



Vermoeide pubers

Ongetwijfeld ziet u regelmatig pubers met vermoeidheidsklachten op uw spreekuur. Ongeveer 20% van de meisjes en 6,5% van de jongens heeft last van chronische vermoeidheid. Meestal is er geen lichamelijke reden te vinden, maar ouders en pubers willen wel graag weten waarom pubers zo moe zijn en wat eraan te doen is. In Londen is longitudinaal onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in factoren die van invloed zijn op het ontstaan van aanhoudende moeheid bij pubers. Onderzoekers namen op 28 scholen bij dezelfde scholieren tweemaal een vragenlijst af. In fase 1 van het onderzoek waren de pubers 11-14 jaar, in fase 2 waren ze 13-16 jaar. In de vragenlijsten kwamen beïnvloedende factoren en de frequentie van vermoeidheid aan

bod. Jongeren waren blijvend moe als zij op beide onderzoeksmomenten hadden aangegeven minstens tweemaal per week extreem moe te zijn geweest in de maand voorafgaand aan het onderzoek. Dit bleek te gelden voor 4% van de pubers. Roken en overgewicht hadden geen relatie met de moeheid. Niet geheel onverwacht bleek dat depressieve symptomen de kans op aanhoudende extreme vermoeidheid vergroten. Meer dan 4 uur per dag tv-kijken of computeren verdubbelde de kans op ernstige moeheid. Maar ook een zeer actief bestaan had een slechte invloed. Vaker dan twee keer per week meer dan een uur sporten vergrootte het risico op extreme vermoeidheid eveneens. Er waren geen vragen over drugsgebruik.

Wat kunnen we nu met deze gegevens?

Het is prettig om inactieve jongeren gefundeerd te kunnen adviseren om minder tv te kijken en minder te computeren. Maar moeten we ook de zeer actieve jongeren afremmen en adviseren juist meer tv te gaan kijken? Of is de gevonden relatie tussen actief gedrag en vermoeidheid gewoonweg een logisch gevolg van de lichamelijke activiteit? De ernst van vermoeidheid werd namelijk uitgedrukt in frequentie en niet in de mate van beperkingen in het dagelijks leven. Mogelijk komen deze pubers dan ook juist niet op uw spreekuur, omdat zij zelf wel een verklaring hebben voor hun moeheid. (KV)

Viner RM, et al. Longitudinal risk factors for persistent fatigue in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008; 162:469-75.

Financiële steun maakt kansarme kinderen niet gezonder

De gezondheid van arme kinderen is consistent slechter dan die van rijke kinderen. Talloze onderzoeken hebben dat glashard aangetoond. Vanuit mondiaal perspectief is het probleem in ontwikkelde landen als Nederland relatief, maar ook hier loont het de moeite te bezien of ongelijkheid tussen kinderen verminderd kan worden. En de meest voor de hand liggende interventie is een financiële. Geld maakt dan misschien niet gelukkiger, maar mogelijk wel gezonder.

Britse onderzoekers onderzochten voor de Cochrane Collaboration de effectiviteit van financiële ondersteuning aan kansarme gezinnen. Ze includeerden 9 onderzoeken met 25.000 mensen. De onderzoekers vonden geen gunstig effecten van allerlei vormen van - meestal incidentele - geldelijke steun, noch op de gezondheidstoestand, noch op het mentale en emotionele welbevinden van kinderen. Ze concluderen dan ook dat financiële ondersteuning van kansarme gezinnen geen aangetoond effect heeft op gezondheid en welbevinden van kansarme kinderen. Feitelijk klopt dat, maar



Foto: Shutterstock/Uwe Bumann

is het reëel om een dergelijk effect te verwachten? Het verstrekken van 50-100 dollar aan een kansarm gezin zal waarschijnlijk eerder leiden tot toename van elektronische apparatuur in huis dan tot aantoonbare gezondheidswinst.

Ook in Nederland wordt regelmatig gepleit voor eenmalige uitkeringen aan de laagste inkomens. Dat is prachtig, en er zijn vaak uitstekende - electorale - redenen voor, maar om de ongelijkheid

tussen kinderen op te heffen, zijn echt andere maatregelen nodig dan eenmalige douceurtjes. (HS)

Lucas P, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Financial benefits for child health and well-being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD006358. DOI: 10.1002/14651858.CD006358.pub2.