

# Preventie van overgewicht bij kinderen

Amy van Grieken

Preventie van overgewicht onder de jeugd heeft een hoge prioriteit. Maar wat werkt? Uit een cochrane review over dit onderwerp blijkt dat interventies bij kinderen van 0 tot 18 jaar een klein tot zeer klein effect hebben op het verlagen van de BMI en het risico op overgewicht en obesitas.

Het doel van deze cochrane review was om de effectiviteit te bepalen van interventies die zich richten op fysieke activiteit dan wel voeding ter preventie van overgewicht bij kinderen in de internationale publieke gezondheidszorg.<sup>1</sup> Het aantal interventies op dit gebied blijft, evenals het aantal kinderen met overgewicht, groeien.

## RESULTATEN EN BEPERKINGEN

Deze review is een update van een review uit 2011. De auteurs doorzochten de literatuur tot en met januari 2018. De geïncludeerde onderzoeken evalueerden de effecten van interventies die waren gericht op fysieke activiteit, voeding of een combinatie hiervan onder de algemene populatie van kinderen tussen 0 en 18 jaar. De interventies waren gericht op het voorkomen van overgewicht en obesitas. De onderzoeken rapporteerden de effecten aan de hand van de uitkomsten BMI of BMI-z ten minste 12 weken na de beginmeting.

In totaal werden 153 onderzoeken geïncludeerd. Voor de leeftijdsgroep van 0 tot 5 jaar vonden de onderzoekers voor de gecombineerde interventies, gericht op voeding én fysieke activiteit, een verlaging van BMI (mean difference (MD)  $-0,07$  kg/m<sup>2</sup>; 95%-BI  $-0,14$  tot  $-0,01$ ) en BMI-z (MD  $-0,11$ ; 95%-BI  $-0,21$  tot  $0,01$ ). Voor de leeftijdsgroep van 6 tot 12 jaar vonden zij voor de interventies die waren gericht op fysieke activiteit een effect op BMI (MD  $-0,10$  kg/m<sup>2</sup>; 95%-BI  $-0,14$  tot  $-0,05$ ). Voor de leeftijdsgroep van 13 tot 18 jaar werden weinig effecten gevonden. De interventies die uitsluitend waren gericht op fysieke activiteit lieten een klein effect zien op BMI (MD  $-1,53$  kg/m<sup>2</sup>; 95%-BI  $-2,67$  tot  $-0,39$ ) en BMI-z (MD  $-0,2$ ; 95%-BI  $-0,3$  tot  $-0,1$ ). De interventies die uitsluitend waren gericht op voeding of gecombineerde interventies hadden geen effect. Voor geen enkele leeftijdsgroep werden verschillen gevonden in de effecten van interventies met een duur van minder of meer dan 12 maanden.

De auteurs concluderen dat voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar de interventies die zich richten op zowel fysieke activiteit als op voeding een klein effect hebben op het risico op overgewicht en obesitas. Voor de leeftijdsgroepen van 6 tot 12 jaar en van 13 tot 18 jaar kunnen interventies die zijn gericht op fysieke activiteit een verlaging van de BMI realiseren, voedingsinterventies hebben geen effect en gecombineerde interventies een klein effect.

De interventies hadden geen nadelige effecten. Een kanteke-



Foto: iStock

ning bij deze conclusie is wel dat relatief weinig onderzoeken uitkomsten op het gebied van nadelige effecten of gezondheidsverschillen meenamen in hun evaluatie.

Tussen de geïncludeerde onderzoeken was verder een aanzienlijke mate van heterogeniteit. Zo was er een flinke variatie in bijvoorbeeld de intensiteit van de activiteiten die werden ingezet in de interventies. In de analyses is hiermee rekening gehouden, maar het is belangrijk te beseffen dat deze variatie er is.

## COMMENTAAR

De cochrane review laat zien dat de verschillende initiatieven ter preventie van overgewicht kleine effecten kunnen hebben op BMI en BMI-z. Het is mogelijk dat er effecten van de interventies zijn op leefstijlgedragingen en psychosociaal welbevinden van de kinderen, maar die zijn in deze review niet meegenomen, evenmin als de langetermijneffecten.

Deze review geeft enige steun aan de NHG-Standaard Obesitas.<sup>2</sup> Hoewel de effecten klein zijn, moet bij de preventie van overgewicht bij kinderen worden ingezet op gecombineerde leefstijlinterventies. De rol van de huisarts omvat met name herkenning van overgewicht en het bespreekbaar maken tijdens een contactmoment.<sup>3</sup> Daarbij is inzicht in de leefstijlgedragingen van het kind en in het gezin belangrijker dan het gewicht.<sup>4</sup> Vervolgens kan de huisarts gecombineerde leefstijlinterventies aanbieden in samenwerking met lokale partners, zoals welzijnsorganisaties en de jeugdgezondheidszorg. Daarbij is een zogenaamde ketenaanpak wenselijk. ■

### LITERATUUR

1. Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;7:CD001871.
2. Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijstee R, Cleynert GA, et al. NHG-Standaard Obesitas. *Huisarts Wet* 2010;53:609-25.
3. Sargent GM, Pilotto LS, Baur LA. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. *Obesity Reviews* 2011;12: e219-e235.
4. Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, Van Middelkoop M, Bindels PJ, Van der Wouden JC. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2013;9:3-22.

Van Grieken A. Preventie van overgewicht bij kinderen. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0605-x.  
Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Rotterdam: A. van Grieken, a.vangrieken@erasmusmc.nl.  
Mogelijke belangverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van Cochrane Database of Systematic Reviews.