

Efficiencykorting van 10 procent: Vet cool!

Mevrouw Conference, 32 jaar, komt bij u omdat ze vanaf 1 januari nog eens een serieuze poging wil wagen om af te vallen. Ze is na de geboorte van elk kind zwaarder geworden; nu haar derde kind 1 jaar is heeft ze een gewicht van 87 kilo bij een lengte van 1,70 m, dus een Quetelet-index (QI) van 30 kg/m². Haar moeder heeft diabetes mellitus type 2. Wat stelt u voor en welk streefgewicht heeft u voor mevrouw in gedachten?

Een bekend probleem

Afvallen behoort waarschijnlijk tot de toptien van goede voornemens voor het nieuwe jaar; voor sommige mensen is het zelfs een vrijwel dagelijks terugkerend streven. Begrijpelijk, want het aantal personen in Nederland dat te dik is neemt toe, en dan vooral de jongeren en mannen onder ons. Dit komt door verandering in leefstijl: we bewegen minder maar eten nog evenveel. Dit leidt ook tot een toename van aan overgewicht gerelateerde volksgezondheidsproblemen. Daarom stelde de Gezondheidsraad in april een rapport op over dit onderwerp.¹ Het rapport geeft aan dat een QI hoger dan 25 kg/m² in Nederland voorkomt bij 45 procent van de mannen en 35 procent van de vrouwen. Bij overgewicht is sprake van een QI van 25 tot 30 kg/m². De ideale QI ligt voor mannen rond de 24 en voor vrouwen rond de 23 kg/m².

Tonnetjerond is ongezond

Dat overgewicht (en vooral obesitas) ongezond is weten we allemaal. Te dikke mensen krijgen insulineresistentie en lijden vaak ook aan andere metabole afwijkingen, zoals dislipidemie, hypertensie en abdominale obesitas. Zij hebben daardoor een grote kans om diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten te ontwikkelen. Zo is coronaire hartdood voor 15 tot 30 procent toe te schrijven aan overgewicht. Andere gezondheidsrisico's zijn verschillende vormen van kanker, galziekten, artrose, ademhalingsproblemen, jicht, infertiliteit, menstruatiestoornissen en foetale defecten. De kans op deze comorbiditeit neemt toe naarmate het overgewicht ernstiger is.

Geen wespentaille

Naast het gewicht is de middelomvang belangrijk met het oog op het risico op hypertensie, diabetes, dyslipidemie en daarmee op hart- en vaatziekten. Bij een middelomtrek van meer dan 102 cm voor mannen en 88 cm voor vrouwen neemt de kans op genoemde risicofactoren en aandoeningen toe. Dit speelt vooral een rol bij personen met een QI tussen de 25 en 35 kg/m² maar, volgens een Amerikaanse richtlijn, ook bij personen met een normaal gewicht bij wie meer dan twee cardiovasculaire risicofactoren bestaan. Gelukkig heeft mevrouw Conference geen appelvorm; haar middelomtrek is 80 cm.

Wie krijgen het

Bevolkingsgroepen met een grote kans op overgewicht zijn allochto-

nen, mensen met een laag educatieniveau en/of een lage socio-economische status, zwangeren, mensen die stoppen met roken, die abrupt hun lichamelijke activiteiten verminderen of een sterke verandering in leefstijl of leefsituatie ondergaan en mensen met een positieve familieanamnese voor obesitas of diabetes mellitus.

Doe meer met minder

Vroeger werd aan patiënten met obesitas of overgewicht dringend geadviseerd een normaal gewicht te bereiken. Tegenwoordig is men realistischer: geadviseerd wordt te streven naar 10 tot 15 procent afname van het startgewicht. Voor mevrouw Conference betekent dit dat zij 9 kilo moet afvallen tot zij een gewicht van 78 kilo heeft bereikt (QI 27 kg/m²).

Een dergelijk gewichtsverlies verbetert het risicoprofiel en reduceert de kans op met overgewicht samenhangende ziekten. Bij diabetespatiënten zou een gewichtsafname van 5 procent zelfs al zinvol zijn. De aanpak bestaat uit een energie- en vetbeperkt dieet, toename van lichaamsbeweging en gedragsverandering. Vaak kan de huisarts als lichaamsbeweging beter langdurige activiteiten zoals stevig wandelen gedurende een tot anderhalf uur adviseren dan fitness of joggen, want het eerste is beter vol te houden. Wie de adviezen opvolgt, lukt het vaak om 5 tot 10 procent gewichtsverlies te bereiken in zes maanden.

Levenslange strijd

Waarom hebben veel patiënten zo'n moeite met afvallen? Er zijn patiënten die beweren dat zij met een dieet van 1.200 kilocalorieën niet kunnen afvallen, de zogenaamde 'dieetresistente' personen. Uit onderzoek blijkt dat er bij deze personen nogal eens sprake is van onderrapportage van de energie-inname en overrapportage van de ondernomen activiteiten. Toch is het waar dat voor veel patiënten met overgewicht een relatief gering gewichtsverlies al moeilijk te bereiken en vast te houden is. Dit komt onder andere doordat er een afname optreedt van de ruststofwisseling, van het energieverbruik door lichamelijke activiteit en een verminderd vetoxiderend vermogen.

Als er na zes maanden serieus proberen onvoldoende gewichtsverlies is bereikt, kan de huisarts bij de juiste indicatie medicamenteuze ondersteuning overwegen.

Als het mevrouw Conference wel lukt om 10 procent van haar startgewicht af te krijgen, is de volgende opgave dit gewicht vast te houden (of wat verder af te vallen). Vaak is daar levenslange behandeling en aandacht voor nodig.

*Margriet Bouma, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*

¹ Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatie nr. 2003/07.