

## RICHTLIJNEN VOOR PREVENTIE VAN OBESITAS BIJ KINDEREN

De Academy for Eating Disorders publiceerde *Guidelines for Childhood Obesity Prevention Programs* die we hier in verkorte vorm weergeven.

Over de hele wereld tonen studies aan dat het lichaamsgewicht bij jongeren de voorbije decennia toegenomen is. De bezorgdheid hierover heeft ertoe geleid dat reeds verschillende maatregelen werden genomen om de mate van overgewicht bij kinderen te doen dalen. Die interventies omvatten het screenen van de BMI van kinderen, het verbannen van ongezonde kost uit schoolmaaltijden, het beperken van snoepautomaten in scholen en campagnes die wijzen op het gevaar van overgewicht. Vele professionelen in de gezondheidssector hebben echter hun bezorgdheid geuit over de veiligheid en efficiëntie van deze interventies. Zij vrezen immers dat die interventies slechts een beperkt positief effect hebben en zouden kunnen bijdragen tot een overbezorgdheid over gewicht en lichaamsomvang, en tot ongezonde maatregelen om het gewicht te beperken.

In de literatuur rond eetstoornissen wordt frequent aangetoond dat een algemene nadruk op uiterlijk voorkomen en gewichtscontrole eetgestoord gedrag in de hand kan werken. Wanneer belangrijke personen in de sociale omgeving van een kind een voorkeur uiten voor mager zijn en het belang van gewichtscontrole benadrukken, kan dit bijdragen tot een ontevredenheid over het eigen lichaam, lijngedrag en een laag zelfbeeld. Bovendien blijken maatregelen om gewichtscontrole te bevorderen net gewichtstoename te voorspellen, onafhankelijk van het oorspronkelijke gewicht, terwijl die gewichtstoename er niet is bij jongeren die niet aangezet worden om die maatregelen toe te passen. Het is met andere woorden belangrijk om de onbedoelde effecten van programma's ter preventie van obesitas na te gaan, aangezien zij kunnen leiden tot ongezond gedrag en gewichtsverschuivingen in beide richtingen.

Jammer genoeg is in weinig studies het effect van de inspanningen ter preventie van obesitas op risicofactoren voor eetstoornissen nagegaan, o.a. ontevredenheid over het eigen lichaam en lijnen. De studies die deze effecten wel hebben onderzocht, stellen voor dat een focus op gezondheid en niet op gewicht cruciaal is in het voorkomen van nadelige invloed op lichaamsbeeld en eetgedrag. Uit een studie waarbij minder verstoord eetgedrag vertoond werd bij een interventie die de nadruk legde op het promoten van een gezond dieet en bewegingspatroon, blijkt dat het goed haalbaar is om tegelijkertijd een positiever lichaamsbeeld en een gezondere levensstijl te bevorderen bij jongeren. Een bredere kijk op programma's voor obesitaspreventie, waarin ook preventie van eetstoornissen en gerelateerde problemen worden opgenomen, kan een algemene bevordering van gezondheid verzekeren.

Lichaamsgewicht kan niet in een 'vacuüm' bestudeerd worden. Het is geen betrouwbare maatstaf voor eetgedrag en fysieke activiteit. Ook al bestaan er statistische verbanden tussen lichaamsgewicht en risico op ziekte en overlijden, zwaar of tenger zijn is niet per definitie ziekelijk. Zo wil dergelijk verband niet zeggen dat het ene het andere veroorzaakt en iemand met een gezond gewicht kan evengoed ongezond gedrag stellen. Aangezien gezond leven belangrijk is voor alle

kinderen ongeacht hun gewicht, zouden interventies eerder moeten werken aan levensstijl dan aan gewicht.

De Academy for Eating Disorders moedigt inspanningen aan om de omgeving van kinderen zo gezond mogelijk te maken. Het is wel belangrijk dat men bij preventieprogramma's rekening houdt met een aantal factoren om de nadelen te beperken. Hiertoe werden volgende richtlijnen ontwikkeld voor interventies in scholen en bredere gemeenschappen om het stijgende gewicht bij jongeren aan te pakken.

- Interventies zouden op gezondheid en niet op gewicht moeten focussen zodat ze niet bijdragen aan een overmatig belang hechten aan gewicht en lichaamsvormen, zodat ze geen negatieve houdingen tegenover dikzijn creëren en schadelijke effecten hebben op het fysiek, sociaal en psychologisch welzijn.
- Interventies zouden niet alleen op een gepaste mate van fysieke activiteit en gezond eten moeten focussen, maar zouden ook zelfwaarde, tevredenheid met het lichaam en respect voor verschillen in lichaamsomvang moeten bevorderen. Uit onderzoek blijkt dat ontevredenheid over het lichaam en plagen met gewicht geassocieerd worden met eetbuien en andere eetgestoorde gedragingen, minder fysieke activiteit en een toename in gewicht over tijd. Essentieel in het bevorderen van gezondheid bij de jeugd is dus een sociale omgeving creëren waarin alle kinderen gesteund worden in zich goed voelen over hun lichaam.
- Interventies zouden zich alleen mogen richten op veranderbaar gedrag (bijv. fysieke activiteit, gesuikerde dranken drinken, pesten, tijd voor televisie doorgebracht), waarvoor het bewijs bestaat dat zulke veranderingen de gezondheid van het kind zullen bevorderen.
- Gewicht is geen gedrag en daarom geen geschikt doel voor gedragsverandering. Alle kinderen, ongeacht hun gewicht, halen voordelen uit beperkt televisiekijken en een gezond eetpatroon volgen. Interventies zouden dan ook neutraal moeten staan ten opzichte van gewicht. De focus zou dan moeten liggen op een meer gezonde levensstijl voor iedereen.
- Het is onrealistisch van alle kinderen te verwachten dat zij zich in de 'normale' gewichtscategorie bevinden. Interventies zouden dan ook niet benoemd mogen worden als 'obesitaspreventie', maar interventies zouden eerder beschouwd moeten worden als 'gezondheids promotie' aangezien ze beogen de gezondheid en het welzijn van alle kinderen te verbeteren.
- Bij interventies op school is het aangewezen te vermijden dat er in termen van 'overgewicht' en 'obesitas' gepraat wordt, gezien die begrippen een stigma kunnen promoten op basis van gewicht.
- Interventies zouden moeten focussen op het gezonder maken van de omgeving van kinderen in plaats van enkel op de persoonlijke verantwoordelijkheid te focussen. Zo kan men op school gezonde maaltijden serveren, meer prettige fysieke activiteiten aanbieden, een antipestbeleid uitwerken en aan zowel studenten als personeel informatieve sessies in verband met lichaamsbeeld, kennis van de media en gezonde levensstijl aanbieden. Op gemeenschapsniveau kan men toegang verlenen tot gezond voedsel, voet- en fietspaden aanleggen, veilige speelpleinen aanleggen en ouders aanmoedigen om op regelmatige basis gezinsmaaltijden te serveren, een eetklimaat te scheppen dat niet afleidt, en meer actieve alternatieven aanbieden dan tv kijken.

- Bij het bepalen of de groei bij kinderen normaal of abnormaal verloopt, zou men moeten kijken naar de gelijkmatigheid ervan in plaats van enkel te kijken naar de gemiddelde populatie. Bij overgewicht in de kindertijd en de vraag of dit abnormaal verloopt, zou men dus moeten vergelijken met hoe het kind gedurende verschillende jaren evolueert. Een individuele groeikaart brengt meer duidelijkheid dan een algemeen vastgelegde BMI-score.
- Interventies zouden erop gericht moeten zijn op het individueel onderhouden van een gepast gewicht. Kinderen zullen aan hun eigen natuurlijke tempo groeien en hun eigen groeicurve volgen, een gezond gewicht is dus geen vaststaand getal maar varieert van persoon tot persoon.
- Een plotse uitschieter op de groeicurve – zowel omhoog als omlaag – kan wijzen op een probleem, maar voor er conclusies getrokken worden moet eerst informatie vergaard worden over leefstijlgewoonten, fysieke kenmerken en psychologisch functioneren. Veranderingen in gewicht zijn niet altijd een teken van een abnormale ontwikkeling. Een toename in gewicht gaat vaak een groeisput vooraf bij kinderen en sommige meisjes beginnen op jonge leeftijd reeds lichaamsvet op te stapelen als onderdeel van een normale adolescentie.
- Interventies zouden de rol van ouders in het werken aan de gezondheid van kinderen moeten benadrukken, en hen helpen om thuis gezond gedrag te ondersteunen en aan te leren zonder teveel belang te hechten aan gewicht.
- Interventies zouden zowel voor ouders, leerkrachten als ander personeel op school verscheidene trainingen moeten voorzien, zodat zij gewichtsgerelateerde stigma's en pesterijen kunnen herkennen en aanpakken.
- Interventies zouden opgesteld en geleid moeten worden door gekwalificeerde professionals die het belang van een focus op gezondheid inzien boven een focus op gewicht.
- Om ervoor te zorgen dat interventies rekening houden met verschillende normen, culturele tradities en het dagelijkse leven zouden 'vertegenwoordigers' uit de doorsnee bevolking bestudeerd moeten worden. Interventies zouden dan ook eerst voor een proefpubliek moeten draaien, vooraleer ze op grote schaal ingevoerd worden, zodat van de deelnemers zowel kwantitatieve als kwalitatieve feedback verzameld kan worden.
- Het is belangrijk dat interventies geëvalueerd worden door gekwalificeerde gezondheidswerkers en/of -onderzoekers, die vertrouwd zijn met het onderzoek omtrent de risicofactoren voor eetstoornissen. Beoordelingen zouden dan ook niet alleen veranderingen in eetgewoonten en mate van beweging moeten evalueren, maar ook eigenwaarde, zelfbeeld, sociaal functioneren, houding ten opzichte van gewicht en de aanwezigheid van risicofactoren voor eetstoornissen zoals ontevredenheid met het lichaam, lijnen en het hebben van een slank lichaamsideaal.

Bron: <http://www.aedweb.org/media/Guidelines.cf>

## BARIATRISCHE CHIRURGIE ZONDER MEDISCHE REDEN

Een op drie Belgische chirurgen is bereid bij een zwaarlijvige patiënt een maagoperatie uit te voeren, zelfs als daar de vereiste medische criteria niet voor aanwezig zijn en het ziekenfonds de operatie niet terugbetaalt. Dat blijkt uit een onderzoek waarbij Test-Aankoop een vrouw met overgewicht naar 39 ziekenhuizen stuurde voor een eerste afspraak in verband met een mogelijke chirurgische ingreep. De resultaten staan in *Test-Gezondheid* (april 2009)

Het ging om vrouw van 30 jaar met een body mass index (BMI) van 36 en zonder gezondheidsproblemen die te wijten zijn aan haar overgewicht. Medisch gezien is een ingreep zoals het plaatsen van een maagring of een bypass pas verantwoord vanaf een BMI 40, of 35 indien de zwaarlijvigheid ernstige gezondheidsproblemen veroorzaakt. Het RIZIV betaalt de operatie terug in dergelijke gevallen, op voorwaarde dat men minimum een jaar een dieet volgt en nadien wordt opgevolgd door een multidisciplinair team.

Bijna 33 procent van de chirurgen weigerde, onder meer om financiële redenen en suggereerde een andere oplossing. Het vaakst werd hierbij de plaatsing van een maagballon voorgesteld. Met die suggestie is Test-Aankoop evenwel niet tevreden: 'Er zijn erg weinig studies die de voordelen van dit alternatief aantonen in vergelijking met een dieet, vooral voor wat betreft gewichtsverlies op lange termijn'.

Bron: persagentschap Belga

<http://www.test-aankoop.be/vermageren/operaties-bij-zwaarlijvigheid-s574933.htm>

Zie ook onze *Nieuwsbrief* nr 5 (maart 2008): 'Chirurgie voor obesitas en de taak van de psycholoog/psychiater'