</i></p>
Motivatie	<p><i>Motivatie van adolescent waarom hij/zij in aanmerking wil komen voor bariatrische chirurgie. Is de adolescent welwillend om deel te nemen aan een levenslange leefstijlbegeleiding?</i></p>

Groeicurve:

Bijlage 3 – Checklist nationaal platform

- | | |
|--|--------|
| 1. De adolescent is 13-17 jaar en heeft een Tanner stadium \geq IV. | ja/nee |
| 2. De adolescent heeft ernstige obesitas volgens de IFSO criteria, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht volgens de IOTF criteria, met een BMI \geq 35 kg/m ² met tenminste één ernstige co-morbiditeit of een BMI \geq 40 kg/m ² met minder ernstige co-morbiditeit. | ja/nee |
| 3. De oorzakelijke en onderhoudende factoren van de obesitas bij de adolescent zijn multidisciplinair geanalyseerd volgens de reeds bestaande richtlijnen. | ja/nee |
| 4. De adolescent heeft minimaal 12 maanden deelgenomen aan gecombineerde leefstijlinterventie plus (GLI + psychologische/systemische/pedagogische aanpak). | ja/nee |
| 5. Alle relevante interventies zijn geprobeerd en onthouding van een bariatrische ingreep kan een gereede kans geven op lichamelijke of geestelijke schade bij de adolescent. | ja/nee |
| 6. Door een obesitas expertisecentrum is vastgesteld dat de maximale conservatieve behandeling aan de adolescent is geboden en dat er sprake is van therapieresistentie. | ja/nee |
| 7. De bariatrische ingreep is onderdeel van een leefstijlbegeleiding tot de leeftijd van minimaal 25 jaar waarin de kinderarts, internist of bariatrisch chirurg de regie hebben, de adolescent is welwillend om hier aan deel te nemen. | ja/nee |
| 8. Er is geen sprake van secundaire obesitas, inflammatoire darmziekten of een syndromale afwijking (bijv. Prader Willi). | ja/nee |
| 9. Er is sprake van een medische of psychiatrische co-morbiditeit dan wel ernstig psychisch lijden als gevolg van de ernstige mate van overgewicht. | ja/nee |
| 10. Vanuit de richtlijn bekende eventuele psychologische contra-indicaties of risicofactoren die een gecompliceerd beloop in de hand kunnen werken, zijn diagnostisch in kaart gebracht en voldoende behandeld door een competente GGZ-professional en vormen daarmee waarschijnlijk geen of minimaal beletsel meer voor postoperatieve gedragsaanpassing en compliance. | ja/nee |

Ernstige co-morbiditeiten	Minder ernstige co-morbiditeiten
Diabetes Mellitus Type 2	Impaired nuchter glucose
Hypertensie	Impaired glucose tolerantie
OSAS	Dyslipidemie
Leverfibrose	Steatohepatitis
Ernstig psychisch lijden	Panniculitis
	Veneuze stase
	Urine-incontinentie
	Gewicht gerelateerde gewrichtsklachten

	Verminderde beweeglijkheid door gewicht
	Benigne intracraniële hypertensie

Conclusie:

Een adolescent komt *uitsluitend* in aanmerking voor bariatrische chirurgie indien alle 9 punten beantwoord kunnen worden met 'JA'.