

KINDEREN MET OVERGEWICHT

Overgewicht en obesitas is, ook bij kinderen, een groeiend probleem in onze westerse wereld, in ons land, in onze provincie. Vaak gaat het gepaard met nogal wat frustratie bij de kinderen, de ouders en ook bij de hulpverleners. Niet zelden wordt er relatief laat hulp gezocht.



Dr. Nele Reynaert, kinderendocrinologe in het ZOL, licht de medisch-endocrinologische oorzaken van overgewicht en obesitas toe. Wanneer is doorverwijzing naar een kinderendocrinoloog aangewezen?

Wat is de definitie van obesitas en overgewicht?

Dr. Nele Reynaert: "Obesitas en overgewicht betekenen het hebben van een teveel aan vet. Het vetpercentage kan bepaald worden met behulp van een densitometriemeting (onderwaterweging), een DEXA-scan, een MRI of CT-scan of een bio-elektrische impedantie analyse. Het normale vetpercentage bij kinderen hangt af van de leeftijd en van het geslacht. Er bestaan curves en tabellen om na te gaan of er te veel aan vet is of niet."

Welke methode wordt aanbevolen?

"Probleem is dat voorgaande methodes duur, omslachtig en tijdrovend zijn en niet altijd beschikbaar. Daarom is men overgegaan naar de body-mass index (BMI)-meting die handiger en makkelijker toepasbaar is in de klinische praktijk."

"Volgende variabelen zijn hiervoor nodig: het geslacht, de leeftijd, de accurate lengte en tot slot het gewicht van het kind. Nadeel is dat er via deze meting slechts een indirecte correlatie is met de hoeveelheid vet. BMI overschat het lichaamsvet bij zeer gespierde kinderen en onderschat het lichaamsvet bij spierverlies. Daarnaast is er variatie met ras en etniciteit. Vandaar dat het belangrijk is bij een definitie op basis van BMI om niet op het absolute cijfer af te gaan, maar de BMI te plotten op een correcte vlaamse BMI-curve

en zo te oordelen over al dan niet overgewicht of obesitas.

"Andere mogelijke methodes zijn de huidplooidikte meting en de buikomtrek. Hiervoor bestaan er tevens ook referentiecurves op basis van geslacht en leeftijd waarop je kan afleiden of het kind overgewicht heeft of niet. Het probleem met deze methodes is dat de huidplooidiktemeting niet makkelijk en soms onmogelijk is bij obesen. En de buikomtrek kan variabel zijn: het kind trekt soms de buik in en de positie van de lintmeter moet altijd exact zijn."

Vormt obesitas of overgewicht een probleem bij Belgische kinderen?

"Heel zeker. Eén op zes tot één op vier kinderen heeft overgewicht."

Wat is de oorzaak van obesitas of overgewicht?

"De oorzaak hiervan is, algemeen beschouwd, een onevenwicht tussen energie-opname en verbruik. Niet-medische factoren die hierin meespelen zijn een sedentaire levensstijl, gepaard met een hoge calorische intake. Ook socio-economische factoren en omgevingsfactoren spelen een rol. Hierbij gaat het om een lage socio-economische status, maternele obesitas, zwangerschapsdiabetes, prematuriteit of laag geboortegewicht en het aantal uren slaap per nacht."

Zijn er ook medische oorzaken?

"Medische redenen voor overgewicht en obesitas zijn uiterst zeldzaam. Vaak liggen hormonale of genetische oorzaken aan de grondslag. Alarmtekens zijn een toename in gewicht maar geen toename in lengte, een klein gestalte en zeker indien onder doelgebied, psychomotore retardatie of ontwikkelingsvertraging en tot slot dysmorphe kenmerken. Daarbij moet je alert zijn voor geassocieerde aandoeningen zoals epilepsie, cardiopathie, doofheid en oftalmologische problemen."



Wat zijn de mogelijke gevolgen?

“Obesitas kan verschillende gevolgen hebben. Een (te) vroege puberteit en (te) vroege pubarche zijn mogelijke endocrinologische gevolgen. Daarnaast is er een hoger risico op hyperandrogenisme en polycystisch ovariumsyndroom. Mogelijke metabole gevolgen zijn dan weer insuline-resistentie, type 2 diabetes, metabool syndroom, hypertensie, slaapapneu e.a.”

Wanneer wordt een kind met obesitas best doorverwezen naar de kinderendocrinoloog?

“Overgewicht en obesitas zijn belangrijke problemen bij kinderen. Kinderen met overgewicht kunnen opgevolgd worden door de huisarts, eventueel in samenwerking met een kinesist, diëtist en psycholoog maar in een aantal gevallen of bij alarmtekens is doorverwijzen aangevraagd. Dit bijvoorbeeld bij een kleine gestalte, een afbuigende curve of groei onder het doelgebied. Ook bij extreme obesitas of afwijkende biochemische waarden kan best doorverwezen worden.”

“Doorverwijzen is ook nodig bij een vermoeden van syndromale obesitas, psychomotore retardatie of dysmorfe kenmerken en bij het optreden van geassocieerde afwijkingen zoals epilepsie, nystagmus, skeletafwijkingen of gehoorsafwijkingen.”

De dienst pediatrie van het ZOL, Huisartsenkring Prometheus en de Opvoedingswinkel organiseerden op 16 juni een symposium met als thema ‘Het Kind met overgewicht’. Sprekers waren dr. Nele Reynaert, kinderendocrinologe in het ZOL; dr. Sylvie Latour, huisarts en sportarts in Genk; Marie-Paule Stulens, opvoedingsconsulente van de Opvoedingswinkel en Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

ZORGPAD VOOR HET KIND MET OVERGEWICHT

Obesitas en zwaarlijvigheid bij kinderen komen vaak voor en worden soms laattijdig vastgesteld. Vaak is de follow-up en behandeling ook ongestructureerd,” zegt dr. Sylvie Latour, huisarts in Genk. Zij maakt deel uit van de werkgroep met CLB-artsen, huisartsen en kinderartsen die een zorgtraject voor het kind met overgewicht uittekende.

De rol van de huisarts is het probleem bespreken met de ouders van het kind, op basis van de eventuele informatie van de CLB- of CB-arts. Het is ook de huisarts die meet en weegt, tips geeft en de ouders en het kind motiveert om iets aan het probleem te doen. Eventueel worden een diëtiste, een kinesist of een psycholoog betrokken.

De huisarts koppelt terug naar de verwijzer, zeker bij afhaken. Bij een ‘niet plus’-gevoel is verdere medische oppuntstelling aangewezen op basis van een urinestaal, een bloedafname en een echo van de bijnier. Indien nodig verwijst de huisarts naar de kinderarts of kinderendocrinoloog.

GEZONDHEIDSDOELSTELLINGEN OVERHEID

Overgewicht en obesitas komen almaar meer voor. “Op de preventieconferentie van december 2016 zullen voeding en beweging daarom als een van de gezondheidsdoelstellingen naar voor gebracht worden,” aldus minister Jo Vandeurzen.

De overheid werkt samen met verschillende partners om deze doelstellingen te realiseren. Hierbij het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie VZW, Kind en Gezin, de Huizen van het Kind en eetexpert.be.

IK HEB EEN MAATJE

In samenwerking met de Opvoedingswinkel en de stad Genk organiseert het ZOL een multidisciplinair programma met groepsbijeenkomsten en thuisopdrachten voor kinderen van 8 tot 12 jaar met overgewicht en hun ouders. Nadruk ligt op het geven van voedingsadviezen, bewegen, opvoedingsaanpak en psycho-educatie.

Kinderen worden toegelaten tot de sessies op basis van een medische screening door dr. Nele Reynaert, kinderarts en kinderendocrinoloog, en een individuele screening met voedingsanamnese, psychologische anamnese, exploratie opvoedingsaanpak en bewegingsanamnese.

Uit gegevens, geregistreerd van 2004 tot 2015, blijkt dat kinderen die het programma volgden zich beter voelen in hun vel en een positiever zelfbeeld hebben. Ze worden ook veel actiever, hebben meer sporthobby's en sluiten zich sneller aan bij een sportclub. Daarbij komt door het installeren van nieuwe huisregels - met bijvoorbeeld afspraken rond tussendoortjes en frisdranken - meer rust in de thuissituatie.