

# Zeg niet alleen A(fvallen), maar ook

Aan de hand van gegevens uit de wetenschappelijke literatuur heeft dr. Kris Van der Mieren een robuuste visie opgebouwd rond het medische beleid bij obesitas. Hij spreekt van een ABC-aanpak.



Dr. Van der Mieren:  
"Afvallen zonder bewegen en  
continueren is verloren moeite.  
Daar gaat het dikwijls fout, denk ik."

**D**oor zijn langlopende voorliefde voor de wielersportcompetitie zou een opleiding lichamelijke opvoeding voor Kris Van der Mieren een voor de hand liggende keuze geweest zijn. Maar geïnspireerd door een collega uit de regio opteerde hij voor geneeskunde. Hij werd huis- en sportarts. Momenteel is hij kampioen van België wielrennen op de weg in de categorie medici en paramedici. En lid van de medische commissie bij de Belgische Wielrijdersbond, waar hij onder andere de Nationale wegploeg begeleidt en instaat voor de dopingpreventie. Bovenop dat alles blijft er nog tijd over om de literatuur door te nemen, met het accent op voeding – een logische keuze voor een sporter. Zo ontstond de ABC-aanpak voor obesitas: niet alleen afvallen telt, maar ook bewegen en continueren.

## Afvallen

Afvallen is volgens Kris Van der Mieren de gemakkelijkste fase. Hiervoor zijn twee opties beschikbaar. De eerste optie

is de *gastric bypass*, een ingreep waarvan men er jaarlijks in België 6.000 à 7.000 uitvoert. De totale kostprijs bedraagt 30.000 euro per patiënt (5.000 euro voor de ingreep, de rest voor aan de ingreep gerelateerde kosten). Elk jaar gaat er dus in ons land 200 miljoen euro op in de *gastric bypass*. "Dat is de prijs van 50 sportcentra, want voor 4 miljoen kan men al een degelijk sportcentrum opzetten," rekt de Herseltse huis- en sportarts.

De tweede optie is het voedingsdieet. "Eén variant hiervan is het hypocalorisch dieet. Het succes daarvan is matig," aldus dr. Van der Mieren. "Ons lichaam beschikt immers over opmerkelijke zelfregulerende mechanismen, langs hormonale en neurologische weg. Veel diëten gaan te traag, waardoor ons lichaam de tijd heeft om zich aan te passen. Een tweede mogelijke voedingsmaatregel is het koolhydraatarme dieet. Daarvan bestaan er goede en minder goede varianten. Met een goede variant kan men wel degelijk gunstige resultaten bereiken.

Het vermageringsproces gaat zo snel dat het de zelfregulerende mechanismen van het lichaam het nakijken geeft. Bovendien heeft het geen ongunstige weerslag op de gezondheid. Maar in ieder geval moet zo'n dieet onder medische begeleiding worden uitgevoerd. Dieet is geen speelgoed."

"Zoals gezegd zal het verliezen van overtollige kilo's via een vermageringsdieet niet volstaan. Als een patiënt mij raadpleegt omdat hij overtollige kilo's kwijt wil, maak ik hem dat systematisch duidelijk. Afvallen zonder bewegen en continueren is verloren moeite. Daar gaat het dikwijls fout, denk ik. Zeker bij het aanbrengen van een *gastric bypass*. Het is opereren en wegwezen. Nochtans is er wel wat meer omkadering nodig."

## Bewegen

Bewegen bij de behandeling van obesitas komt neer op het stimuleren van de vetverbranding. Grote krachtinspanningen zijn niet nodig. Concreet volstaat

een activiteit waarbij de persoon kan blijven praten met volle zinnen. "Het woord sport schrikt de mensen af," zegt Kris Van der Mieren. "Laat ze gewoon een activiteit kiezen die ze graag doen: wandelen, fietsen, zwemmen, enzovoort. Het is immers belangrijk dat ze veel bewegen, niet zozeer dat ze intensief bewegen. Met een zittend beroep valt het niet altijd mee genoeg lichaamsbeweging in te bouwen. Een stukje van de oplossing ligt bij klassieke trucjes, zoals de auto wat verderaf van de bestemming parkeren of een bushalte vroeger afstappen. Die adviezen over lichaamsbeweging klinken vertrouwd, maar worden nog te weinig toegepast. Zeker als huisarts kan je mensen helpen door ze hierin aan te moedigen."

Verder wijst hij erop dat er ook op niveau van het beleid moet worden gewerkt, niet alleen door het beschikbaar stellen van sportaccommodaties, inclusief zwembaden, maar ook door de aanleg van fietspaden, speeltuinen, kampeerplaatsen voor de jeugd – waaraan er momenteel een tekort is – en parken. Lichaamsbeweging moet via de school aangemoedigd worden: twee speel- en sportmomenten per schooldag, één in de voormiddag en één in de namiddag, plus de middagpauze zijn zeker niet overdreven. Juist, infrastructuur kost geld. Maar dat win je ruimschoots terug als je kan besparen op de kosten die aan obesitas verbonden zijn (zie kader Obesitas kost jaren, levenskwaliteit en geld).

## Continueren

Continueren houdt in dat men mensen opnieuw, voor de langere termijn, gezonde levensgewoonten bijbrengt. Artsen hebben hier opnieuw een rol te vervullen, maar de insteek moet breder zijn. "Veel mensen zijn het spoor van een gezonde levensstijl bijster," weet dr. Van der Mieren. "Neem nu sommige kookprogramma's waar letterlijk met vet

## Bezorgd om kinderen

**O**besitas staat intussen geboekstaafd als een epidemie. Eind 2015 meldde de Wereldorganisatie dat 89% van de Belgische vrouwen tegen 2030 overgewicht zal hebben. Momenteel heeft 56% van de volwassen Belgische bevolking overgewicht (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>), waarvan 22% obees (BMI > 30kg/m<sup>2</sup>) is. Maar wat dr. Van der Mieren nog meer verontrust, is de stijgende trend bij de kinderen. In België heeft 20% van de kinderen overgewicht. Over heel Europa schat men dat

de drempel van 30% al gehaald is. In de groep van kinderen met overgewicht zal 80% levenslang met dat probleem worstelen. Een belangrijke factor hierbij is de vetcelhyperplasie. Vetcellen kunnen uitzetten tot 6 à 10 keer hun oorspronkelijke volume. Maar ze kunnen ook delen. Obese mensen hebben twee- tot driemaal meer vetcellen dan personen met een normaal lichaamsgewicht. Deling van vetcellen treedt vooral op tussen de leeftijd van 0 en 15 jaar. ■



# B(ewegen) en C(ontinueren)

“Het woord sport schrikt de mensen af”, zegt Kris Van der Mieren. “Laat ze gewoon een activiteit kiezen die ze graag doen: wandelen, fietsen, zwemmen, enzovoort.”

Het beleid speelt een belangrijke rol bij de continuering.

wordt gemorst. Dat werkt op een ongelukkige wijze normatief. Het lijkt mij wenselijk dat de overheid op dit vlak van openbare zenders een verantwoord beleid eist.” Het beleid speelt een belangrijke rol bij de continuering. Naast het beschikbaar stellen van structuren die lichaamsbeweging faciliteren, gaat dat van sensibilisering van de bevolking tot het aanmoedigen van gezond voedingsgedrag via taxatie. Dat laatste heet *nudging*, of het met zachte middelen beïnvloeden van de keuzen die mensen maken – de klant blijft tenslotte vrij het product al dan niet te kopen. *Nudging* kan men ook rechtstreeks toepassen in de handel: mensen nemen uit rekken bij voorkeur de producten die op ooghoogte uitgesteld zijn. De overheid heeft middelen in handen om dat te stimuleren. Daarnaast kan de school weer een duit in het zakje doen, bijvoorbeeld door kinderen een voedingsetiket te leren lezen. Plus kleine initiatieven, die een groot verschil kunnen maken. “Ouders geven tegenwoordig aan hun kind geld mee, om tijdens de dag op eigen houtje een ontbijt of een lunch te kopen. Koffiekoeken en een broodje smos, wel te verstaan”, zegt dr. Van der Mieren. “Waarom zouden scholen niet zelf brood en mager beleg aanreiken, om kinderen een gezonde boterham te leren smeren? Dat kost misschien 1 of 2 euro per kind. Goedkoop en verantwoord, dus.”

Tot slot een categorieke uitspraak. “Prediabetes, diabetes en lipidenstoornissen reageren spectaculair op het verliezen van een paar kilo’s. Het is bijna misdadig – ik weeg mijn woorden – om daar niet op in te zetten.” ■

Dr. Michèle Langendries

## Meer slapen, minder eten... of het belang van ghreline

**N**aar de genetische en epigenetische factoren moeten we ons voorlopig schikken in het licht van onze huidige kennis, maar ingrijpen op de beïnvloedbare factoren is mogelijk. Vooraan in het rijtje staan eten en bewegen. “Wat het eten betreft, gebruiken we in eerste instantie te grote porties”, zegt dr. Van der Mieren. “Tot daar nog aan toe. Maar vooral: de samenstelling zit fout. We eten te veel vetten en vooral te veel suikers. Die componenten zitten in grote hoeveelheden in frisdrank en fastfood, omdat ze er gemakkelijk en goedkoop in te verwerken zijn, en bevorderlijk zijn voor de smaak van het product. Vetten en suikers hebben voor het metabolisme een

specifieke betekenis: we hebben er een depot voor, terwijl we eiwitten moeten verwerken. Vetten kunnen zonder energieverbruik vrijwel rechtstreeks in het vetweefsel opgeslagen worden. Bij suikers is het energieverbruik voor opslag in de glycogeenreserves iets hoger: zowat 5 tot 10% van de calorie-inname. Voor het verwerken van eiwitten hebben we al gauw 25 tot 30% nodig.”

Door ons zittend leven verbruiken we momenteel gemiddeld 700kcal per dag minder dan in de periode vlak na de Tweede Wereldoorlog. Een enquête uit 2013 toont aan dat 40% van de werknemers in België omzeggend niet beweegt, terwijl nog eens 20% dat te weinig doet.

Ook over kinderen is genoegzaam bekend dat ze veel minder lichamelijke activiteit hebben dan vroeger. Daarnaast is de verkorting van de nachtrust relevant. Dat heeft te maken met ghreline, een hormoon dat door de maagwand wordt aangemaakt, des te meer naarmate de maag leeg is. Ghreline is orexigeen: het hormoon wakkert de eetlust aan. “Bij slaapgebrek komt er meer ghreline vrij”, legt Kris Van der Mieren uit. “Vandaar dat een kort nachtje ons snoeplustig maakt. Het effect is tot ‘s avonds voelbaar. Terzijde nog dit: men denkt dat de invloed van een *gastric bypass* op het eetgedrag voornamelijk te wijten is aan een verminderde afscheiding van ghreline.” ■

## Obesitas kost jaren, levenskwaliteit en geld

**O**besitas veroorzaakt gemiddeld een verlies aan levensverwachting van 6,5 jaar. Bij een BMI van 30 à 35 bedraagt het verlies 2 à 4 jaar, maar bij een BMI hoger dan 40 loopt de schade op tot meer dan 10 jaar. Bij de zwaarste personen zou er tot 20 jaar door de vingers glijpen. Dr. Van der Mieren illustreert het: “Een meta-analyse van 57 prospectieve studies bij 900.000 volwassenen wijst uit dat vanaf een BMI hoger dan 25kg/m<sup>2</sup>, elke extra schijf van 5kg/m<sup>2</sup> de mortaliteit met 30% doet toenemen.”

“De *health related quality of life* (HRQoL) is bij mensen met obesitas minder goed dan in de niet-obese

bevolking. Obese mensen hebben bijvoorbeeld minder kans om te trouwen. We weten ook dat obesitas gecorreleerd is met een lagere opleiding, maar het causale verband is hier niet helemaal duidelijk. Krijgt de opleiding te lijden onder obesitas of is er een gemeenschappelijke sociale factor die tegelijk voorbestemt tot een minder goede opleiding en tot obesitas?” De onkosten veroorzaakt door overgewicht en obesitas zijn in België vooralsnog niet gedocumenteerd. In de Verenigde Staten vindt men cijfers tussen 100 en 1.000 euro per jaar en per persoon, afhankelijk van de BMI. Als we door middel van een

voorzichtige extrapolatie stellen dat het bedrag in België bij 200 euro ligt en uitgaan van 5 miljoen personen met overgewicht (zowat de helft van de Belgische bevolking, zie kader Bezorgd om kinderen), dan kijkt ons land aan tegen een kostenplaatje van één miljard per jaar. Dat bedrag gaat niet zozeer op in medische kosten, hoewel de medische kosten voor een persoon met obesitas ongeveer 175% bedragen van wat men optekent bij een niet-obese persoon. Maar volgens Amerikaanse cijfers is dat verwaarloosbaar ten opzichte van de onkosten veroorzaakt door absentieïsme en verlies aan prestatievermogen in de groep met obesitas. ■