

1 Wat is overgewicht?

Een gezonde geest in een gezond lichaam!

Laura en haar man hebben net een vakantie geboekt. In mei gaan ze samen met een bevriend echtpaar twee weken naar Turkije. Ze hebben er echt zin in. Ze hebben het hele jaar hard gewerkt en verheugen zich op twee weken verwend worden in een hotel, lekker aan het strand of in het zwembad liggen en 's avonds in een gezellig restaurantje eten. Voordat ze vertrekken wil Laura ook nog even een nieuwe zomergarderobe kopen. Ze moet er wel goed uitzien. Een nieuwe bikini, een paar leuke bloesjes en een vlotte zomerjurk staan op Laura's lijst. En natuurlijk is het belangrijk dat het lijf voor het vertrek wat strakker oogt! Even een paar maanden aan de lijn doen en ook maar naar de sportschool.

Bijna iedereen herkent zich wel in Laura. Vooral na kerstmis en nieuwjaarsdag hebben veel mensen het gevoel dat ze een paar pondjes te veel wegen. Het lichaam wordt in de spiegel aan een grondige inspectie onderworpen. En helaas: de buik, de billen en de dijen hebben sinds vorig jaar aan omvang gewonnen. Het oordeel is onverbiddelijk: 'ik ben te dik!' Maar gelukkig is ook bekend wat te doen. Net als door Laura wordt het plan opgevat vanaf vandaag aan de lijn te gaan. Besloten wordt om uit te zoeken welke sportschool in de buurt het beste is.

Maar hoe weet je eigenlijk of je wel of niet te dik bent? Hoe wordt dat bepaald? Ben je te dik in vergelijking met de mannequin die in het

modeblad staat? Ben je zwaarder dan tien jaar geleden? Heb je van je arts gehoord dat je moet afvallen? Wat voor normen liggen ten grondslag aan de uitspraak 'je bent te dik!'?

Er bestaan talrijke manieren om te bepalen of je wel of geen goed gewicht hebt. Veel factoren spelen daarbij een rol, niet alleen het aantal kilo's. Hetzelfde is van toepassing bij gewichtstoename: een stijging kan allerlei oorzaken hebben, gebruikelijke en ongebruikelijke. Niemand is verbaasd als je tijdens je zwangerschap zwaarder wordt. Een intensieve krachttraining doet de spiermassa toenemen, zodat je je ook dan geen zorgen hoeft te maken als je zwaarder wordt. Soms is er sprake van (tijdelijke) gewichtstoename door het gebruik van medicijnen of in verband met ziekten. Een arts moet dan nagaan of gewichtsafname in die gevallen wel of niet gewenst is. Maar meestal wordt overgewicht veroorzaakt door een positieve energiebalans. Bij een positieve energiebalans worden meer calorieën opgenomen dan er verbrand worden. We eten en drinken te veel in verhouding tot wat we verbruiken, vooral door te weinig beweging. Het gevolg is overgewicht. Obesitas – ook wel met de term *adipositas* aangeduid – is een ernstige vorm van overgewicht. De term komt uit het Latijn en betekent letterlijk 'veel eten'. *Adipositas* is van het Grieks afgeleid met de betekenis van 'veel vet'. Met de begrippen overgewicht en obesitas geven we aan dat het lichaamsgewicht verhoogd is. Bij mannen is een vetaandeel van ongeveer 15 tot 18% en bij vrouwen van 20 tot 25% normaal. Met het ouder worden stijgen deze percentages. Vanuit medisch oogpunt zijn echter niet een hoog lichaamsgewicht en het eetgedrag als zodanig, maar een te grote hoeveelheid lichaamsvet problematisch. Een krachtatleet die grote hoeveelheden voedsel tot zich moet nemen, zou volgens de gangbare definities obesitas hebben. Dit is natuurlijk niet het geval. Zijn gewicht wordt veroorzaakt door de grote spiermassa die hij door training heeft opgebouwd. Taalkundig zouden wij dus aan de term *adipositas* – zoals in het Duits het geval is – de voorkeur moe-

ten geven boven het begrip obesitas. Misschien onder invloed van het in de wetenschap overheersende Engelse taalgebruik wordt in Nederland echter vooral de term obesitas gebruikt. Om verwarring te voorkomen zullen in dit boek de termen overgewicht en obesitas worden gebruikt.

Zoals in het voorbeeld hierboven te zien is, vinden we ons te dik als we het lichaamsgewicht niet prettig vinden. We gebruiken hiervoor een meetlat. Vaak zijn dit subjectieve maten zoals ons gemiddelde gewicht, ons ideaalgewicht of het gewicht waarbij we ons goed voelen. Maar er zijn ook meer objectieve maten die ons helpen om te bepalen of we daadwerkelijk wel of niet te dik zijn: de huidplooiemeting, de taille-heupverhouding, de gewichtstabellen van levensverzekeringen, de bio-elektrische impedantieanalyse (BIA), de Body Mass Index. We zetten hier een aantal veel voorkomende gewichtsmaten op een rijtje.

Subjectieve maten

Ideaalgewicht

Het ‘ideaalgewicht’ is oorspronkelijk een medische term. Afhankelijk van sekse, leeftijd en lengte zou voor iedereen een optimaal gewicht bestaan. Het ideaalgewicht wordt gekoppeld aan de kans op sterfte. Voor mensen met het ideaalgewicht zou een hogere levensverwachting gelden. Helaas heeft de term in de loop der tijd een andere betekenis gekregen. Steeds meer wordt het ideaalgewicht bepaald door cosmetische voorstellingen, het zogenaamde schoonheidsideaal, en heeft het zijn medische relevantie helemaal verloren. Hoe meer we van het ideaalgewicht afwijken, hoe ongelukkiger we ons voelen. Omgekeerd geloven veel mensen met overgewicht dat hun zelfvertrouwen zal toenemen

als zij het ideaalgewicht eenmaal bereikt hebben. Het schoonheidsideaal is afhankelijk van de omgeving en de maatschappij waarin men leeft. Elke cultuur kent haar eigen normen. In de Verenigde Staten en West-Europa worden slanke vrouwen en – in mindere mate – mannen meer gewaardeerd dan zware. Slank zijn wordt geassocieerd met positieve eigenschappen als aantrekkelijk, succesvol, levenslustig, krachtig of dynamisch. Dikke mensen daarentegen worden gezien als lui en labiel, als mensen met een slap karakter en te weinig discipline om zich te beheersen en minder te eten, of als niet bereid om af te vallen, onhygiënisch, zwak, en in sommige gevallen zelfs onaantrekkelijk of vies. Alleen de beroemde gezelligheid van dikke mensen kunnen we waarderen. Hoe belangrijk dit soort vooroordelen zijn, zien we in de reclamewereld. Allerlei producten worden op de televisie, in kranten en tijdschriften gepresenteerd door vrouwen en mannen die aan het schoonheidsideaal voldoen. Sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw zijn mannelijke fotomodellen steeds gespierder en vrouwelijke fotomodellen steeds dunner geworden. Medisch gezien hebben echter veel van deze fotomodellen intussen ondergewicht en in sommige gevallen zelfs anorexia nervosa. Toch hopen veel vrouwen zo'n soort figuur te krijgen. Ze hopen iets van het veronderstelde succes en geluk van de slanke mens mee te kunnen pikken. In andere landen daarentegen, bijvoorbeeld Curaçao, Suriname, Turkije of de Maghreb-landen vindt men vrouwen aantrekkelijk die in ogen van de westerling op z'n minst volslank zijn.

Goed-gevoel-gewicht

Ook het gewicht waarbij men zich het prettigst voelt, het 'goed-gevoel-gewicht', is weinig relevant. Integendeel: de term suggereert dat je kunt voelen of je gewicht voor je gezondheid wel of niet goed is. Personen met een eetstoornis zoals anorexia nervosa of boulimia nervosa zijn extreem bang om dik te worden. Ze weigeren het lichaamsgewicht te

handhaven op of boven een voor hun leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht. De manier waarop zij gewicht en vorm van hun lichaam beleven heeft bij hen een onevenredig sterke invloed op het oordeel dat zij over zichzelf hebben. Ze streven naar een ‘goed-gevoel-gewicht’, hoewel er medisch gezien sprake is van ondergewicht of normaal gewicht. Maar ook personen met obesitas, vooral mannen, hebben vaak weinig last van hun zwaarlijvigheid. Zij voelen zich over het algemeen prettig en de buik wordt met een zekere trots gedragen. Het ‘goed-gevoel-gewicht’ maskeert echter de medische risico’s die door onder- of overgewicht en obesitas kunnen ontstaan. Verhoogde bloedsuikers, hoewel gevaarlijk, worden bijvoorbeeld niet als onaangenaam ervaren. Aan het ‘goed-gevoel-gewicht’ zitten dus nogal wat bezwaren. Desondanks wordt in sommige landen zelfs door ziektekostenverzekeringen gesuggereerd dat ‘het goed gevoel-gewicht’ nastrevenswaardig is.

Objectieve maten

Bij de objectieve maten kunnen we twee soorten onderscheiden. We kennen maten waarbij men de vetmassa meet en maten waarbij vooral lengte en gewicht belangrijk zijn.

Huidplooiemeting

Een huidplooi is een maat voor onderhuids vet. Met de huidplooiemeting bepalen we niet het gewicht, maar stellen we de hoeveelheid lichaamsvet vast. De huidplooiemeting is een tamelijk globale en weinig betrouwbare maat, met name het vetweefsel op de buik wordt slecht gemeten. Voor het bepalen van overgewicht is deze methode dan ook af te raden.

Taille-heupverhouding

De taille-heupverhouding wordt veel gebruikt om de lichaamsvetverdeling te kunnen bepalen. Bij de ‘appelvorm’, de ‘abdominale obesitas’, zit het vet vooral rond de buikstreek. Bij de ‘peervorm’, de ‘perifere obesitas’, vooral op de heupen en op de dijen. Al sinds 1947 is bekend dat abdominale obesitas voor de gezondheid gevaarlijker is dan perifere obesitas. De ‘appelvorm’ kan vooral samengaan met hoge bloeddruk, diabetes mellitus type 2 (suikerziekte) en hart- en vaatziekten. Ongeveer 80% van alle mannen en 15% van alle vrouwen heeft deze vorm van overgewicht. De ‘peervorm’ komt vooral bij vrouwen voor. De gezondheidsrisico’s zijn over het algemeen niet veel hoger dan bij mensen met een normaal gewicht. Veel voorkomende klachten bij deze vorm van overgewicht zijn het vasthouden van vocht, vaatklachten en gewrichtsklachten.

Om de verhouding tussen taille en heup te meten wordt de omvang van beide met een centimeter gemeten. We spreken van abdominale obesitas als de deelsom van taille en heup bij vrouwen meer is dan 0,85 en bij mannen meer dan 1. Als de verhoudingen kleiner zijn dan deze waarden is er sprake van een perifere obesitas. Het gezondheidsrisico is duidelijk verhoogd als de middelomvang bij mannen groter is dan 102 cm en bij vrouwen groter dan 88 cm. Een matig verhoogd risico bestaat bij mannen vanaf een middelomvang van 94 cm en bij vrouwen vanaf 80 cm. Deze methode is redelijk betrouwbaar. Aangeraden wordt de methode in combinatie met de Body Mass Index (BMI) toe te passen. In tabel 1.1 staat de berekening van deze maat.

Tabel 1.1 Gezondheidsrisico op basis van vetverdeling.

<i>tailleomvang (cm)</i>	mannen	vrouwen
verhoogd	> 94	> 80
duidelijk verhoogd	> 102	> 88

<i>taille-heupverhouding</i>	mannen	vrouwen
verhoogd	>1,0	>0,85

Bio-elektrische impedantieanalyse

Bij de bio-elektrische impedantieanalyse (BIA) wordt de hoeveelheid lichaamswater gemeten. Tussen twee elektroden op de voeten of voet en hand wordt een zwakke wisselstroom door het lichaam gejaagd. Via het meten van de weerstand kan indirect het lichaamsvet worden bepaald. BIA voegt weinig informatie toe aan andere meetmethoden. De uitrusting is duur. Bovendien kunnen gemakkelijk meetfouten ontstaan.

Gewenst gewicht

Tot voor kort werd voor het bepalen van een goed gewicht vooral van het zogenaamde ‘gewenste gewicht’ uitgegaan. Net als ‘ideaalgewicht’ komt ook de term ‘gewenst gewicht’ uit de medische wereld. Feitelijk heeft dit begrip de oorspronkelijke betekenis van ideaalgewicht overgenomen. Het gewenste gewicht verwijst naar het gewicht met de laagste sterfte en de hoogste levensverwachting. Met behulp van zeer uitvoerig dossieronderzoek bepaalde de Metropolitan Life Insurance Company in 1959 het gewenste gewicht. In 1983 werden de tabellen herzien. Bij een lengte van bijvoorbeeld 1,72 m mogen lichte mannen 63 tot 67 kg wegen, gemiddeld zware mannen 65-71 kg en zware mannen 68 tot 78 kg. Voor vrouwen gelden respectievelijk de aanbevelin-

gen 57-63 kg, 61-68 kg en 67-74 kg. Nog steeds worden deze tabellen voor het bepalen van het gewenste gewicht gebruikt.

Broca-gewicht

Bekend is ook het 'Broca-gewicht'. De Franse chirurg Paul Broca introduceerde in 1869 zijn formule:

$$\text{Broca-normgewicht} = \text{lengte (cm)} - 100$$

Als het Broca-normgewicht met meer dan 20% wordt overschreden, is er sprake van een toegenomen gezondheidsrisico. Het Broca-gewicht heeft enkele nadelen. Bij kleine mensen wordt relatief vaak ten onrechte overgewicht vastgesteld, terwijl bij grote mensen het overgewicht juist niet herkend wordt. Het gebruik van deze maat is dan ook af te raden.

Body Mass Index

De op dit moment meest gebruikte methode voor het bepalen van overgewicht is de Body Mass Index (BMI). De BMI maakt geen onderscheid tussen vetmassa en vetvrije massa (bijvoorbeeld het spierweefsel). Hierdoor kunnen meetfouten ontstaan. Toch is het een uitstekende maat voor het bepalen van een gezond gewicht. Uit onderzoek blijkt dat van alle methoden die gebruik maken van lengte en gewichtsmaten, de BMI het sterkste verband met de daadwerkelijke vetmassa laat zien. De index werd al in 1870 door de Belgische wiskundige Alphonse Quetelet geformuleerd. Hij wordt ter ere van hem ook wel Quetelet-Index genoemd. De BMI is gemakkelijk te berekenen met een formule:

$$\text{BMI} = \text{lichaamsgewicht in kg} / \text{lichaamslengte in m}^2$$

Men heeft dus twee maten nodig: het lichaamsgewicht in kilogrammen en de lengte in vierkante meters.

Bijvoorbeeld: iemand heeft een lengte van 1,83 m en weegt 114 kg. Zijn BMI bedraagt

$$\text{BMI} = 114 \text{ kg} / 1,83 \text{ m} \times 1,83 \text{ m} = 114 \text{ kg} / 3,35 \text{ m}^2 = 34.02$$

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een indeling op basis van gewichtsklassen gemaakt. Behandeling wordt aangeraden bij een BMI van 30 kg/m² of meer. Behandeling is bovendien geïndiceerd voor mensen met een BMI tussen de 25 en 30 kg/m² als zij last hebben van bijvoorbeeld diabetes mellitus type 2 of hoge bloeddruk. Ten slotte kan professionele behandeling overwogen worden als zij psychisch erg gebukt gaan onder het overgewicht.

Tabel 1.2 Classificatie van gewicht.

gewichtsklasse	BMI kg/m ²	gezondheidsrisico
ondergewicht	< 18,5	laag (wel complicaties samenhangend met anorexia nervosa)
normaalgewicht	18,5-24,9	laag
overgewicht	25-29,9	gemiddeld (wel kans op ontwikkeling van obesitas)
obesitas graad 1	30-34,9	verhoogd
obesitas graad 2	35-39,9	sterk verhoogd
obesitas graad 3	> 40	zeer sterk verhoogd (morbide obesitas)

Volwassenen met een normaal gewicht hebben de laagste ziekte- en sterftecijfers. Stijgt de BMI, dan neemt de kans op medische complicaties toe (zie hoofdstuk 4).

Obesitas: een vorm van eetstoornis of verslaving?

Ziekten kunnen worden gediagnosticeerd aan de hand van symptomen. In de psychiatrie wordt daarvoor gebruik gemaakt van 'de DSM-IV-TR' (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revised*). Dit is een internationale classificatie waarin de meeste psychiatrische aandoeningen met behulp van een aantal kenmerken worden beschreven. Bekende psychiatrische ziekten die in dit boek zijn opgenomen zijn depressies, angstklachten, verslavingsziekten en eetstoornissen. Overgewicht en obesitas worden niet als psychiatrische ziekte beschouwd, omdat ze in de meeste gevallen niet door ernstige psychische factoren worden veroorzaakt. Ze worden gezien als een lichamelijke aandoening. Obesitas is daarom ook niet in de DSM-IV-TR opgenomen. Wel kunnen overgewicht en obesitas het gevolg zijn van een eetbuienstoornis en soms zelfs van boulimia nervosa. De hoeveelheden eten worden dan onvoldoende gecompenseerd door overgeven, laxeren of bewegen. In de DSM-IV-TR wordt een eetbui omschreven als: in een beperkte tijd een hoeveelheid eten die beslist veel groter is dan andere mensen in diezelfde tijd en onder dezelfde omstandigheden zouden doen. Ook moet er sprake zijn van controleverlies, dat wil zeggen dat men niet met eten kan stoppen. Indien men niet aan deze criteria voldoet, spreekt men niet van een eetbui volgens de DSM-IV-TR. Of het uitsluiten van obesitas als eetstoornis terecht is, is de vraag. Net als bij eetstoornissen kan in sommige gevallen de zelfbeoordeling in sterke mate afhankelijk zijn van het uiterlijk en gewicht. In combinatie met overmatig eten moet overgewicht wellicht in de toekomst als 'overgewichtstoornis' wel onder de eetstoornissen geschaard worden.

Hans heeft gewoon gegeten. 's Avonds gaat hij naar een feest. Bij het binnenkomen krijgt hij koffie met appeltaart. Later eet hij ver-

schillende hapjes die op tafel staan. Feitelijk heeft Hans die avond meer gegeten dan hij nodig had. Omdat eten op een feestje als normaal kan worden gezien, wordt dit geen eetbui genoemd.

Karin eet overdag iets minder dan Hans. Ongeveer twee avonden in de week eet ze daarnaast 's avonds twee pakken koekjes, een halve liter vla en een kom ijs. Deze hoeveelheid komt boven op haar normaal benodigde hoeveelheid eten. Omdat dit bij elkaar wel erg veel is en door de meeste mensen in dezelfde omstandigheden niet wordt gegeten, wordt dit een objectieve eetbui genoemd.

Vaak wordt er meer gegeten dan men nodig heeft zonder dat er sprake is van een objectieve eetbui. De energiebalans wordt wel positief, waardoor overgewicht kan ontstaan. Dit eetgedrag wordt 'objectief overeten' genoemd.

Het is twijfelachtig of het uitsluiten van obesitas als eetstoornis in de DSM-IV-TR in alle gevallen terecht is. Sommige personen die niet aan de DSM-criteria van een eetstoornis voldoen, maar wel last hebben van objectief overeten, beschrijven een onweerstaanbare drang tot eten en momenten van controleverlies die vergelijkbaar zijn met een 'echte' eetstoornis. Het eetgedrag doet in dergelijke gevallen wel aan een eetstoornis denken. Door sommige experts wordt daarom nu overwogen om dit soort vormen van obesitas als 'overgewichtsstoornis' in de toekomst wel onder de eetstoornissen te rangschikken. Andere vormen van obesitas, varianten die vooral door een ongezonde levensstijl worden veroorzaakt, zullen terecht uitgesloten blijven. In de door de Wereldgezondheidsorganisatie uitgegeven ICD-10, een andere classificatie, waarin de verschillende ziektebeelden worden beschreven, wordt obesitas wel als aparte categorie (E65 t/m E68) genoemd. Ook heeft deze organisatie intussen een standaard opgesteld om de beperkingen op lichamelijk en sociaal terrein te beschrijven.

Vaak hoort men dat mensen hun eetgedrag als verslaving ervaren. Zij vergelijken hun drang om te eten met de drang om alcohol of drugs te gebruiken van de alcoholist en drugsgebruiker. Inderdaad zijn de overeenkomsten frappant. Een aantal therapeutische interventies is dan ook bij de behandeling van eetbuien en het voor overgewicht typische overeten uit de verslavingszorg overgenomen. Bij verslaving is vrijwel altijd sprake van een lichamelijk aspect. Het regelmatige gebruik van een stof, bijvoorbeeld alcohol, leidt tot tolerantie. Dit betekent dat het effect minder wordt naarmate iemand vaker alcohol drinkt. Men wordt niet meer zo gauw dronken van dezelfde hoeveelheid drank. Ook treedt er bijna altijd een onthoudingssyndroom op. Met deze term wordt bedoeld dat tijdens onthoudingsfasen men bepaalde voor het middel typische onthoudingsverschijnselen kan krijgen, zoals trillen en beven.

Mensen die overmatig eten of eetbuien hebben voldoen aan enkele criteria die voor verslavingsgedrag in de DSM-IV-TR worden genoemd. Vertaald naar eten betekent dat: ten eerste wordt er meer gegeten dan men van plan was; ten tweede is er aanhoudend de wens of worden telkens weinig succesvolle pogingen gedaan om het eten te verminderen of in de hand te houden. Ten slotte wordt het te veel eten niet stopgezet, hoewel men weet dat er een hardnekkig of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem bestaat dat waarschijnlijk wordt veroorzaakt of verergerd door het eten.

Soms is er gedrag dat op een vorm van ‘psychische afhankelijkheid’ zou kunnen wijzen. Kenmerken hiervan zijn dat men:

- voortdurend psychisch bezig is met eten (‘preoccupatiesyndroom’);
- ook anderen verleidt om te eten, ook al hebben die geen trek (‘toedieningssyndroom’);
- stiekem eet (‘ontkenningssyndroom’).

Toch is het de vraag of ondanks de talrijke overeenkomsten tussen verslavingsgedrag en overeten overgewicht het gevolg is van een eetverslaving. In de Verenigde Staten wordt deze vraag intussen door sommigen met 'ja' beantwoord. Daar wint de theorie terrein dat overgewicht het gevolg is van een koolhydratenverslaving. Op het ogenblik zijn er echter nog onvoldoende wetenschappelijke bewijzen voor deze opvatting. Bij obesitas is geen sprake van tolerantie. Je moet niet steeds meer gaan eten om je goed te voelen en je krijgt geen onthoudingssyndroom als je gaat lijnen. Wij delen voorlopig dan ook niet de opvatting dat obesitas het gevolg van een eetverslaving zou zijn. We komen hier in hoofdstuk 9 op terug.

Opdracht 1

- Wat is je ideaal/streefgewicht? Geef aan waarom dat voor jou belangrijk is.
- Wat is je goed-gevoelgewicht? Geef aan waarom dat voor jou belangrijk is.
- Bereken je BMI en kijk in welke categorie je valt.
- Wat betekent het verschil tussen het goed-gevoel- en streefgewicht aan de ene kant en je feitelijke gewicht op dit moment aan de andere kant voor jou?

Samenvatting

Om na te gaan of er wel of geen sprake is van overgewicht is het het handigste om de BMI te gebruiken. De BMI kan door iedereen gemakkelijk worden uitgerekend. De indeling van de Wereldgezondheidsorganisatie laat bovendien zien of het gewicht met gezondheidsrisico's gepaard gaat of niet. Bij twijfel kan men ook de taille-heupverhouding uitrekenen. De tabellen van de Metropolitan Life Insurance Company en het Broca-gewicht zijn verouderd. Gewichtsbepalingen

met behulp van de bio-elektrische impedantieanalyse of soortgelijke metingen hebben voor de praktijk weinig zin en zijn eigenlijk alleen maar bij wetenschappelijk onderzoek zinvol.

Vandaag de dag wordt obesitas als een lichamelijke aandoening beschouwd, omdat er geen sprake is van psychologische aandoeningen. Toch zijn in sommige gevallen klinisch duidelijke overeenkomsten met eetstoornissen of middelenafhankelijkheid zoals in de DSM-IV-TR omschreven vast te stellen. Dit rechtvaardigt behandeling in het kader van de geestelijke gezondheidszorg.