

Een goed ontbijt: minder kans op DM2?

Het adagium 'het ontbijt is het belangrijkste maaltijd van de dag' wordt regelmatig aangehaald in de spreekkamer. Maar helpt deze stelregel ook om diabetes mellitus type 2 te voorkomen? Het lijkt zo te zijn dat regelmatig en gezonder ontbijten door kinderen zorgt voor lagere biochemische markers die gerelateerd zijn aan het ontstaan van diabetes mellitus.

Donin et al. onderzochten dit in een onderzoek waarin bij kinderen van 9-10 jaar oud naar hun ontbijtgewoonten werd gevraagd. De onderzoekers vroegen de schoolgaande kinderen hoe vaak ze per week ontbeten en hoe hun ontbijt eruitziet. Ze deden dit bij meer dan 4000 kinderen van 200 verschillende scholen. Tegelijkertijd werden spiegels, nuchtere glucose, HbA1c en cholesterol gemeten.

Uit de resultaten bleek dat kinderen die minder vaak ontbeten hogere nuchtere insulinespiegels hadden en een hogere insulineresistentie hadden. Ook het ontbijt zelf had een voorspellende waarde: kinderen die een op graan gebaseerd ontbijt gebruikten, hadden een lagere insulineresistentie dan kinderen

die een ontbijt aten met minder vezels.

Alhoewel dit onderzoek nog niet bewijst dat gezonder ontbijten op kindereleeftijd leidt tot minder diabetes, onderbouwt dit onderzoek wel het advies om gezond te ontbijten. Het vezelrijke ontbijt is ook in lijn met de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (derde herziening) waarin een gezonde voeding met onder meer vezelrijke koolhydraten wordt aangeraden. Gezien de grote spreiding in het wel of niet ontbijten en de samenstelling van het ontbijt kan het nog wel eens lonen om

vaker te vragen naar het ontbijtregime van onze patiënten. ■

Jurgen Damen

Donin AS, et al. Regular breakfast consumption and type 2 diabetes risk markers in 9- to 10-year-old children in the Child Heart and Health Study in England (CHASE): a cross sectional analysis. *PLoS Med* 11: e1001703. doi:10.1371/journal.pmed.1001703.



Foto: Sabine Joosten/Hollandse Hoogte

Chirurgisch afvallen, beste optie bij morbide obesitas

Onafhankelijk van de chirurgische procedure is bariatrische chirurgie de beste manier om bij morbide obesitas (BMI > 40) veel gewicht kwijt te raken. Dit heeft het bijkomende voordeel dat ook de kans op comorbiditeit bij deze aandoening vermindert. In hoeverre de bevindingen ook gelden voor mensen met een mindere mate van obesitas is niet bekend.

De derde herziening van de Cochrane-review, waarbij men RCT's over chirurgisch ingrijpen bij obesitas met niet-chirurgische maatregelen verge-

lijkt, bevestigt dit gegeven opnieuw. Tweeëntwintig trials kwamen in aanmerking. Van de 1798 deelnemers werden 1496 mensen geopereerd en 302 mensen volgden een dieet. Dat maakt de verdeling tussen de groepen wel wat scheef. Mensen werden gemiddeld een tot twee jaar gevolgd, met een uitschieter naar tien jaar. Naast de vergelijking chirurgisch versus conservatief werd ook gekeken naar de chirurgische methoden onderling. Met een maagband vallen mensen relatief gezien het minst af. Gemiddeld vijf BMI-punten minder dan bij de Roux en Y-lis-techniek (jejunum sluit aan op het bovenste gedeelte van de maag en de buismaag). Voor extreem obese mensen (BMI > 50) is de bilio-

pancreatische derivatie met duodenale switch de effectiefste oplossing. Hierbij wordt de maag verkleind maar blijft de pylorus intact en de dunne darm wordt fors ingekort. Het nadeel van deze procedures is de langere verblijfsduur in het ziekenhuis en de ernstiger complicaties. Alle onderzochte trials betroffen vooral mensen met een BMI > 40. Het aanraden van bariatrische chirurgie voor niet-morbide obesitas met comorbiditeit ligt daarom niet zo maar voor de hand. ■

Wilma Spinnewijn

Colquitt JL, et al. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;8:CD003641.