

Kinderen met obesitas: lost in paradise?

Mensen die verdwaald zijn hebben de neiging om in cirkels te gaan lopen. Ze lopen zo lang door tot ze op een gegeven moment bij het punt aangekomen zijn waar ze ooit het spoor bijster zijn geraakt. Als ze dan ineens voetafdrukken in de grond zien, krijgen ze weer het gevoel op de goede weg te zijn. Anderen zijn hen hier immers voorgegaan. Het gevoel de weg kwijt te zijn bij de aanpak van obesitas be kroop mij al bij het verschijnen van de NHG-Standaard Obesitas in 2010 en wederom na het lezen van het proefschrift van Winifred Paulis, *Childhood Obesity in Primary Care*, een voor de huisarts zeer relevant en mooi proefschrift.

Zij analyseert helder het probleem van obesitas bij kinderen (BMI van 20 tot 40 kg/m², afhankelijk van de leeftijd) vanuit de invalshoek van de huisarts en die van het kind c.q. de ouders. Uit het onderzoek blijkt dat slechts een kwart van de huisartsen zich aan de NHG-Standaard houdt. Ondanks dat getrainde huisartsen significant vaker overgewicht meten en ter sprake brengen, leidt dit niet tot veranderingen in het gedrag van kinderen met overgewicht. Haar advies: nog meer training en nog meer onderzoek is nog meer van hetzelfde. Hier begin ik mij dan ook langzaam af te vragen of we wel met de goede oplossing bezig zijn voor een op zich reëel probleem. Zijn we niet bezig onze eigen voetstappen achterna te lopen?

Obesitas een ziekte noemen en het probleem dus binnen geneeskundige kaders plaatsen, brengt een oplossing niet vanzelfsprekend dichterbij. Het valt op dat met toename van de welvaart de consumptie toeneemt en daarmee obesitas een steeds groter probleem wordt. Pas wanneer duidelijk is dat er effectieve behandelmethodes bestaan, is het zinvol dat de geneeskunde een actieve rol krijgt. Het is de vraag of deze effectieve behandelingen inderdaad beschikbaar zijn.

De overtuiging dat obesitas als een medisch probleem opgevat dient te worden, is vooral gebaseerd op de Cochrane-review over de behandeling van overgewicht bij kinderen (2009). De review doet geen aanbevelingen voor een specifieke behandeling maar een gecombineerde, voedingsgerelateerde, gedragstherapeutische, lifestyle-interventie zou kunnen leiden tot een klinisch relevante vermindering van het lichaamsgewicht bij kinderen. Dit klinkt al redelijk vaag voor de huisarts die morgen aan de slag wil met de obesitas-epidemie in zijn of haar praktijk. Daar komt bij dat het effect op het overgewicht voor kinderen jonger dan 12 jaar twee jaar na behandeling niet meer aantoonbaar is. Of deze kinderen uiteindelijk een even gezonde levensverwachting hebben als kinderen met een normaal lichaamsgewicht, is in geen enkel onderzoek onderzocht. Er is ook kritiek op de methodologische aanpak van de meeste onderzoeken. Zo is twee derde van de onderzoeken te



Foto: Neam Armomi/Shutterstock

Eetgedrag wordt sociaal en cultureel bepaald.

klein, lijkt er sprake te zijn van publicatiebias en heeft de helft van de onderzoeken een uitvalpercentage van meer dan 20%. De belangrijkste tekortkoming is echter dat ze bijna allemaal betrekking hebben op goed gemotiveerde, blanke kinderen uit de middenklasse. De generaliseerbaarheid en toepasbaarheid zijn hierdoor beperkt.

Eetgedrag wordt sociaal en cultureel bepaald. Dat dit gedrag uiteindelijk tot kwalijke gevolgen voor de gezondheid kan leiden maakt het misschien wel tot een medisch probleem, maar dit wil niet zeggen dat de oplossing ook van de (huis)arts moet komen. Zolang het onduidelijk is of er een effectieve behandeling is, ligt de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van gezond eetgedrag niet primair bij de arts, maar bij de opvoeders: ouders en school. Daarnaast heeft de overheid een taak. Eetgedrag is geen verschijnsel op zich, maar hangt samen met de oriëntering van de persoon op het eigen lichaam, de omgang met het milieu en beschikbare voedingsmiddelen. De huisarts heeft slechts een beperkte taak in die morele vorming en deze dient zich te beperken tot het stellen van de diagnose en het geven van adviezen.

Verdere medicalisering van de omgang met onze welvaart lijkt vooralsnog niet te leiden tot daling van het aantal kinderen met overgewicht. Medicalisering is ook geen onschuldig verschijnsel. Het risico bestaat dat door teleurstellende resultaten van de ene behandeling al snel overgestapt wordt naar meer ingrijpende interventies. Als de gedragstherapeutische aanpak niet lijkt te werken, is de volgende stap de medicamenteuze behandeling en daarna zullen al snel de eerste kinderen voor bariatrische chirurgie in aanmerking gaan komen.

Leven in een westerse, geïndustrialiseerde samenleving is voor veel kinderen een paradijselijke omstandigheid, zeker vergeleken met grote delen van de wereld waar honger aan de orde van de dag is. De vraag hoe we om moeten gaan met deze overvloed is meer een taak voor overheid en opvoeders dan voor de arts. Door er toch een medisch antwoord op te willen geven, lopen we het risico in cirkels rond te blijven lopen. ■