



# Behandeling obese kinderen èn ouders

Hester Pauli

**Context** De prevalentie van obesitas en overgewicht bij kinderen van 5 tot 17 jaar is ongeveer 10% en dat percentage neemt toe. Obesitas gaat vaak gepaard met psychische en fysieke gezondheidsproblemen zoals hypertensie, insulineresistentie, pesten en verlaagd zelfvertrouwen.

**Klinische vraag** Wat is de effectiefste (combinatie van) behandeling(en) voor kinderen en adolescenten met obesitas?

**Conclusie auteurs** Leefstijlinterventie bij kind en ouders geeft op korte en lange termijn de beste resultaten in daling van lichaamsgewicht bij kinderen en adolescenten vergeleken met reguliere hulp of een zelfhulpprogramma. De interventie bestaat uit gedragstherapie die is gericht op verandering in denkpatronen over voeding en beweging. Bij obese adolescenten heeft medicatie (orlistat of sibutramine) in combinatie met leefstijlinterventie nog een additief effect op het gewichtsverlies, maar die keuze moet zorgvuldig worden afgewogen tegen eventuele bijwerkingen.

**Bepkeringen** De kwaliteit van de onderzoeken wisselt sterk. Bovendien is het aantal geïnccludeerde patiënten in sommige onderzoeken erg klein waardoor er relatief veel uitval is. Ook zijn de meeste onderzoeken uitgevoerd in de blanke middenklasse waar gemiddeld meer interesse is voor een gezonde leefstijl. De generaliseerbaarheid naar andere populaties is dus moeilijk.

**Bron** Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, et al. Interventions for treating obesity in children. Cochrane Database Syst Rev 2009, Issue 1. Art. No.: CD001872. De review bevat 64 onderzoeken met in totaal 5230 deelnemers.

VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam: H. Pauli, aios Huisartsgeneeskunde.  
E-mail: hesterpauli@gmail.com

## Commentaar

Ook in Nederland is obesitas een groot probleem. Inmiddels is 1 op de 7 kinderen van 2 tot 6 jaar te dik. In totaal telt Nederland 450.000 kinderen met overgewicht, waaronder ruim 60.000 met obesitas. Ook het aantal kinderen met zeer ernstig overgewicht (morbide obesitas; BMI  $\geq 40$ ) is de laatste jaren sterk gestegen. De huisarts ziet gemiddeld ongeveer twee kinderen met overgewicht of obesitas per week. In aansluiting op de CBO-richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen' is nu ook de NHG-Standaard Obesitas verschenen.

In deze Cochrane-review is een grote groep patiënten geïnccludeerd, waardoor de auteurs veel verschillende interventies hebben geanalyseerd. Een sterk punt is dat de onderzoeken met een leefstijl- of gedragstherapeutische aanpak een minimale follow-up hebben van zes maanden; hierdoor zijn er ook gegevens over de middellange termijn. Verder hebben de auteurs alleen onderzoeken geïnccludeerd waarvan de primaire uitkomstmaat het objectief gemeten gewicht en de objectief gemeten lengte is; de waarden zijn dus niet door de patiënt zelf gerapporteerd. Daarnaast corrigeerden de auteurs voor sekse en leeftijd door middel van omrekening naar standaardwaarden. Een nadeel is dat in 21 van de 54 leefstijlonderzoeken de wijze van randomisatie onbekend is. Blindering van randomisatie ('allocation concealment') werd slechts in 14 van de 54 onderzoeken vermeld. Doordat de auteurs veel verschillende methoden met elkaar hebben vergeleken, is het voor de dagelijkse praktijk moeilijk te zeggen wat voor de individuele patiënt de beste methode is. Verder zijn er geen langetermijngegevens, waardoor er weinig te zeggen valt over de 'therapietrouw' binnen de leefstijlinterventie.

Deze review laat wel zien dat leefstijlinterventie de beste resultaten geeft en dat een gedragsmatige interventie bij zowel

het kind als de ouders betere resultaten oplevert dan behandeling van het kind alleen. Bij kinderen boven de twaalf jaar kan medicatie nog een additioneel effect opleveren.

Die conclusies zijn grotendeels in overeenstemming met de aanbevelingen van de nieuwe NHG-Standaard Obesitas die verandering van leefstijl en een individueel samengestelde voeding als primair doel van de interventie ziet. In tegenstelling tot deze review is de standaard echter terughoudend met farmacologische therapie: medicatie door de huisarts wordt ontraden bij zowel kinderen als volwassenen. Verder gaat de standaard niet in op het betrekken van de ouders bij de therapie. De CBO-richtlijn doet dat wel en geeft de aanbeveling de ouders aan te moedigen om te fungeren als rolmodel. Samenvattend: deze review ondersteunt de NHG-Standaard Obesitas, alleen op het punt van medicamenteuze behandeling is de standaard terughoudend, mijns inziens terecht. Die middelen geven immers veel bijwerkingen en er is weinig bekend over de effecten op lange termijn.

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.