

Gewichtsverlies bij type 2-diabeten, wat levert het eigenlijk op?

Afvallen behoort tot de sleuteladviezen voor diabetespatiënten met overgewicht of obesitas. Onderzoeken wijzen uit dat gewichtsverlies voor deze patiënten een positief effect heeft op onder andere de glucosewaarden en op de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Weinig is echter bekend over het effect van gewichtsverlies op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit bij deze patiëntengroep.

In een Amerikaans gerandomiseerd onderzoek werden meer dan 5000 type 2-diabeten bijna 14 jaar lang gevolgd. 2570 Patiënten werden gerandomiseerd naar deelname aan een intensieve leefstijlinterventie, de controlegroep bestond uit 2575 patiënten. De deelnemers waren gemiddeld 58,9 jaar oud (\pm 6,9) en hun gemiddelde BMI bedroeg 36,0 (\pm 5,8). Vooraf aan de randomisatie werd

bekeken of patiënten fysiek in staat waren tot deelname aan de intensieve leefstijlinterventie.

De interventie bestond uit individuele en groepsbijeenkomsten, aanvankelijk wekelijks en later minder frequent, waar gewichtsverlies (beperking van het aantal calorieën) en meer bewegen (tenminste 175 minuten per week) centraal stonden. Patiënten in de controlegroep kregen in het begin 3 keer per jaar een groepsbijeenkomst voor diabeteseducatie en na 4 jaar een jaarlijkse bijeenkomst.

Na 13,6 jaar bleek de interventiegroep significant meer gewicht te hebben verloren dan de controlegroep. Daarnaast leidden de leefstijlinterventies tot een daling van de HbA_{1c}-waarden en bijna alle cardiovasculaire risicofactoren. Echter, wat de primaire uitkomstmaten betreft (dood door cardiovasculaire oorzaak, myocardinfarct, CVA of angineuze klachten met ziekenhuisopname tot gevolg) liet de interventiegroep aan het einde van

het onderzoek geen verschil zien ten opzichte van de controlegroep. Wel werd een verbetering van de cardiovasculaire risicofactoren gezien en leidde gewichtsverlies tot significante verbeteringen met betrekking tot andere aandoeningen. Een beperking is dat het in dit onderzoek mogelijk een relatief fitte en tot gewichtsverlies gemotiveerde groep diabetes betreft die niet geheel vergelijkbaar is met de gemiddelde diabetespopulatie uit de huisartsenpraktijk.

In de huidige NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 staan dieet- en bewegingsadviezen nog altijd bovenaan. Dit onderzoek is vooralsnog geen reden om dit beleid te wijzigen. Wel zullen we andere argumenten moeten gebruiken om patiënten te overtuigen af te vallen. ■

Mauri Smits

The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. NEJM 2013;369:145-54.

Over misdaad en straf, eigen schuld of noodlot, paternalisme en solidariteit

Er is al jaren een maatschappelijk debat over doorberekening van de kosten van een ongezonde leefstijl in de premie van de ziektekostenverzekering. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid zette onlangs de dilemma's hieromtrent op een rij.

Naast de vraag of het uitvoerbaar is (hoe weet je of iemand rookt, wat hij eet en drinkt en welke andere risico's hij neemt?), is het de vraag of het idee dat premiedifferentiatie burgers zou prikkelen tot het aannemen van een gezonde leefstijl klopt. Dat is nooit bewezen. Verder is er de discussie of dit paternalisme gerechtvaardigd is. De een stelt dat burgers zelf moeten kunnen kiezen wat ze plezierig vinden in het leven, anderen beargumenteren dat het leven in een obesogene samenleving ingrijpen

van bovenaf rechtvaardigt. Dan is er de rechtvaardiger verdeling van kosten. Ongezonder gedrag zou duur zijn en dat moet men dan zelf maar betalen. Echter, ziektekosten zijn ook in belangrijke mate gerelateerd aan levensverwachting. Verder wordt een ongezonde leefstijl beïnvloed door factoren buiten de eigen invloedssfeer. 'Blaming the victim' en het treffen van groepen met een lagere sociaaleconomische status zijn ongewenst. Laatste discussiepunt betreft solidariteit. Leefstijldifferentiatie zou de bereidheid om mee te betalen aan een solidair systeem bevorderen. Het rapport is hierover sceptisch: leefstijldifferentiatie benadrukt de verschillen tussen mensen terwijl 'identificatie met de ander' een cruciale factor is om solidair te zijn.

Vooralsnog zal het debat nog wel even voortduren. In de thematiek van misdaad en straf, eigen schuld of noodlot, paternalisme en solidariteit is nog verre van duidelijk welk aspect het zwaarst moet komen te wegen. ■

Tjerk Wiersma

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Een overzicht van ethische argumenten. Signalering Ethiek en Gezondheid 2013/1. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2013.



Foto: Shutterstock/Patrick Poend