

# Moeders voor snoepers?

## Een dubbelblind onderzoek naar het nut van injecties met humaan gonadotrofine ter ondersteuning van een vermageringsdieet

JAN MENS\*

---

In deze bijdrage wordt verslag uitgebracht van een dubbelblind onderzoek naar het nut van de vermageringsmethode van Simeons, waarbij onder meer dagelijks injecties worden gegeven met humaan gonadotrofine (HCG). Het blijkt dat de patiënten snel en zonder veel bijwerkingen afvallen. Deze uitkomst berust echter volledig op de begeleiding die de patiënten krijgen, en niet op het farmacologische effect van HCG.

---

### Inleiding

Elke huisarts maakt regelmatig mee dat patiënten hun toevlucht nemen tot een 'alternatieve geneeswijze'. Dikwijls wordt de huisarts daarbij om zijn mening gevraagd en in sommige gevallen – als patiënten om een verklaring voor hun verzekering vragen, of als medewerking wordt gevraagd in verband met frequente injecties – wordt hij gedwongen tot een duidelijke stellingname. Zo raakte ik enige jaren geleden overspoeld met aanvragen van patiënten die een vermageringskuur volgens Simeons wilden volgen; essentieel onderdeel van dit dieet is een dagelijkse intramusculaire injectie met circa 125 IE humaan choriongonadotrofine (HCG) (*kader*).

Nadat ik aanvankelijk de boot had afgehouden, besloot ik na verloop van tijd deze methode toch eens te proberen. Ik stond versteld van de resultaten. De patiënten vielen enorm af en klaagden nauwelijks over honger. Dit was de reden dat ik besloot tot een klein dubbelblind onderzoek met de volgende vraagstelling:

Hebben de HCG-injecties een aantoonbaar effect in die zin, dat de patiënten minder honger hebben, meer afvallen en langer op het nieuw bereikte gewicht blijven dan zonder deze injecties het geval zou zijn?

### Methoden

Elf vrouwen met een aanzienlijk overgewicht deden mee aan het onderzoek. Alle vrouwen hadden in de loop van ongeveer drie maanden mijn spreekuur bezocht en daarbij was het overgewicht ter sprake gekomen.

Eén van de vrouwen maakte aan de hand van het boek van Simeons een dieetlijst met variaties. De lijst was zo opgesteld dat alle deelnemers op dezelfde dag dezelfde variatie zouden eten.

Eenmaal per dag kwamen de vrouwen bijeen in de woning van een verpleegkundige elders in het dorp. Op de eerste dag kregen zij in volgorde van binnenkomst een nummer; dit nummer hielden ze gedurende het hele onderzoek. Tijdens het bezoek kregen de deelnemers een injectie met een genummerde injectiespuit. Deze spuiten werden door mij dagelijks klaargemaakt: zes spuiten bevatten 125 IE HCG, de overige vijf bevatten 0,25 ml fysiologisch zout; behalve door het

nummer waren de spuiten niet van elkaar te onderscheiden.

Van tevoren had ik door loting de nummers bepaald van de vrouwen die de HCG-bevattende spuiten zouden krijgen. De nummering van de patiënten was mij niet bekend en anderszids was ik de enige die de nummering van de spuiten kende.

De verpleegkundige woog alle patiënten dagelijks en vroeg hen hoe het met de honger stond (geen/matig/veel honger). Ook werd gevraagd in hoeverre het dieet niet was gehouden, en of er bijkomende klachten waren.

Alle deelnemers waren op de hoogte van de proefopzet. Omdat de kosten waarschijnlijk een wezenlijk deel van de motivering uitmaakten, werd besloten dat de kosten van het inspuiten hoofdelijk zouden worden omgeslagen. Dat kwam op f 2,50 per injectie.

Zes maanden na het beëindigen van de kuur werd iedereen opnieuw gewogen en werd de code doorbroken.

### Resultaten

In *tabel 1* is het gewichtsverloop van beide groepen weergegeven. Helaas kregen precies de vijf zwaarste deelnemers fysiologisch zout; zij waren wellicht iets in het voordeel.

Het netto vermageringsresultaat na zes maanden blijkt zeer wisselend. Op enkele uitschieters na blijken de meeste deelnemers weer ongeveer hun oude

#### De vermageringsmethode-Simeons

Simeons beschrijft zijn vermageringsmethode uitvoerig in zijn boek.<sup>1</sup> In het kort komt de methode erop neer dat de patiënt zes weken lang een dieet houdt van slechts 500 Kcal per dag, zonder enig vet. De patiënt krijgt elke dag een injectie intramusculair met circa 125 IE humaan choriongonadotrofine (HCG) (in Nederland verkrijgbaar als Pregnyl®, onder meer in ampullen van 500 IE).

Het dieet moet zeer precies worden gehouden. Zo maken twee soepstengels deel uit van het dagelijks dieet. Het is verboden iets meer te nemen dan die twee soepstengels, en iets minder mag ook niet. Bovendien mogen de twee soepstengels niet tegelijkertijd worden genuttigd.

Dat vet volstrekt uit den boze is, illustreert Simeons aan een patiënte die op een dag een pond aankwam, nadat ze wat cosmetica had gebruikt. Een andere patiënt viel maar niet af, doordat hij zijn glazen oog elke dag met vaseline insmeerde.

De HCG-injecties worden dagelijks gegeven, behalve tijdens de menstruaties. Meer dan 200 IE per dag zou averechts werken. Simeons maakte daarom nogal wat bezwaren tegen de dubbelblinde onderzoeken waarbij geen verschil werd gevonden met placebo-injecties. Soms kregen de patiënten een 1000 Kcal-dieet, soms driemaal per week 200 IE HCG en dan subcutaan in plaats van intramusculair.<sup>2-4</sup>

Simeons claimt dat de patiënt met zijn methode niet alleen veel gewicht verliest, maar ook nauwelijks honger heeft. Bovendien zou hij vet kwijtraken op plaatsen waar het bij gewoon hongeren het langst blijft zitten (dijen, armen, nek). Het gevolg daarvan is weer dat het voor de patiënt veel makkelijker is om na afloop van de kuur zijn gewicht te handhaven.

Zelf miste ik in deze onderzoeken de nodige informatie over hongerbeleving en bijwerkingen en over het effect van de kuur op langere termijn.

\* Destijds huisarts te Koudekerk a/d Rijn, thans medewerker Jan van Breemeninstituut te Amsterdam.

**Tabel 1.** Het gewichtsverloop (in kg) en de gemiddelde hongerscores tijdens de kuur in de onderzoeksgroep en in de controlegroep.

Patiënt-nummer	Start kuur	Einde kuur (na 6 weken)	6 maanden na de kuur	Gewichtsverlies tijdens de kuur	Netto resultaat na 6 maanden	Gemiddelde hongerscore <sup>a</sup>
<b>Onderzoeksgroep</b>						
2	90	78	88	12	2	0
5 <sup>b</sup>	99	90	83	9	16	0
6	95	81,5	93	13,5	2	0
8	84	73,5	79,5	10,5	4,5	0
9	97,5	92	100	5,5	-2,5	1,5
11 <sup>b</sup>	82	78	85	4	-3	1,5
Gem.	91,25	82,25	88	9	3,25	0,5
<b>Controlegroep</b>						
1	107,5	95,5	98	12	9,5	1
3	99,5	90,5	103,5	9	-4	0,5
4	104	89,25	92	14,75	12	0
7	112	96	111	16	1	0
10	109	97	110	12	-1	1
Gem.	106,5	93,75	103	12,75	3,5	0,5

<sup>a</sup> Geen honger = 0, matige honger = 1, veel honger = 2. <sup>b</sup> Deelnemer 5 onderbrak de kuur 17 dagen, deelnemer 11 stopte na 23 dagen; dit was van tevoren zo gepland.

### Synopsis

**Mens J. Mothers for eaters? A double-blind study of the value of injections of human chorionic gonadotropin to support a reducing diet. Huisarts Weten 1986; 29 : 172-4, 177.**

**Introduction.** In a general practice a small-scale study was performed with the following problem definition: are HCG injections combined with the Simeons reducing diet<sup>1</sup> demonstrably effective in that the patients are less hungry, lose more weight and maintain the reduced weight longer than they would have without these injections?

**Methods.** Eleven significantly overweight women participated. During the study period they met once daily at the home of a nurse for their injection. On the first day the women were given a number in the order of their arrival, and this number they retained throughout the study. The general practitioner prepared the daily numbered syringes: six syringes contained 125 IU HCG, and the other five contained 0.25 ml physiological saline solution. The syringes were indistinguishable but for their numbers. The general practitioners did not know what numbers the women had received, but on the other hand he was the only one who knew the syringe numbers. The nurse weighed all patients daily and asked then about their hunger, whether they had adhered to the diet, and whether there were any accessory problems.

Six months after completion of the course, all patients were again weighed and the code was broken.

**Results.** The net reducing result after six months was variable. With few excepti-

ons, most participants had more or less regained their former weight. In both groups there were two participants who in fact weighed more than before. Only one participant was found to have lost further weight after completion of the course (table 1).

Hunger reports showed but little intra-individual fluctuation. The (anamnestically established) number of diet violations was small, as was their severity, and in this respect the two groups did not differ significantly. Three patients in the control group and two in the HCG group reported occasional headaches. Both groups included one woman who complained of 'vomiting due to hunger'.

**Discussion.** Test group and control group were found to show no significant difference in any respect. Other authors have already reported this.<sup>5-8</sup> Apart from the fact that HCG probably acts as placebo, the Simeons method is not a bad one. The patient is supported by strict dietary advice and daily visits to a care provider (including Saturdays and Sundays). This ceremony largely takes the responsibility for the obesity off the patient. The obesity is approached as an illness, and most patients find this less unpleasant than 'your own fault'.

It is regrettable that HCG is used in this treatment. The slogan *mothers for mothers* has already had so much negative publicity that many pregnant women doubt its value. It may be more ethical to inject physiological saline in support of reducing diets.

**Keyword:** Obesity treatment.

**Address of author:** Jan van Breemeninstituut, Dr. J. van Breemenstraat 2, 1056 AB Amsterdam, The Netherlands.

**Tabel 2.** Gewichtsverlies (in kg) tijdens de kuur en gemiddelde hongerscore.

Gewichtsverlies	Gemiddelde hongerscore
4	1,5
5,5	1,5
9	0,5
9	0
10,5	0
12	1
12	0
12	1
13,5	0
14,75	0
16	0

gewicht te hebben. In beide groepen zijn er zelfs twee deelnemers die een hoger gewicht hebben dan tevoren. Slechts één deelnemer (nummer 5) blijkt na afloop van de kuur verder te zijn afgevallen. Dit was de enige patiënte die tevoren problemen had gemaakt over de financiële bijdrage.

De hongeraangifte bleek per deelnemer weinig te fluctueren tijdens de kuur. Sommigen klaagden vrijwel voortdurend over honger, anderen bleven zes weken vrijwel zonder honger. Hierbij viel een duidelijk positieve correlatie op tussen het gewichtsverlies en de hongeraangifte (tabel 2). Dit bleek ook bij individuele patiënten vaak het geval.

Het (anamnestisch vastgestelde) aantal overtredingen tegen het dieet en de ernst daarvan waren gering en bleken niet noemenswaard verschillend in beide groepen. Drie deelnemers in de controlegroep en twee in de HCG-groep hadden af en toe hoofdpijn. In beide groepen was er één die klaagde over 'overgeven van de honger'.

### Beschouwing

Het spreekt vanzelf dat bij zo'n kleine groep patiënten de conclusies slechts beperkte waarde hebben.

Er blijkt op geen enkel punt een opvallend verschil tussen de proefgroep en de controlegroep. Andere auteurs vonden dit ook reeds.<sup>5-8</sup>

Afgezien van het feit dat HCG waarschijnlijk als placebo werkt, lijkt de methode van Simeons geen slechte. De patiënt wordt gesteund door zeer strakke dieetadviezen en door een dagelijks bezoek aan een hulpverlener (ook op zaterdag en zondag). Door dit ceremonieel wordt de verantwoordelijkheid voor de vetzucht voor een groot deel

van de patiënt overgenomen. Bovendien wordt de vetzucht benaderd als een ziekte, en dat is voor de meeste mensen prettiger dan 'eigen schuld'. *Carne* vergeleek een groep patiënten die het dieet volgden en fysiologisch zout-injecties kregen, met een groep patiënten die alleen het dieet volgden. De eerste groep viel duidelijk meer af.<sup>8</sup> Ook het groepseffect en de belangstelling van de andere dorpingen zullen hebben bijgedragen aan het resultaat.

Eerder noemde ik reeds het belang van de kosten van de kuur. Simeons behandelt al zijn patiënten in zijn particuliere internationale kliniek in Rome. De deelnemers eten en slapen daar en worden dagelijks door de dokter gezien. Overdag zijn ze vrij om de stad te bezoeken. Door het niet geringe bedrag dat de behandeling kost, kan de patiënt zich moeilijk veroorloven zich niet aan het dieet te houden.

Het bleek dat het hongergevoel sterk correleerde met de vermageringsresultaten. Enerzijds kan ik me voorstellen dat patiënten met veel honger minder actief zijn en meer (stiekem) tegen het dieet zondigen, anderzijds lijkt het logisch dat een patiënt die sterk afvalt, daardoor extra gestimuleerd wordt en nauwelijks honger ervaart.

Het is jammer dat voor de behandeling HCG gebruikt wordt. Het motief *moeders voor moeders* wordt toch al, ten gevolge van negatieve publiciteit, door veel zwangeren in twijfel getrokken.<sup>9</sup> Het is wellicht ethischer om in voorkomende gevallen fysiologisch zout te spuiten.

### Dankbetuiging

Met dank aan Elly de Kort, verpleegkundige, die zes weken lang de deelnemers begeleidde, en aan Annemarie Westdorp voor het typewerk.

<sup>1</sup> Simeons ATW. Een nieuwe geneeswijze van vetzucht. Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij, 1967.

<sup>2</sup> Simeons ATW. Chorionic gonadotrophin in the obese [Letter to the editor]. *Lancet* 1962; i: 47-8.

<sup>3</sup> Simeons ATW. Chorionic gonadotrophin in the treatment of obese women [Letter to the editor]. *Am J Clin Nutr* 1963; 13: 197-8.

<sup>4</sup> Simeons ATW. Chorionic gonadotrophin in the treatment of obesity [Letter to the editor]. *Am J Clin Nutr* 1964; 15: 188-90.

<sup>5</sup> Sohar E. A forty-day-550 caloriediet in the treatment of obese outpatients. *Am J Clin Nutr* 1959; 7: 514-8.

Vervolg op pagina 177

# Huisarts en overgewicht

## Verslag van een enquête

J. C. BAKX, J. C. SEIDELL, L. A. W. HENSKENS,  
H. C. J. M. SCHOUTEN-VAN DEN OEVER EN  
H. J. M. VAN DEN HOOGEN\*

**Weinig is bekend over de wijze waarop huisartsen het probleem overgewicht benaderen. Om hierin meer inzicht te krijgen werd een enquête gehouden onder 320 huisartsen in de regio Nijmegen. De ondervraagde huisartsen maken bij het stellen van de diagnose overgewicht vooral gebruik van de regel van Broca en slechts weinig van de Quetelet-index. Het grootste deel van de respondenten is van oordeel dat de behandeling van overgewicht een zaak van de huisarts is. Die behandeling richt zich vooral op de individuele patiënt; de gezinsleden, de diëtiste en de assistente spelen een beperkte rol. Uit het onderzoek blijkt dat onder huisartsen een grote diversiteit in denken en handelen ten aanzien van overgewicht bestaat.**

### Inleiding

Uit veel onderzoeken is bekend dat overgewicht een chronisch probleem is. De behandeling is moeilijk en het resultaat is in veel gevallen teleurstellend. Ook blijkt dat er veelal sprake is van een gezinsprobleem. Zo vonden *Garn et al.* in hun onderzoek onder 17-jarigen dat kinderen van wie beide ouders te dik waren, gemiddeld drie keer zo vaak te dik waren als kinderen van wie beide ouders een normaal gewicht hadden.<sup>1</sup>

Uit eerder onderzoek is gebleken dat patiënten bij gewichtsproblemen de voorkeur geven aan het advies van hun huisarts.<sup>2</sup> In hoeverre huisartsen hierop echter inspelen, is onvoldoende bekend: er zijn geen bruikbare gegevens over de houding van de Nederlandse huisarts ten aanzien van overgewicht als probleem in de praktijk.

Om enig inzicht te krijgen in de manier waarop huisartsen dit probleem benaderen, hebben wij een enquête-

\* J. C. Bakx, huisarts, verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut en de vakgroep Humane Voeding van de Landbouwhogeschool Wageningen; J. C. Seidell, verbonden aan de vakgroep Humane Voeding van de Landbouwhogeschool Wageningen; L. A. W. Henskens en H. C. J. M. Schouten-van den Oever, keuzevakstage-studenten, Medische Faculteit, Katholieke Universiteit Nijmegen; H. J. M. van den Hoogen, verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

onderzoek verricht. Hierbij is getracht antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Wat noemen huisartsen overgewicht en hoe stellen zij dat vast?
- Wat is de houding van huisartsen ten aanzien van overgewicht?
- Welk therapeutisch beleid voeren huisartsen bij overgewicht?

### Methoden

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst, bestaande uit 28 voor het merendeel gesloten vragen. Enkele vragen hadden betrekking op persoonsgebonden kenmerken van de huisarts – leeftijd, geslacht, werkvorm en praktijkgrootte – om vast te stellen in hoeverre de onderzoeksgroep representatief was voor de totale groep Nederlandse huisartsen. De vragenlijst is te-

**Tabel 1.** De onderzoekspopulatie (n=169) en de overeenkomstige cijfers voor alle Nederlandse huisartsen (N=5752). Percentages.

Kenmerken	Onderzoeks- populatie	Alle huisartsen
<i>Geslacht</i>		
– man	92	93
– vrouw	8	7
<i>Leeftijd</i>		
< 40 jaar	49	55
≥ 40 jaar	51	45
<i>Werkvorm</i>		
– solist	47	61
– in associatie	42	33
– gez.h. centrum	11	7
<i>Praktijkgrootte</i>		
– 2000	21	onbekend
– 2000-2800	55	onbekend
– 2800	24	onbekend
<i>Urbanisatiegraad</i>		
– stad	42	53
– platteland	58	47