

Voeding uitgedokterd

Dossier 2: Overgewicht

Wanneer ben ik te dik, dokter ?

www.voedinguitgedokterd.be ondersteunt huisartsen in hun rol van voedingsvoorlichter. Deze gebruiksvriendelijke website laat hen toe om snel, correct en efficiënt over gezond eten en bewegen te communiceren en hun patiënten te motiveren.

Theorie (wetenschappelijke dossiers) en praktijk (veel gestelde vragen met handige zoekfunctie, gratis praktische tools om patiënten op weg te helpen en een workshop motivationele technieken) vullen elkaar goed aan en vergemakkelijken de communicatie met de patiënt. De site is opgebouwd rond 6 thema's: gezonde voeding, overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, osteoporose en patiëntenmotivatie.

De informatie sluit aan bij de aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering van Domus Medica (www.domusmedica.be) en bij de voedingsaanbevelingen van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) en de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV). De voedingsadviezen zijn onderschreven door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD).

Surf naar www.voedinguitgedokterd.be en registreer u. **Deze website is exclusief voor huisartsen.**

U bent geen huisarts?

Een aangepaste voeding wordt in toenemende mate onderdeel van een multidisciplinaire aanpak inzake preventie en behandeling. De huisarts werkt idealiter samen met een team van zorgverleners met elk hun bijzondere bekwaamheid. Daarom is het belangrijk dat naast de huisarts ook andere betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van de voedingsadviezen die www.voedinguitgedokterd.be huisartsen per thema aanreikt. Het is belangrijk dat patiënten doelmatige, doeltreffende en vooral ook uniforme voedingsadviezen krijgen. Uniforme boodschappen versterken het effect.

Alle richtlijnen liggen in de lijn van de algemene aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek (de basis). Per thema worden specifieke aandachtspunten nader belicht.

Hierbij vindt u de kernboodschappen voedingsadvies ter preventie en behandeling van overgewicht.

www.voedinguitgedokterd.be
op maat van de huisartsenpraktijk

Zie de volgende pagina,
een dossier om bij te houden.



Kernboodschappen voedingsadvies Gezond eten en bewegen ter preventie en behandeling van overgewicht

Overgewicht en obesitas behoren in onze westerse maatschappij tot de belangrijkste gezondheidsproblemen. Bijna één op twee volwassen Belgen heeft overgewicht, ongeveer 14 % kampt met obesitas¹. De hoogste incidentie ligt in de leeftijdsgroep 45-64 jaar en in de lage sociale klasse. Ook bij kinderen is de incidentie van overgewicht de laatste decennia alarmerend gestegen tot ongeveer 11 %².

Gezondheidsrisico's

Obesitas is geassocieerd met een belangrijk aantal complicaties zoals kortademigheid, slaapapneu, jicht, artrose en galstenen. Daarnaast verhoogt overgewicht, en in het bijzonder abdominale obesitas, het risico op andere chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hoge bloeddruk, het metabool syndroom, hart- en vaatziekten en sommige vormen van kanker. Sociale en psychologische problemen als gevolg van overgewicht zijn evenmin te onderschatten. Naarmate de gezondheidsrisico's toenemen, neemt vaak ook de levenskwaliteit af.

Hoe meer uitgesproken het overgewicht bij kinderen, hoe groter ook de kans dat het overgewicht op volwassen leeftijd blijft bestaan. Daarom is tijdig opsporen en adequaat ingrijpen zeer belangrijk. Het vereist specifieke vaardigheden om samen met de ouders de meest geschikte behandeling voor kinderen met overgewicht uit te werken.

Oorzaken

In de meeste gevallen hangt het probleem van overgewicht en obesitas samen met leefstijlfactoren zoals ongezonde eetgewoonten, sedentariteit en gebrek aan lichaamsbeweging. Overgewicht is het gevolg van een langdurige onevenwichtige energiebalans: de dagelijkse energie-inname overtreft het energieverbruik. Bij kinderen is de invloed van de gewoonten van het gezin niet te onderschatten.

Effect van behandeling

Een gewichtsverlies van 5 tot 10 % gaat al gepaard met een verbetering van de risicofactoren. Dergelijke streefdoelen zijn bovendien haalbaar. Wie met overgewicht kampt - ook al is het maar enkele kilo's te veel - moet dit op een gezonde manier aanpakken. Een gezond vermageringsplan levert niet alleen gewichtsverlies op maar ook gezondheidswinst. Te snel en te drastisch willen vermageren leidt vaak tot grote teleurstellingen en kan de gezondheid schaden. Bij oudere patiënten met obesitas (ouder dan 80 jaar) moet de behandeling worden afgewogen ten opzichte van de levenskwaliteit en het veronderstelde voordeel.

¹ Gezondheidsenquête, België 2004. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. IPH/EPI REPORTS nr 2006-035 (<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epin/index4.htm>)
² Vlaamse groeicurven 2004 (<http://www.vub.ac.be/groeicurven/index.html>)

Het doel van een voedingsinterventie is tweeledig: goede resultaten op korte én lange termijn

Eenzijds is er het gewenste gewichtsverlies. Anderzijds moet de interventie leiden tot een blijvende verbetering van de voedings- en leefstijlgewoonten (optimale mate van lichaamsbeweging en gedragsverandering) waardoor terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen. Daarnaast beoogt de voedingsinterventie ook een daadwerkelijke verbetering van de gezondheid, de fitheid en het welbevinden.

Veel patiënten hoeven niet altijd veel minder te eten, velen moeten vooral anders leren eten

Daarom is het vaak beter om te spreken over een aangepaste voeding in plaats van over een dieet. De term dieet kan een korte termijninspanning insinueren, terwijl het er doorgaans vooral op aankomt om goede voedingsgewoonten aan te leren die (levens)lang kunnen worden volgehouden.

Kleine aanpassingen in de voeding en het gedrag kunnen op termijn soms al het verschil maken. Een gewichtstoename van één kg per jaar bij volwassenen kan het gevolg zijn van een onbalans van 20 kcal per dag. Dat komt ongeveer overeen met een suikerklontje te veel of enkele minuten te weinig wandelen per dag. Wie bijvoorbeeld 100 kcal per dag uitspaart (bv. 1 glas wijn of 3 speculaaskoekjes), kan theoretisch ongeveer 5 kg per jaar vermageren. Wie daarnaast ook nog 100 kcal per dag meer verbruikt (bv. ongeveer 30 minuten rustig fietsen, wandelen of stofzuigen) verliest in een jaar tijd 10 kg. Om het gewicht met 1 kg te verminderen is een besparing van ongeveer 7000 kcal nodig.

Vertrek vanuit het voedingspatroon van de patiënt

Regelmatig herhaald voedingsadvies op maat van de patiënt heeft meer kans van slagen. Het voedingsadvies moet voor de patiënt eenvoudig, verstaanbaar, haalbaar en aanvaardbaar zijn en blijven. Het moet te allen tijde rekening houden met de individuele leefom-

Algemene principes voedingsadvies bij overgewicht en obesitas

standigheden en -stijl, de voorkeuren en de culturele en etnische achtergronden van de patiënt. Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn.

Mogelijke knelpunten in de voeding van patiënten met overgewicht of obesitas

- Een onregelmatig voedingspatroon, bv. het ontbijt of andere maaltijden overslaan, heel de dag door (onbewust) eten (graaspatroon).
- Te gemakkelijk of te veel calorierijke voedingsmiddelen kiezen (bv. frieten of andere gefrituurde bereidingen en snacks, vetrijke sausen, fastfood, chips, koek, snoep, chocolade en andere zoetigheden tussendoor, frisdranken, alcoholische dranken).
- Geen maat kennen, te grote porties, extra opscheppen.
- De idee dat dieet- en lightproducten vrij mogen worden gebruikt.
- Te veel vet en/of zoet beleg (bv. vette charcuterie- en kaassoorten, choco, speculaaspasta, beleg met brood eten in plaats van brood met beleg).
- Te weinig basisvoedingsmiddelen of voorkeursproducten zoals volkoren producten, groenten, fruit en magere of halvolle melk en melkproducten.
- Koken met te veel vet en/of room.
- Te veel kant-en-klaar en convenience voedsel.
- Te vaak restaurant/snackbezoek.
- Moeilijk kunnen weerstaan aan de verleiding van het alomtegenwoordige en groeiende voedsel- en snackaanbod (externe prikkels).
- Emotie-eten, bv. eten uit verveling of stress, uit gewoonte, uit onvrede, wegens verdriet.
- Onderschatting van de calorie-inname is een veel voorkomende oorzaak van overgewicht bij mensen die aangeven dat ze niets eten en toch aankomen.

De richtlijnen voor een lijnriendelijke, energiebeperkte voeding liggen in de lijn van de aanbevelingen voor een gezonde en evenwichtig samengestelde voeding.

De actieve voedingsdriehoek vormt de basis, met speciale aandacht voor regelmaat, de energie- en voedingsstoffenbehoefte, de belangrijkste energieleveranciers en het verzadigingsgevoel. Afhankelijk van de leefstijl van de patiënt wordt het voedingsadvies verder individueel aangepast.



- **Evenwicht en variatie overeenkomstig de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek** (zie ook dossier 1: Gezond eten en bewegen). De actieve voedingsdriehoek is een goede leidraad om over de voeding te spreken en de patiënt te helpen om concrete doelen te stellen. Het is een goed instrument om de patiënt te wijzen op de juiste keuzes, verhoudingen en hoeveelheden.
- **Regelmaat in de voeding:** 3 maaltijden per dag en maximaal 3 tussendoortjes. Bij voorkeur twee broodmaaltijden, waaronder het ontbijt, en één warme maaltijd. Gezonde tussendoortjes zorgen ervoor dat het verzadigingsgevoel optimaal blijft. Te lang niets eten kan tot gevolg hebben dat het hongergevoel voor de volgende maaltijd zeer groot is. Er wordt dan vaak vlug en veel gegeten. Dit kan resulteren in overeten en in een te grote energieaanbreng.
- **Energiebeperking in combinatie met een verhoogd energieverbruik** (fysieke activiteit): veilig en zonder risico's en aansluitend bij het profiel van de patiënt (haalbaar en aanvaardbaar). De strengheid van het voedingsadvies is afhankelijk van de ernst van de obesitas en de doelstelling. Crashdiëten en eenzijdige voedingsadviezen hebben mogelijk op korte termijn een spectaculair resultaat maar bieden op lange termijn doorgaans geen voordelen. Integendeel, ze kunnen de gezondheid schaden (bv. als gevolg van belangrijke voedingstekorten). Strengere diëten zijn alleen in uitzonderlijke situaties en onder medische begeleiding verantwoord. Een energiebeperking van zo'n 500 kcal per dag minder zorgt al voor een matig gewichtsverlies en het behoud van dit resultaat op lange termijn. Een mooi tempo om af te vallen is een halve tot een kilo per week.

Drastische caloriearme diëten zijn bij kinderen en jongeren af te raden omdat ze kunnen interfereren met de groei en de ontwikkeling van het kind.

- **Bijzondere aandacht voor belangrijke energie-leveranciers.** Het gebruik van vet- en suikerrijke voedingsmiddelen moet worden beperkt. Smeer- en bereidingsvet zijn noodzakelijk maar er moet altijd zuinig mee worden omgesprongen. Ook alcohol kan een behoorlijke hoeveelheid energie aanbrengen.
- **Bijzondere aandacht voor basisvoedingsmiddelen of voorkeursproducten zoals volkoren producten, groenten, fruit, melk en melkproducten.** De juiste keuze in de juiste hoeveelheden, rekening houdend met de individuele behoeften van de patiënt. Ondanks een energiebeperking moeten alle noodzakelijke voedingsstoffen zoals eiwitten, vitaminen, mineralen en voedingsvezels in de aanbevolen hoeveelheid aan het lichaam worden geleverd. Gezond vermageren houdt dus meer in dan alleen maar calorieën tellen. Het is bovendien belangrijk dat de patiënt niet alleen te horen krijgt welke voedingsmiddelen hij moet beperken (eerder negatieve boodschappen), maar ook van welke voedingsmiddelen hij meer mag eten (positieve boodschappen).
- **Voldoende drinken, bij voorkeur water** of een andere energie-arme drank. Tussen de maaltijden drinken kan het hongergevoel verminderen.
- **Gezond kan perfect samengaan met lekker.**

Samenwerken met een diëtist is aangewezen

Een grondige en gestructureerde aanpak van het voedingsgedrag vraagt veel tijd en specifieke deskundigheid (evidence-based diëtetik) en is meestal niet haalbaar in de gemiddelde huisartsenpraktijk. Samenwerken met een diëtist kan daarom aangewezen zijn, zeker als er sprake is van één van de volgende gegevens:

- BMI hoger dan 30 of een middelomtrek voor mannen hoger dan 102 cm en voor vrouwen hoger dan 88 cm;
- BMI hoger dan 25 of een middelomtrek voor mannen tussen 94 en 102 cm en voor vrouwen tussen 80 en 88 cm en één of meer risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen (diabetes mellitus type 2, hypertensie, hyperlipidemie) en/of relevante neven-diagnose (bv. artrose);
- op indicatie van de patiënt zelf;
- een groot gebrek aan kennis over voeding bij de patiënt;
- een gebrek aan vaardigheden bij de patiënt (bv. om een evenwichtig en gevarieerd dag- of weekmenu samen te stellen, gezond en lekker te koken, het etiket te lezen).

De diëtist kan dieper ingaan op voedingsgerelateerde problemen dan de huisarts. De huisarts blijft evenwel een belangrijke coördinerende en motiverende rol vervullen ten aanzien van de patiënt. Succes vraagt een efficiënte communicatie tussen diëtist en huisarts.

Wat is de meerwaarde van voedingseducatie door een diëtist?

De diëtist is deskundig opgeleid om voedingsconsultaties (educatie en begeleiding) op een professionele manier uit te voeren. Zoals evidence-based medicine dringt zich ook evidence-based diëtetik op. Ervaringskennis alleen is niet meer voldoende.

Evidence-based diëtetik is het verlenen van professionele voedingszorg gebaseerd op de hoogste mate van wetenschappelijke onderbouwing, op professionele kennis en op de wensen en de mogelijkheden van de cliënt/patiënt. Het vakgebied dat de relatie tussen voeding en gezondheid onderzoekt, is zoals de geneeskunde continu in beweging. Nieuwe inzichten en voorlichtingstechnieken ontwikkelen zich.



Voedinginformatiecentrum onder toezicht van een wetenschappelijke adviesraad

In samenwerking met



vigez
Maakt het hoofd voor
de gezondheidsproblemen en
de behoeften van de patiënt



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING

