

The Obesity Consensus 2016

Prof. Kurt Laederach
Inselspital, Uni Bern
18.11.16

Introduction

- > The FOPS (Federal Office of Public Health) mandated the ASEMO in 2015 to revise the Obesity Consensus of 2006
- > The ASEMO established a working group of 5 members to overtake this task
- > This group engaged in several meetings to rework the consensus and revised as well the respective contents in close cooperation with the FOPS
- > The final document was presented to the committee of the SGED as well as finalized for the FOPS end of September 2016
- > Actual minor revisions are underway

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Consensus Obesity

- > FOPH (Federal Office of Public Health) will discuss the final version and go through an internal appeal trial process
- > The SGED declared approval of the document
- > The ASEMO working group will rework the document depending on the suggestions of the FOPH
- > The Consensus will then go to the central committee of the SGAIM
- > Distribution of the document is planned to all general and internal physicians as well as to the SGED members
- > Still much work to do!

Actual State of the Consensus

 Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie
Società Svizzera d'Endocrinologia e di Diabetologia
Societad Svizra d'Endocrinologia e Diabetologia

Adipositas-Consensus 2016

 Association Suisse pour l'Etude de
Métabolisme et de l'Obésité
Schweiz. Arbeitsgruppe Metabolis-
mus und Obesitas

This is the
document which we
finalized – 74 pages
plus 4 pages
executive summary

It will be available to
all of you in mid
2017

Aims of the new Consensus Obesity

- > Clarifying diagnostic tools, definition of handicap, and establishing psychosocial and medical diagnosis
- > Designing treatment plans for patients incorporating individual requirements including personal, course of life, and professional issues
- > Consistent and detailed information about the disease and its consequences
- > Optimizing therapy by physical, medical, and psychological measures
- > Promoting coping with the disease and establishing a health conscious approach

Aims (ff)

- > Initiation of a behavioural restructuration
- > Training of residual functions of the patient
- > Education in self-control and self-monitoring
- > Counseling of reference persons
- > Planning of aftertreatment, including job promotion especially in adults

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

 INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Epidemiology and Cost Burden of Obesity

Swiss Health Survey 2012

- > Overweight prevalence of
 - 39% for men
 - 23% for women
- > Obesity prevalence of
 - 11% for men
 - 9% for women
- > 41% of resident population over the age of 15 years was overweight or obese
 - Increase of 4% compared to 2007
 - Increase of 11% compared to 1992
- > Direct and indirect costs estimated to 8 Mia. CHF in 2012

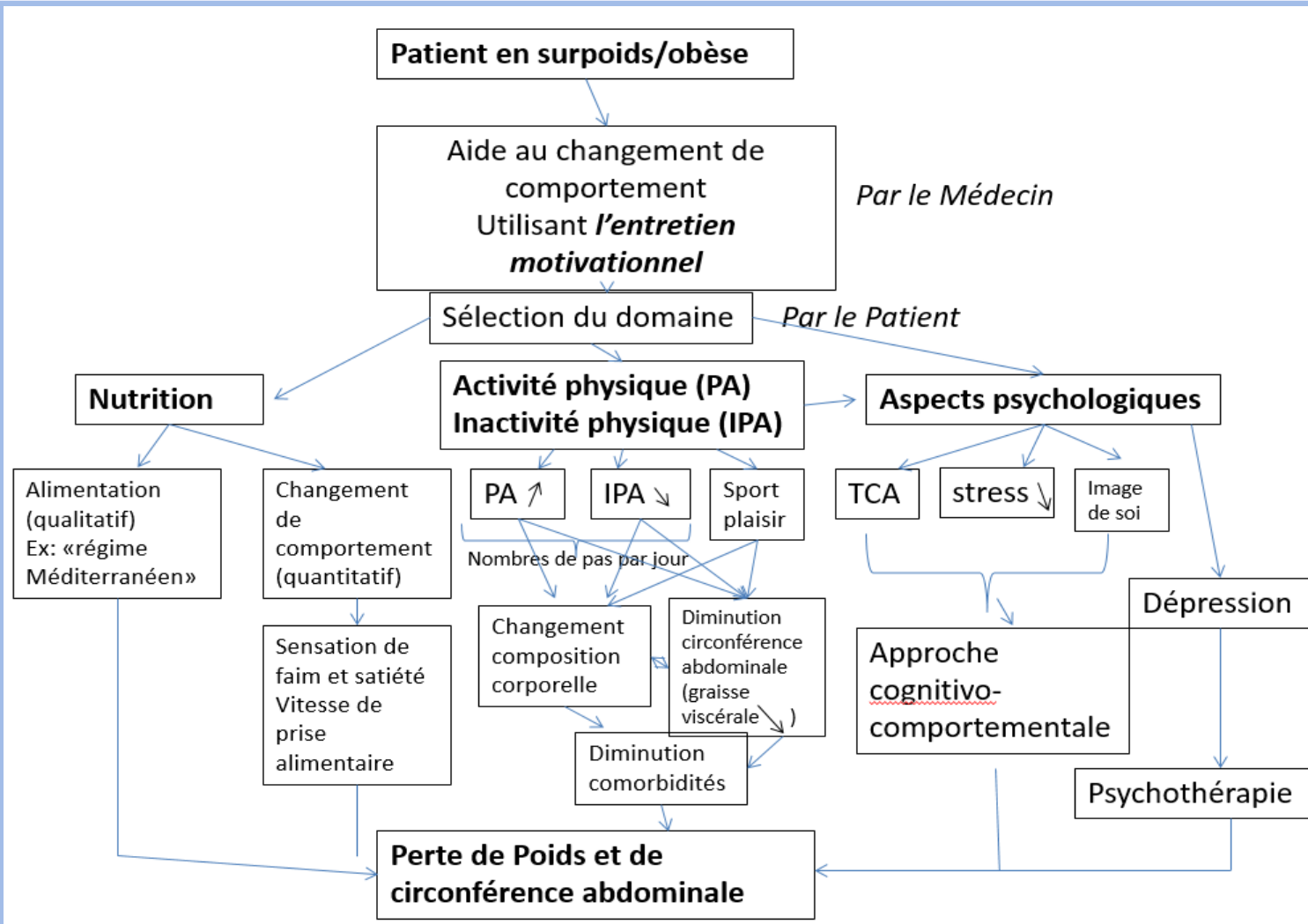
Detailed Chapters of the Consensus

- > Epidemiology
- > Prevention
- > General requirements and standards
- > Clinical evaluation tools
- > Pathophysiology and psychophysiology of hunger and satiety
- > Comorbidities
- > Medical, behavioral, and psychological therapies
- > Surgical therapy
- > Treatment algorithms

Example of a general treatment algorithm

IMC (kg/m ²)	Tour de taille (cm) Hommes < 94 Femmes < 80	Tour de taille (cm) Hommes ≥ 94 Femmes ≥ 80	Présence comorbidités
25 – 30	Prévenir une prise de poids	Prévenir prise de poids, réduire le tour de taille, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10%, contrôler et prévenir les comorbidités
	Conseils généraux sur le style de vie	Prise en charge diététique, comportementale et conseils sur l'activité physique	Prise en charge diététique, comportementale et conseils sur l'activité physique
30 - 35	Réduire le poids de 5% - 10%, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10%, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10%, contrôler et prévenir les comorbidités
	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique
35 - 40	Réduire le poids de 5% - 10%, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10%, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10%, contrôler et prévenir les comorbidités
	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer chirurgie	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer chirurgie	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer la chirurgie
≥ 40	Réduire le poids de 5% - 10% voire plus, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10% voire plus, prévenir les comorbidités	Réduire le poids de 5% - 10% voire plus, contrôler et prévenir les comorbidités
	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer chirurgie	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer chirurgie	Prise en charge diététique, comportementale (psychologique) et conseils sur l'activité physique. En cas d'échecs évaluer chirurgie

Example of a conservative treatment algorithm



u^b

^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BÉRNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

