

Nieuwsbrief december 2006

Betreft:

- Blijvend op gewicht
- Eetbui stoornis
- Behandeling van eetbuien

Blijvend op gewicht: niet diëten maar gezond eten!

Als uw patiënt wil afvallen, is het van belang dat dit niet met haastige spoed gebeurt maar dat hij/zij er rustig de tijd voor neemt. Een geleidelijk gewichtsverlies zorgt er namelijk voor dat het bereikte gewicht ook daadwerkelijk kan worden behouden. Een geleidelijk gewichtsverlies heeft de meeste kans van slagen door:

- een gezond eetpatroon samen te stellen met een beperkte hoeveelheid calorieën (maar zeker niet extreem weinig).
- Matig te zijn met de hoeveelheid vet in het voedsel
- matig te zijn met voedingsmiddelen waaraan veel suiker is toegevoegd
- het drinken van alcohol te beperken
- rustig te eten en regelmaat aan te brengen in het eetpatroon
- meer te bewegen

Voedingsadviesbureau De Winter

Skagerrak 116
2133 DV Hoofddorp
Tel: 023 557 33 44
Fax: 023 557 57 55

Website: www.voedings-advies.nl
Email: info@voedings-advies.nl

Doorzettingsvermogen

Geleidelijk afvallen vereist doorzettingsvermogen en valt niet altijd mee. Het is veel beter om gedurende een langere periode in een langzaam tempo af te vallen dan een kortere periode streng te lijnen. Een gemiddeld gewichtsverlies van een halve tot één kilo per week is een goede richtlijn. Is het veel meer dan een kilo, dan bestaat het risico dat er spierweefsel wordt afgebroken. Dat is ongewenst. Bovendien is een streng dieet vaak onevenwichtig van samenstelling en niet vol te houden op de langere termijn. Tijdelijk heel weinig eten heeft met name effect op de korte termijn en werkt 'jojo-en' in de hand.

Op gewicht blijven

Als het afvallen is gelukt, is het daarna uiteraard van belang het gedrag vast te houden om op gewicht te blijven. Een bekend risico van snel afvallen is dat het gewicht er na enige tijd weer aan zit (het jojo-effect). Om dit te voorkomen, is het niet nodig 'aan de lijn te doen'. Bij een normaal en gezond eetpatroon gaat het gewicht vanzelf naar een niveau dat bij het lichaam past. Voordeel is ook, dat het eetpatroon hetzelfde kan blijven.

Niet doen

Het is om deze redenen niet aan te raden om patiënten met overgewicht de volgende diëten te adviseren:

- Atkins
- Vastkuur
- Hartstichtingsdieet
- Montignac
- Bloedgroepdieet
- Sonja bakker
- Overige strenge diëten

Wel doen

Uit onderzoeken is gebleken dat aanpassingen in het eetpatroon het beste worden volgehouden als de veranderingen zijn afgestemd op de individuele leef- en eetgewoontes. Het is immers niet realistisch om iemand van 2 meter met een fysiek zware baan hetzelfde te laten eten als iemand van 1 meter 50 met een zittend beroep. De diëtisten van Voedingsadviesbureau De Winter nemen altijd een uitgebreide voedingsanamnese om een advies op maat te kunnen geven.

Streng lijnen zijn tegenvallende inkomsten Stelt u zich een voor dat u ineens maar de helft van uw inkomen op uw rekening zou krijgen? Wat zou u doen? Eerst zoekt u natuurlijk uit hoe dit mogelijk is en er probeert u er iets aan te doen - maar stel dat dit niet helpt, wat dan? Juist. Zuinig worden, minder uitgeven, geen grote aankopen doen. Dat is wat ook het lichaam doet als er ineens veel minder energie binnenkomt, wat gebeurt bij strenge diëten. (We gaan minder energie verbruiken, de verbranding wordt lager). Maar: u heeft geluk in deze barre tijden; ontvangt u een plotseling mooie belastingsteruggaaf. Het inkomen blijft overigens nog gehalveerd en u weet niet tot wanneer). Wat doet u met deze bonus? Waarschijnlijk laat u deze voor de zekerheid op de bank staan. Dat doet het lichaam ook wanneer er na een periode van schaarste (lijnen) weer flink wordt gegeten. Het verbrandt de extra energie niet, want het weet niet wat hem in de toekomst nog te wachten staat, en pot het op. Voor moeilijke tijden...

Realistische doelen stellen

Een gewichtsverlies van rond de 5-10% zorgt al tot significante en langdurige verbeteringen met betrekking tot de bloedsuikerwaarden, bloeddruk, en cardiovasculaire risicofactoren. Wat ons in de praktijk opvalt is dat veel patiënten een veel hoger streefgewicht in hun hoofd hebben. Het niet bereiken van dit streefgewicht kan een risicofactor voor terugval zijn. Daarnaast kan een irrealistisch streefgewicht ook voorkomen uit onwetendheid en overschatting van de eigen mogelijkheden ('ik moet gewoon wat meer zelfdiscipline hebben', 'met dit dieet moet het me lukken'). Irreële verwachtingen ten aanzien van afvallen bestaan overigens niet alleen bij de patiënten zelf, maar ook bij mensen in hun directe omgeving. Zolang de omgeving dezelfde verwachtingen koestert over het te behalen gewicht, worden cliënten tot onrealistische doelstellingen verleid.

Eetbuistoornis bij mensen met obesitas

Eetbuistoornis, ook wel *Binge Eating Disorder* genoemd, is iets wat regelmatig voorkomt onder mensen met obesitas. Bij *Binge Eating Disorder* heeft de patiënt last van terugkerende eetbuien. Er is sprake van een eetbui als iemand in een beperkte tijd (bijvoorbeeld 2 uur) een grote hoeveelheid voedsel tot zich neemt en het gevoel heeft geen controle meer te hebben over het eten. De cliënt proeft het nauwelijks en gaat ook door met eten als de honger gestild is. Het beeld van het eigen lichaam is verstoord en de patiënt is geobsedeerd door lichaamsvorm en gewicht. Het grootste verschil met *boulimia nervosa* is dat de eetbuien niet gepaard gaan met onnatuurlijke pogingen om het voedsel weer snel kwijt te raken.

Prevalentie

Onder obese mensen die hulp zochten voor hun overgewicht, werd in Nederlands onderzoek 25,5% gediagnosticeerd met *Binge Eating Disorder* volgens de DSM-IV-criteria (zie kader vervolgblad). In Amerika blijkt dit percentage zelfs tussen de 25-50 te liggen. (bron: *Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten*)

Hoe is de diagnose BED te stellen? DSM-IV-criteria

- Een gevoel de beheersing over het eten tijdens de episode kwijt te zijn (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet).
- De eetbuien gaan samen met drie (of meer) van de volgende kenmerken:
 - veel sneller eten dan normaal
 - eten totdat men zich helemaal volgepropt voelt
 - grote hoeveelheden voedsel eten terwijl men geen honger heeft
 - in afzondering eten omdat men zich schaamt voor de hoeveelheden die gegeten worden
 - walgen van zichzelf, zich depressief of erg schuldig voelen na een eetbui.
- Lijdensdruk t.a.v. de eetbuien is aanwezig.
- De eetbuien komen gemiddeld tenminste twee dagen per week gedurende 6 maanden voor.
- Regelmatig inadequate compensatoire gedragingen (bijvoorbeeld braken, vasten, overmatige lichaamsbeweging) vinden niet plaats. De stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens episodes van *anorexia nervosa* en *boulimia nervosa*.

Waarom kunt u verder het *Binge Eating Disorder* herkennen?

De patiënt heeft vaak één of meerdere van de volgende karaktereigenschappen:

- Druk pratend, onderbreekt u snel
- Gebrekkige impulscontrole
- Uitbundig en vrolijk van buiten, somber en negatief van binnen
- Chaotisch, grenzeloos.

Sleutelvragen die kunnen helpen bij de diagnose

- Heeft u wel eens momenten waarop u niet met eten kan stoppen, zelfs als u zou willen?
- Eet u wel eens erg grote hoeveelheden in zeer korte tijd?
- Voelt u zich daar achteraf wel eens schuldig, beschaamd of somber over?
- Bent u daarna vastbeslotener om gezonder te gaan eten of te diëten?

Behandeling van eetbuien

Het eerste doel van de behandeling is om het lijnen aan de kant te zetten en de patiënt te leren zichzelf toe te staan om anders met eten om te gaan. Het is dus van belang dat het veranderen van het eetgedrag het eerste doel is in plaats van gewichtsverlies.

Tijdens de begeleiding wordt onder andere aandacht besteed aan het volgende:

- Het bereiken van een gezond eetpatroon en het loslaten van strenge lijngerichte gedachten;
- Het verkrijgen van meer inzicht in het eigen eetgedrag, bijvoorbeeld door het bijhouden van een eetdagboek;
- Het verkrijgen van inzicht in de momenten die eetbuien uitdagen, gevoelens en gedachten hierbij onder de aandacht brengen;
- het verschil leren tussen hoofd- en buikhonger;
- werken aan lichaamsbeleving/ zelfbeeld/ zelfvertrouwen.