

Tieners met obesitas begeleiden: wat werkt?

Hoe begeleid je tieners met ernstig overgewicht naar een gezondere leefstijl? Diëtist Ageeth Hofsteenge van het VU Medisch Centrum onderzocht de resultaten van het multidisciplinaire groepsprogramma Go4it. Daaruit komen waardevolle inzichten naar voren voor diëtisten die met deze leeftijdsgroep aan de slag willen.

Volgens cijfers van de Jeugdmonitor van het CBS had in 2014 bijna 13 procent van de jeugd overgewicht en nog eens 4 procent obesitas. Het is bekend dat overgewicht op jonge leeftijd leidt tot een grotere kans op overgewicht op volwassen leeftijd. Met andere woorden: dikke kinderen en dikke tieners hebben een grote kans een dikke volwassene te worden, met alle gezondheidsproblemen van dien.

Kinderen en tieners maken nog lengtegroei door. Dit helpt om met kleine leefstijlaanpassingen geleidelijk op een normaal gewicht te komen. Onderzoek bij kinderen van 8 tot 12 jaar heeft aangetoond dat intensieve begeleidingsprogramma's, gericht op het verbeteren van de leefstijl, leiden tot afname van het gewicht. Er is echter weinig bekend over het effect van begeleidingsprogramma's voor te dikke jongeren in de tienerleeftijd.

Groepssessies

Diëtist-onderzoeker Ageeth Hofsteenge ontwikkelde samen met collega's van de obesitaspolikliniek van het VUmc het multidisciplinaire groepseducatieprogramma Go4it, bedoeld voor 11-18-jarigen, mede gestoeld op aantoonbaar effectieve

behandelstrategieën bij jonge kinderen (Braet C, 2000, Epstein LH, 1994). Het doel was jongeren bewust te maken van hun dikmakende leefstijl, en hun gedrag zo te beïnvloeden dat dit op de lange duur positieve effecten heeft op hun gewicht.

Go4it startte in 2004, eerst in de vorm van een pilot (Hofsteenge G., 2008), en werd verzorgd door een team dat naast Hofsteenge bestond uit een kinderarts, een psycholoog en een verpleegkundige. De jongeren werden verdeeld in groepen van acht tot twaalf tieners. Om al te grote verschillen in belevingswereld te voorkomen, waren er groepen voor jongeren van 12-15 jaar en 15-18 jaar. Elke groep volgde zeven sessies van negentig minuten verspreid over drie maanden, gemiddeld eens per twee of drie weken. In deze sessies kregen de tieners informatie over de gezondheidsrisico's van overgewicht, gezonde voeding en lichamelijke activiteit. Ook gingen ze aan de slag met psychische en sociale aspecten rondom overgewicht.

De jongeren kregen huiswerkopdrachten mee die in de volgende sessie werden besproken. Voor dat doel zijn een informatie- en een werkboek ontwikkeld. Daarnaast werd gebruikgemaakt van voedings- en beweegdagboekjes en kregen de deelnemers een stappenteller. Voor de ouders werd twee keer een sessie gehouden: bij de eerste en vierde bijeenkomst van het programma. Daarin werd ingegaan op de gezondheidsrisico's van overgewicht en het ondersteunen van de deelnemers. In de drie maanden na afloop van het educatieprogramma kwamen de tieners nog vier keer terug in groepsverband.

Eén van de leukste sessies vond Hofsteenge die over zelfbeeld. "Er waren best veel jongeren bij die gepest werden. Bij de sessie ging het over hoe je daarmee om kunt gaan. De herkenning was heel belangrijk. Verder leerden we de jongeren complimentjes te geven. Het was schrijnend om te zien hoe weinig zelfvertrouwen sommigen hadden. Onze boodschap



Ageeth Hofsteenge, diëtist VU Medisch Centrum, Amsterdam



was: laat je niet in alles tegenhouden door je gewicht."Eén sessie was gewijd aan 'Moeilijke momenten'. Zeker voor allochtone jongeren een belangrijk punt, weet Hofsteenge. "In veel culturen wordt alles gevierd met eten. Welke keuzes kun je dan maken en hoe bespreek je dat?"

Resultaten

De resultaten van het programma zijn onderzocht in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (Hofsteenge, CN, 2013, Hofsteenge, BMC, 2013). Hieraan deden 71 jongeren mee in de Go4it-groep en 51 in een controlegroep. De controlegroep werd voor behandeling doorverwezen naar een diëtist in de eerste lijn. Alle deelnemers waren aangemeld bij de obesitaspolikliniek van het VU Medisch Centrum. Hun gemiddelde BMI was ruim 33 kg/m², de gemiddelde leeftijd ruim 14 jaar. De helft had een niet-westerse achtergrond.

Zowel 6 als 18 maanden na afloop van het programma zijn bij de interventiegroep en de controlegroep gewicht, lengte, BMI en BMI-standaarddeviatiescore gemeten. De BMI-sds geeft aan in hoeverre de BMI afwijkt van de gemiddelde BMI voor leeftijd en geslacht. Zo kon rekening gehouden worden met lengtegroei. Ook werden de lichaamssamenstelling en buiktrek gemeten en werd een standaard orale glucosetolerantietest afgenomen.

De belangrijkste uitkomst is dat deelnemers aan het groepsprogramma Go4it na 18 maanden een significant lagere BMI-sds hadden in vergelijking met de controlegroep. Dit geldt vooral voor deelnemers met een westerse achtergrond: zij behaalden aanmerkelijk betere resultaten dan westerse jongeren in de controlegroep. Illustratief is ook dat er in de controlegroep twee jongeren bijkwamen met de diagnose 'prediabetes', terwijl bij twee deelnemers aan Go4it de glucosewaarden juist waren genormaliseerd. Op 17 december promoveert Hofsteenge op de resultaten van dit onderzoek.

Motivatie

Opvallend is dat bij meting na 6 maanden bleek dat bijna de helft van de jongeren in de controlegroep geen afspraak had gemaakt met een diëtist. De reden was een gebrek aan motivatie, vooral vanwege eerdere mislukte afvalpogingen. Ook de interventiegroep kende relatief veel uitvallers, hoewel motivatie een voorwaarde was om mee te doen. Van de

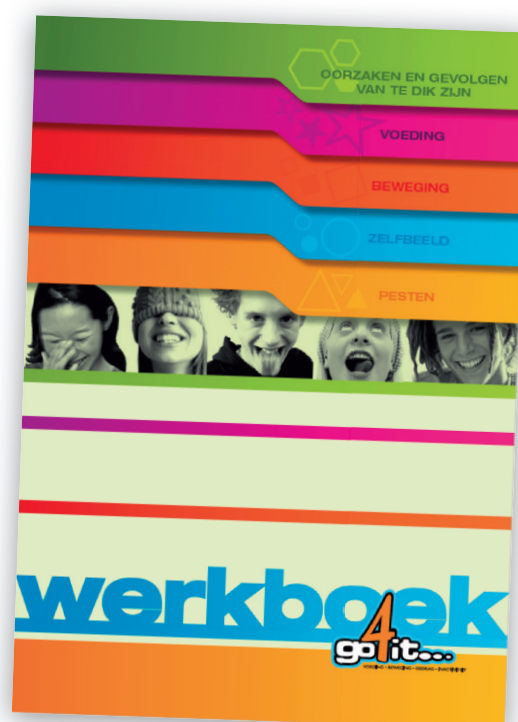
71 tieners kwamen er 42 naar vijf of meer Go4it-sessies. Zes maanden na het programma deden er nog 53 mee aan de metingen, en nog eens een jaar later 36.

De belangrijkste reden om een sessie over te slaan, was gebrek aan tijd. De reisafstand speelde daarbij een rol. Verder vonden sommige ouders dat het programma te weinig resultaat had. Daarbij speelde mee dat veel ouders het idee hadden dat 'de dokter' het probleem van overgewicht moest oplossen. Op aanpassing van leefstijl zaten zij niet altijd te wachten, ervoer Hofsteenge. "Overgewicht is geen ziekte die je oplost met een pilletje. Je hebt het over levenslang veranderen, en dat vinden veel mensen heel ingewikkeld."De ondersteuning van de ouders liet ook nog wel eens te wensen over. Hofsteenge: "Dan zei een moeder: 'Maar dat vind ik niet lekker hoor'. Ouders die er alles voor over hadden om hun kind af te laten vallen en hun kind ondersteunden, boekten veel meer resultaat."

De eerste sessie, die was gewijd aan bewustwording, bleek

"Overgewicht is geen ziekte die je oplost met een pilletje."

dan ook enorm belangrijk. Hofsteenge: "Kinderen en ouders denken vaak dat het wel meevalt met hun gewicht en eetgedrag, en dat ze last hebben van een trage stofwisseling. Vooral in de Turkse en hindoestaanse cultuur is het niet erg om er 'vol' uit te zien. Daarom is het belangrijk duidelijk te maken wanneer sprake is van overgewicht en wat daar niet goed aan is."Heel nuttig bleken de metingen van de ruststofwisseling met behulp van een indirecte calorimetrie. "Die





lieten zien dat de jongeren geen trage stofwisseling hadden. Daar heb je dan geen discussie meer over."

Praktijkadviezen

Een belangrijke voorwaarde bij het werken met tieners is volgens Hofsteenge een open, gezellige sfeer. "Wat ik heel belangrijk vond, was dat ze eerlijk en open kunnen zijn zonder meteen beoordeeld te worden. Het is belangrijk ze positief te benaderen en heel praktisch te vragen: wat zou je anders kunnen doen? Het werkt niet om alles te verbieden." Ook is het belangrijk de ouders bij het programma te be-

"Het is belangrijk ouders bij de begeleiding te betrekken"

trekken, stelt Hofsteenge: "Tieners wonen nog thuis en zijn nog heel afhankelijk van hun ouders. De ouders bereiden de maaltijden en ondersteunen de kinderen. Als zij niet bijdragen, dan wordt het heel lastig."

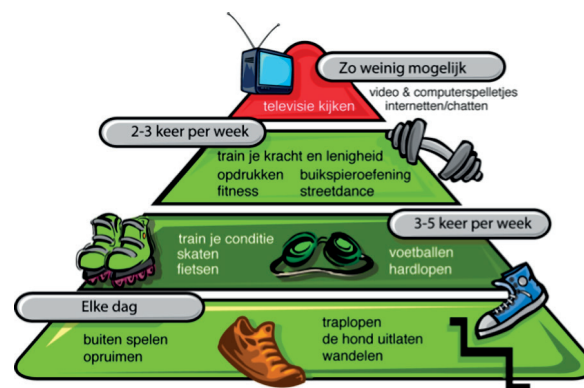
Tegelijk lijkt de omgang van ouders met hun kind een punt waar winst te behalen is. "Het lijkt of ouders de beste vriend of vriendin van hun kind willen zijn. Ze moeten leren dat ze ook best eens 'nee' kunnen zeggen. Wat dat betreft zou het goed zijn om een opvoedkundige een sessie te laten doen met ouders." Verder denkt ze dat er winst te behalen is door samen te werken met een diëtist uit een andere cultuur.



Een ander advies dat Hofsteenge diëtisten wil meegeven is: gebruik meer meetmethoden dan wegen alleen. "Het kan goed zijn de lichaamssamenstelling te meten met een bio-impedantiemeter. Voor het meten van de buikomtrek is niet meer nodig dan een meetlint. Zo kun je bijvoorbeeld ook een afname van de vetmassa laten zien. Dat kan heel motiverend werken."

Inmiddels begeleidt Hofsteenge vanuit het VUmc kinderen met Cystische Fibrose en geeft ze onder andere onderwijs voor FOCUS op VOEDING. Ze hoopt echter van harte dat Go4it een vervolg krijgt. "Het doel was een programma te ontwikkelen dat voortgezet kon worden in de eerste lijn. Maar dat liep anders doordat in 2012 de diëtist uit het basispakket werd gehaald. We willen het nog aanpassen voor implementatie in de eerste lijn. Het zou mooi zijn als we kunnen komen tot een aanpak die werkt."

Karin Lassche



Referenties

- C.Braet, M. van Winckel (2000) Long-term follow-up of a cognitive behavioural treatment program for obese children. Beh. Ther;31:55-74
- Epstein LH et al. Ten-year outcomes of behavioral family-based treatment for childhood obesity. Health Psychol 1994;13:373-83.
- Hofsteenge GH, P.J.M.Weijts, K.Wagenaar M.J.M.Chin A Paw, H.A. Delemarre-van de Waal (2008) Eerste gunstige bevindingen van het groepseducatie-programma Go4it voor adolescenten met overgewicht of obesitas. Ned Tijdschr Geneesk 2008; 152(29):1628-1633
- Hofsteenge GH, et al., Long-term effect of the Go4it group treatment for obese adolescents: A randomised controlled trial, Clinical Nutrition (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2013.06.002>
- Hofsteenge GH, Effect of the Go4it multidisciplinary group treatment for obese adolescents on health related quality of life: a randomized controlled trial, BMC Public Health 2013, 13:939, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/939>

Websites

<http://jeugdmonitor.cbs.nl>
www.nhg.org, met onder andere de NHG-Standaard Obesitas