

# Het obese kind

## WAT IS HET PROBLEEM?

Obesitas bij kinderen komt steeds meer voor en brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Hoewel misschien niet alle huisartsen een centrale rol voor zichzelf zien weggelegd in de aanpak van obesitaspatiënten, zien de overheid en ook de NHG-Standaard Obesitas deze rol wel.<sup>1</sup> De huisarts wordt geacht obesitas bij kinderen te signaleren en de aanpak hiervan te bespreken, ongeacht de reden van het spreekuurbezoek.

## WAT MOET IK WETEN?

Momenteel is ongeveer 2% van de Nederlandse kinderen obees. Voor kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst ligt dit percentage fors hoger (6 tot 8,5%). In 1980 was het aantal kinderen met obesitas in Nederland nog 0,5%.

Obesitas gaat al op de kinderleeftijd gepaard met een verhoogd risico op comorbiditeit. Net als bij volwassenen is er een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen. Daarnaast komen ook astma en gewrichtsaandoeningen meer voor. Kinderen met obesitas hebben een slechtere lichamelijke conditie. Dit leidt tot een vicieuze cirkel van minder bewegen, meer gewichtstoename en een verdere afname van de conditie. Ook worden zij vaker gepest en rapporteren ze een slechtere kwaliteit van leven. Obese kinderen hebben een verhoogd risico om obese volwassenen te worden en te overlijden op een relatief jonge leeftijd.

Overgewicht en obesitas worden vastgesteld met de Body Mass Index (BMI). Voor kinderen zijn internationaal geaccepteerde leeftijds- en geslachtsspecifieke afkapwaarden vastgesteld.

Ouders herkennen het gewichtsprobleem vaak niet. Een recente review laat zien dat van de kinderen met overgewicht bijna 63% van de ouders aangeeft dat hun kind een normaal gewicht heeft.<sup>2</sup> Ook artsen kunnen obesitas op het oog niet altijd herkennen.

Het effect van de behandeling van obesitas is beperkt. Er is bewijs dat een multidisciplinaire aanpak (met de componenten bewegen, voeding en psychologische begeleiding) het beste werkt en in de eerste lijn kan worden uitgevoerd. Over de exacte effectgrootte, langetermijneffecten en welke kinderen het meest baat hebben bij behandeling is nog onduidelijkheid.

## WAT MOET IK DOEN?

Het beleid is gericht op diagnosticeren en bespreken/behandelen. Signaleer allereerst obesitas tijdig. Dus meet en weeg het kind bij een vermoeden van obesitas, ongeacht de reden van het consult. Bereken de BMI en bepaal de gewichtssta-

tus (een BMI-calculator doet dit automatisch, [www.nhg.org/BMI](http://www.nhg.org/BMI)). Bespreek de uitslag met het kind en de ouders als er sprake is van obesitas. Houd er rekening mee dat ouders zich wellicht niet bewust zijn van het forse overgewicht. Bij de behandeling gaat de voorkeur uit naar een multidisciplinaire aanpak met een diëtist, fysio- of beweegtherapeut en maatschappelijk werk/opvoedondersteuning. De behandeling kan plaatsvinden onder leiding van de huisarts als deze voldoende deskundig is, toegang heeft tot de groeicurven van het kind en er sprake is van een structurele samenwerking met bovengenoemde partijen. Is de multidisciplinaire aanpak in uw regio niet voorhanden, kijk dan samen met het kind en de ouders welke aspecten het eerst moeten worden aangepakt. Verwijs door naar de kinderarts bij verdenking op een onderliggende oorzaak, zoals een neurologische aandoening of syndroom, en bij obesitas graad 3 (dit komt overeen met een BMI > 40 bij volwassenen).

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat er sprake is van obesitas en dat dit niet goed is voor de gezondheid van het kind. Bespreek dat de oorzaak doorgaans ligt in een verstoorde energiebalans van meer energie-inname dan verbruik. Vertel ouders en kinderen dat een gezonde leefstijl gezondheidswinst geeft, ook als het kind niet direct gewicht verliest. Afvallen is niet gemakkelijk. Het heeft tijd nodig en het kind heeft hulp nodig van de gehele omgeving, dus van ouders, familie en ook van school. Omdat kinderen nog groeien, is gewichtsafname niet altijd noodzakelijk en kan gewichtsbehoud voldoende zijn omdat de lengte nog toeneemt en de BMI dan zal afnemen. Geef ouders en kinderen de NHG-Patiëntenbrief Obesitas bij kinderen mee. Geef eventueel ook de NHG-Patiëntenbrieven Voedingsadviezen bij overgewicht en Bewegingsadviezen bij overgewicht mee. ■

## LITERATUUR

- 1 Van Binsbergen JJ LF, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijstee R, Cleyn-dert GA, Mekenkamp-Oei SN, Van Avendonk MJP. NHG-Standaard Obesitas. Huisarts Wet 2010;53:609-25.
- 2 Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, Van Middelkoop M, Bindels PJ, Van der Wouden JC. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2013;9:3-22.