

Risicofactoren

Overgewicht en obesitas

Hoge energie-inname	Er is overtuigend wetenschappelijk bewijs dat een te hoge energie-inname, gecombineerd met een micronutriëntarme voeding en een zittende leefstijl (tv-kijken, computeren, autorijden) gewichtstoename en overgewicht bevorderen (WHO 2003).
Leeftijd	Overgewicht en obesitas komen op alle leeftijden en bij alle bevolkingsgroepen voor, hoewel de prevalentie toeneemt met de leeftijd. De invloed van de menopauze bij vrouwen op het lichaamsgewicht is niet duidelijk. Bij ouderen neemt de vetmassa toe en verandert de vetverdeling over het lichaam. De hoeveelheid visceraal vet (in de buikholte) neemt toe.
Erfelijke belasting (genetisch)	Genetische factoren spelen een rol bij het ontstaan van overgewicht en obesitas, maar zijn ondergeschikt aan de omgevingsfactoren: voedselkeuze en beweeggedrag (WHO 2003).
Lichamelijke activiteit	Een gebrek aan lichaamsbeweging door een zittend beroep, autorijden en geen sport leidt altijd tot gewichtsstijging omdat men snel in een positieve energiebalans terechtkomt.
Alcohol	Wanneer er diëten met en zonder alcohol worden vergeleken, blijken mensen die alcohol gebruiken een hogere energie-inname te hebben (Astrup et al. 2002).
Laag opleidingsniveau Lage sociaal-economische status	bij weinig opleiding en lage sociaal-economische status (SES) is er meer kans op obesitas (Molarius et al. 2000).
Leefstijl	de combinatie van gedragsfactoren die leiden tot: minder bewegen, veel eten en drinken en het gebruik van alcohol en tabak. Het blijkt vaak erg moeilijk een eenmaal aangenomen leefstijl te veranderen
Veranderde leefomstandigheden (samen gaan wonen, gezin krijgen, gepensioneerd worden)	samen gaan wonen, een gezin krijgen en gepensioneerd worden zijn levensfasen waarin overgewicht kan ontstaan. In deze perioden vindt vaak een wijziging plaats in de eetgewoonten en de hoeveelheid lichaamsbeweging (Nooyens et al. 2005a , Nooyens et al. 2005b).
Sociale omgeving	Voedingsgewoonten worden vaak binnen een familie of vriendengroep overgedragen, bijvoorbeeld eten als vorm van troost, uitgebreid eten en drinken bij sociale gelegenheden.
Obesogene omgeving	De omgeving maakt het mogelijk met een

	<p>minimum aan beweging te functioneren: de aanwezigheid van roltrappen, liften, de auto. Daarnaast is er een overdaad aan voedsel: overal eetpunten met veelal ongezond voedsel, bijvoorbeeld in automaten, eethuisjes, benzinestations.</p>
Stoppen met roken	<p>Stoppen met roken leidt tot gewichtstoename doordat de ruststofwisseling daalt; het vet wordt vooral in de buikholte opgeslagen.</p>
Stress	<p>Veel patiënten rapporteren zelf een gewichtsstijging in een periode van stress. Verhoogde adrenalinespiegels leiden tot een grotere insulineproductie die vetopslag bevordert.</p>
Zwangerschap	<p>Zwangerschap kan leiden tot sterke gewichtsstijging. Het aantal kinderen en de leeftijd waarop het eerste en laatste kind geboren wordt, kan leiden tot overgewicht en obesitas. Er bestaat een positieve correlatie tussen een lage SES, sterkere gewichtsstijging tijdens de zwangerschap en een korte borstvoedingsperiode.</p>
Hypothyreoïdie Cushing-syndroom Menopauze	<p>Hypothyreoïdie, Cushing-syndroom en hormonale factoren (na extirpatie van uterus en/of ovaria, menopauze of zwangerschap) leiden tot gewichtsstijging.</p>
Prader-Willi-syndroom Syndroom van Down Monogenetische afwijkingen	<p>Er zijn eveneens ernstige genmutaties die leiden tot ernstig overgewicht of obesitas. Mensen met PWS hebben een lagere ruststofwisseling. Bij het syndroom van Down is dat in mindere mate het geval. Monogenetische obesitasaandoeningen, enkelvoudige defecten in de genen die betrokken zijn bij de regulatie van signalen in de hypothalamus, leiden tot ernstig progressieve obesitas en hyperfagie (extreem toegenomen eetlust).</p>
Autistische stoornissen Ontwikkelingsstoornissen	<p>Mensen die leiden aan autisme, overige verstandelijke beperkingen en ontwikkelingsstoornissen waarbij gedragsproblemen en eetdwang een rol spelen.</p>
Medicijngebruik	<p>Bijwerking gewichtstoename</p>

Hyperlipidemie

Medicatie	<p>(corticosteroiden, diuretica, anabole steroiden en anticonceptiepil) Gebruik van geneesmiddelen als oestrogenen (oraal ingenomen), orale voorbehoedsmiddelen, corticosteroiden en vochtafdrijvende middelen op basis van thiazide kunnen (in zekere mate) tot verhoogde triglyceridenspiegels leiden. (merckmanual)</p>
-----------	--

	Bepaalde thiazide diuretica zoals Hygroton [®] , Chlotride [®] , Egodrex [®] en Dichlotride [®] veranderen in hoge mate het lipidenbeeld (cholesterol, triglyceriden en LDL), op de lange termijn is dit effect vermoedelijk verwaarloosbaar
Sterke gewichtsschommelingen of –vermindering (zoals anorexia)	Resulteert in een hoog cholesterol gehalte
Overmatig alcoholgebruik	Alcohol heeft een ongunstig effect op vetstoffen en LDL-cholesterol in het bloed. Het gehalte aan bepaalde vetten (triglyceriden) en LDL-cholesterol kan stijgen. Mensen met een gestoorde vetstofwisseling kunnen daarom beter matig zijn met alcohol.
Metabool syndroom	Belangrijke symptomen zijn onder andere insulineresistentie, glucose-intolerantie, hyperinsulinemie, hoge bloeddruk en dyslipidemie.
Te veel verzadigd vet	Verhoogd het LDL-cholesterol
Overgewicht	Vooraf buikvet verhoogt het cholesterolgehalte
Diabetes Mellitus Nierfalen Leverziekten Hypothereoïde	Diabetes mellitus die niet goed wordt gereguleerd of nierfalen kunnen tot hogere totaalcholesterolspiegels en triglyceridenspiegels leiden. Obstructieve leveraandoening en een traag werkende schildklier (hypothyreoïdie) kunnen tot stijging van de totaalcholesterolspiegel leiden. (merckmanual)
Erfelijke aanleg	In sommige families komen hoge cholesterolwaarden en hart- en vaatziekten vaak voor. Soms al op jonge leeftijd. Dit kan wijzen op erfelijk hoog cholesterol. De meest voorkomende vorm is Familiaire Hypercholesterolemie (FH). Ongeveer 1 op de 250 Nederlanders heeft FH.
*Roken	Roken verlaagt het HDL cholesterol.

Hypertensie

Overgewicht	Bloeddruk wordt hoger Veel vet rond de buik vormt een extra risico.
Roken	Nicotine verhoogt hartslag en bloeddruk. *Koolmonoxide verdringt zuurstof in bloed. Diverse tabaksdeeltjes beschadigen de vaatwand en laten bloed sneller stollen.
Stress	Cortisol, het stresshormoon, verhoogd de bloeddruk
Hogere leeftijd	Hoge bloeddruk komt meer voor bij oudere mensen. Met het klimmen der jaren worden de slagaders minder soepel.
Alcoholmisbruik	Bij veel alcoholgebruik heeft alcohol een vaatvernauwend effect wat voor verhoging van de bloeddruk zorgt.
Lichamelijke activiteit	Weinig bewegen. Door regelmatig te bewegen, train je ook je bloedsomloop. De kleine slagaders verwijden en vernauwen zich door spiercellen die sterker en soepeler worden als je ze regelmatig gebruikt.
Onvolwaardige voeding	Vet en zout eten
Medicijngebruik	(gecombineerde anticonceptiepil, MAO-remmers en hormoontabletten (voor vrouwen in de overgang))

Erfelijke aanleg	hoge bloeddruk komt in sommige families vaker voor. Erfelijke aanleg of risicofactoren in de familie spelen dan een rol.
Negroïde ras	Bij personen van het negroïde ras komt hypertensie bijna tweemaal zo vaak voor als bij blanken.
Mannelijk geslacht	Als mensen ouder worden, neemt de kans op hoge bloeddruk toe doordat de vaatwand van de slagaders, vooral van de aorta, minder soepel wordt. Tot de middelbare leeftijd komt hoge bloeddruk meer voor bij mannen. Daarna neemt de kans op hoge bloeddruk bij vrouwen toe en zijn juist zij in de meerderheid. Dat komt doordat vrouwen voor de menopauze door bepaalde hormonen worden beschermd.
Diabetes Mellitus	Hoge bloeddruk komt twee keer zo vaak voor bij mensen met diabetes als bij mensen zonder diabetes. Door diabetes kunnen de bloedvaten minder soepel zijn, waardoor de bloeddruk hoger wordt. Daarnaast veroorzaken veranderingen in de insulinehuishouding ook hoge bloeddruk.

Diabetes mellitus

HVZ bij patiënt of familie (<60 jaar)	Het soort diabetes waarbij erfelijkheid de grootste rol speelt, is diabetes type 2. Je erft overigens niet de ziekte zelf, maar de aanleg om het te kunnen krijgen. Dus als diabetes type 2 in de familie voorkomt, heb je een grotere kans om het ook te krijgen. Of je ook echt diabetes krijgt, hangt onder meer af van je levensstijl.
Voedingsgewoonten	Suikerhoudende frisdrank en sap Rood vlees (vanaf 100g onbewerkt rood vlees per dag) Bewerkt vlees (vanaf 50 gram bewerkt vlees, zoals vleeswaren, per dag)
Roken	Rokers hebben een bijna dubbele kans om diabetes te krijgen. Dat komt omdat je door roken eerder een te hoge bloedsuiker hebt. Bij mensen die roken reageert het lichaam niet meer goed op insuline, een hormoon dat de bloedsuiker in evenwicht houdt. De cellen worden er ongevoeliger voor.
Alcoholgebruik	Matig alcoholgebruik hangt samen met een lager risico, terwijl een matig gebruik van bier bij mannen en van sterke drank bij vrouwen samen hangt met een hoger risico.
Lichaamsbeweging	Bij de meeste mensen wordt de gevoeligheid voor insuline beter, waardoor koolhydraten makkelijker worden opgenomen. Regelmatig bewegen geeft een blijvend gunstig effect op de bloedglucosewaarden.

Overgewicht/buikomvang	Mensen met overgewicht hebben een grotere kans om diabetes type 2 te krijgen. Vooral als het vet rond de buik zit. Door overgewicht kunnen de lichaamscellen minder gevoelig worden voor insuline. Meer dan 80% van de mensen met diabetes type 2 heeft overgewicht.
Bloeddruk	Hoge bloeddruk komt twee keer zo vaak voor bij mensen met diabetes als bij mensen zonder diabetes. Door diabetes kunnen de bloedvaten minder soepel zijn, waardoor de bloeddruk hoger wordt.
Zwangerschapsdiabetes	De kans om deze ziekte te ontwikkelen neemt toe als iemand in het verleden zwangerschapsdiabetes heeft gehad of als de moeder zwangerschapsdiabetes had.
Etniciteit	Diabetes type 2 komt vaker voor bij Hindoestanen, Turken en Marokkanen.

Lactose-intolerantie

Acute gastro-enteritis, bijvoorbeeld door het rotavirus	Gastro-enteritis is een ontsteking van de mucosa van maag, dunne darm en/of dikke darm. Sommige patiënten ontwikkelen een tijdelijke lactose-intolerantie.
Coeliakie	Wanneer coeliakie lang onbehandeld blijft, kan de darm onherstelbaar beschadigen. Bij mensen met coeliakie bij wie de diagnose net gesteld is, komt lactose-intolerantie soms voor. Dit verdwijnt meestal weer bij herstel van het darmslijmvlies.
Diabetische gastropathie	Lactose-intolerantie kan hierbij voorkomen.
Energie- en/of eiwitondervoeding	Bij ondervoeding heeft je lichaam een tekort aan voedingsstoffen en energie waardoor het minder goed gaat functioneren.
HIV-enteropathie	De dunne darm is geïnfecteerd, waardoor aantasting van het darmslijmvlies optreedt.
Radiatie-enteritis (enteritis op basis van beschadiging van de darmmucosa door bestraling)	Ontsteking aan de darmslijmvlies door de bestraling.
Ziekte van Crohn, gelokaliseerd in de dunne darm;	Bij 40 % van de mensen met de ziekte van Crohn komt een bepaalde mate van lactose-intolerantie voor. Door de ontsteking in de dunne darm kan lactose niet gesplitst worden.
Ziekte van Whipple	De infectie betreft meestal de dunne darm, waardoor aantasting van het darmslijmvlies optreedt.