

VOEDING NU

JAARGANG 22 | NOVEMBER 2020 | NUMMER 7

VAN
VAKMEDIANET



Voeding en gedrag

LAAGCALORISCH DIEET

Kan afvallen met maaltijd-
vervangers ook op lange
termijn succesvol zijn?

GEZOND ZWANGER

Obesitas van de moeder
heeft nadelige effecten
op premature kinderen.

CORONA EN VITAMINE K

Vitamine K-suppletie kan
ernst van de klachten bij
corona doen verminderen.

ETEN OP KINDERDAGVERBLIJF

Kinderdagverblijven
kunnen consumptie van
groente en fruit stimuleren.

Begeleiding op maat ook cruciaal bij laagcalorische diëten

Persoonlijke eigenschappen voorspellen succes van een dieet

Nieuw onderzoek laat zien dat persoonsgebonden factoren als hongergevoelens en slaapkwaliteit mogelijk een rol spelen in het al dan niet succesvolle verloop van laagcalorische diëten. Meer inzicht in dit soort persoonlijke eigenschappen en hun voorspellende waarde is, evenals een goede follow-upstrategie, van groot belang voor succesvolle begeleiding op maat.

Tekst em. prof. dr. Wim Saris, Universiteit Maastricht en dr. Georgine Tixier, Nutrition & Santé

Een laagcalorisch dieet (LCD) is een dieet met producten die de dagelijkse voeding volledig en nutritioneel volwaardig vervangen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan shakes, soepen en pudding in verschillende smaken.

Dag- en maaltijdvervang

Het gebruik van deze dagvoeding-vervangende producten resulteert in een laagcalorisch dieet van meestal 800 tot maximaal 1200 kcal per dag. Dit dieetconcept is ontstaan uit het zeer laagcalorisch dieet (VLCD) van 450 kcal per dag. Dagvoeding-vervangende producten vallen binnen de EU onder de wetgeving voor speciale doelgroepen en dienen daarmee te voldoen aan onder andere specifieke eisen voor de samenstelling. Naast dagvoeding- bestaan er ook maaltijdvervangende producten. Deze zijn bedoeld om samen met 1 of 2 normale maaltijden per

dag te gebruiken, wat kan leiden tot een dieet van 800 – 1600 kcal per dag.

Gewichtsverlies

Met de aanzienlijke vermindering van de energie-inname kan met LCD's binnen een korte periode een significant gewichtsverlies worden bereikt, met zo weinig mogelijk

Bewegen speelt een sleutelrol wicthandhaving

verlies van vetvrije massa (spiermassa). Diverse grote studies bevestigen dat mensen met overgewicht of obesitas inderdaad succesvol afvallen met LCD's (tabel 1). Zo verliezen deelnemers gemiddeld ongeveer 11% lichaamsgewicht in 8 weken tijd (1-3). Ook

het succespercentage ligt hoog: 70% - 84% van de deelnemers verliest meer dan 8% lichaamsgewicht in 8 weken.

Opvallende bevinding is, dat er weinig verschil in het gewichtsverlies is bij een LCD ten opzichte van een VLCD (4). Het LCD lijkt bovendien beter vol te houden dan het VLCD. Ook vervanging van slechts een deel van de maaltijden door maaltijdvervangers blijkt effectief. Zo laten de gecombineerde resultaten van verschillende studies in een meta-analyse zien dat een dieet met maaltijdvervangers na een jaar een groter gewichtsverlies tot gevolg heeft dan vergelijkbare diëten zonder maaltijdvervangers (5).

Gewichtshandhaving

De bewezen effectiviteit en het hoge succespercentage maken LCD's uitermate geschikt voor onderzoek naar gewichtshandhaving. Na elk dieet ligt immers gewichtstoename op de loer, zo ook bij een LCD. De beroemde uitspraak van Stunkard en McLaren-Hume uit de 50'er jaren is weinig hoopgevend:

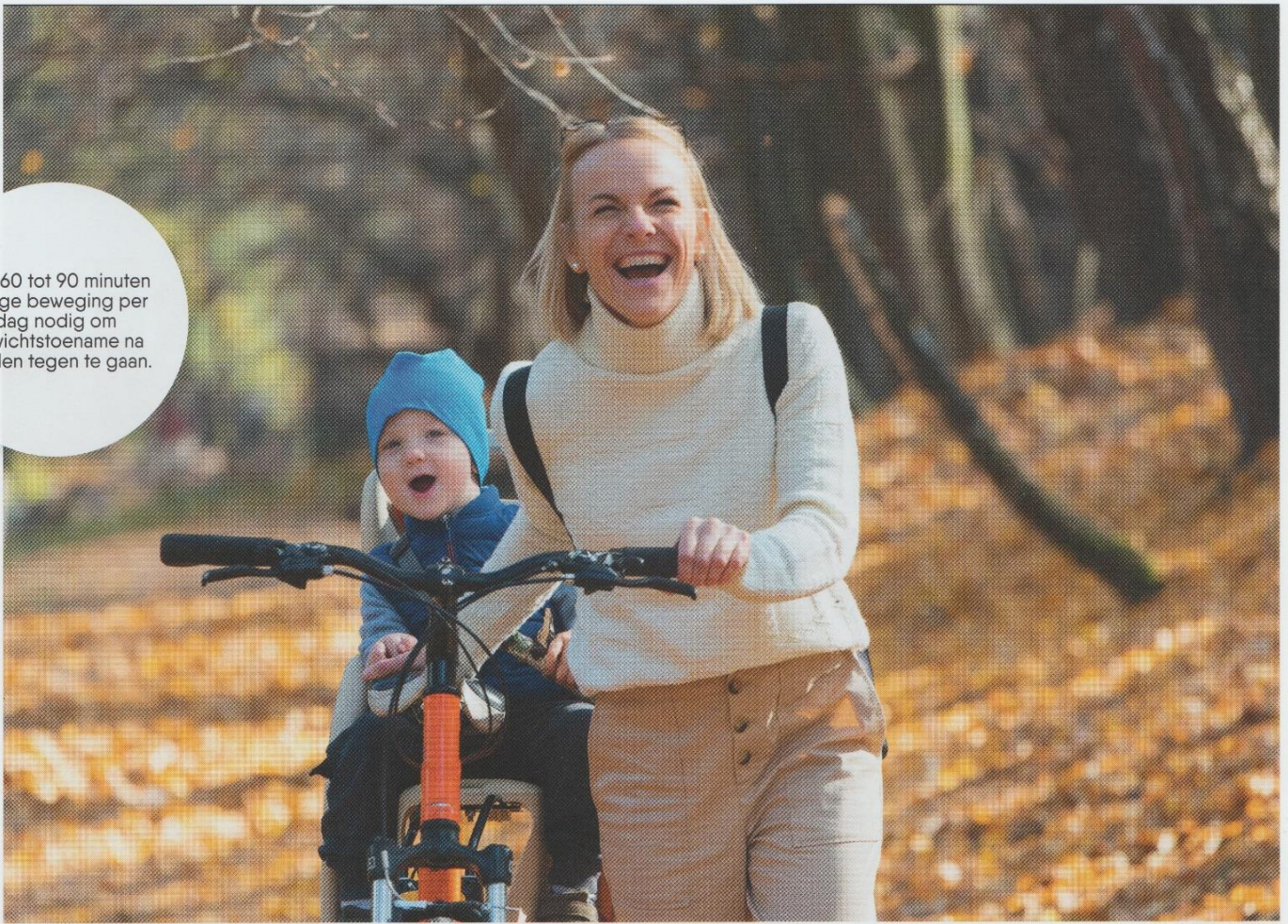
'Most obese people do not enter treatment for obesity. Of those who do enter, most will not remain. Of those who remain, most will not lose much weight. Of those who lose weight, most will regain it.'

Tabel 1: overzicht van studies en hun resultaten

Studie	Gemiddeld gewichtsverlies	Succespercentage*
DiOGenes (n = 938) 1	11% (11 kg) / 8 weken	83 %
PREVIEW (n = 2224) 2	11% (11 kg) / 8 weken	84 %
SATIN (n = 286) 3	11% (9 kg) / 8 weken	70 %

* Percentage deelnemers dat het LCD volledig doorloopt en minimaal 8% gewichtsverlies behaalt.

Er is 60 tot 90 minuten matige beweging per dag nodig om gewichtstoename na afvallen tegen te gaan.



Gelukkig is er in de afgelopen tientallen jaren veel veranderd (6).

Goede follow-up in de vorm van programma's gericht op voeding, beweging en gedragstherapie blijken onmisbaar om het succes op de lange termijn te vergroten. In de grote Europese DiOGenes-studie is bijvoorbeeld gekeken naar het effect van een dieet met een hoog/laag eiwitgehalte en hoge/lage glycemische index op de gewichtshandhaving na een LCD

gedurende 6 maanden follow-up. Hierbij boekten deelnemers op een hoog-eiwit en laag-glycemisch dieet de beste resultaten op gewichtshandhaving (1).

Beweging voor gewichtshandhaving

Beweging lijkt echter de sleutelrol te spelen in gewichtshandhaving op lange termijn. Zo heeft een panel van experts, op basis van de uitkomsten van meerdere onderzoeken, vastgesteld dat 60 tot 90 minuten matige beweging (bijvoorbeeld wandelen/fietsen) per dag nodig is om gewichtstoename na afvallen tegen te gaan (7). Ook gedragsfactoren spelen een rol in het succes van een LCD op lange termijn. Meerdere onderzoeken maakten al gebruik van gedragstherapie binnen hun afvalprogramma's, gericht op gedragsverandering (2,4).

De SATIN-studie

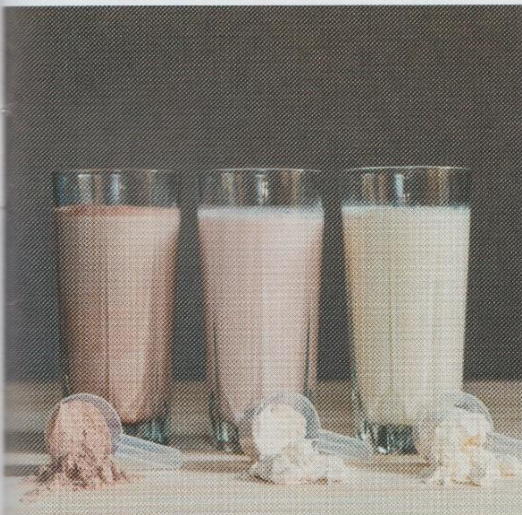
De laatste jaren is ook de interesse in persoonsgebonden kenmerken als voorspellers van succesvol afvallen gegroeid. Dat een LCD over het algemeen gewichtsverlies tot gevolg heeft, is bekend, maar over de vraag bij wie dit wel of niet lukt en waarom, is nog veel te leren. Verbeterde kennis hierover kan zorgprofessionals ondersteunen bij de persoonlijke begeleiding van patiënten tijdens en na

het volgen van een LCD.

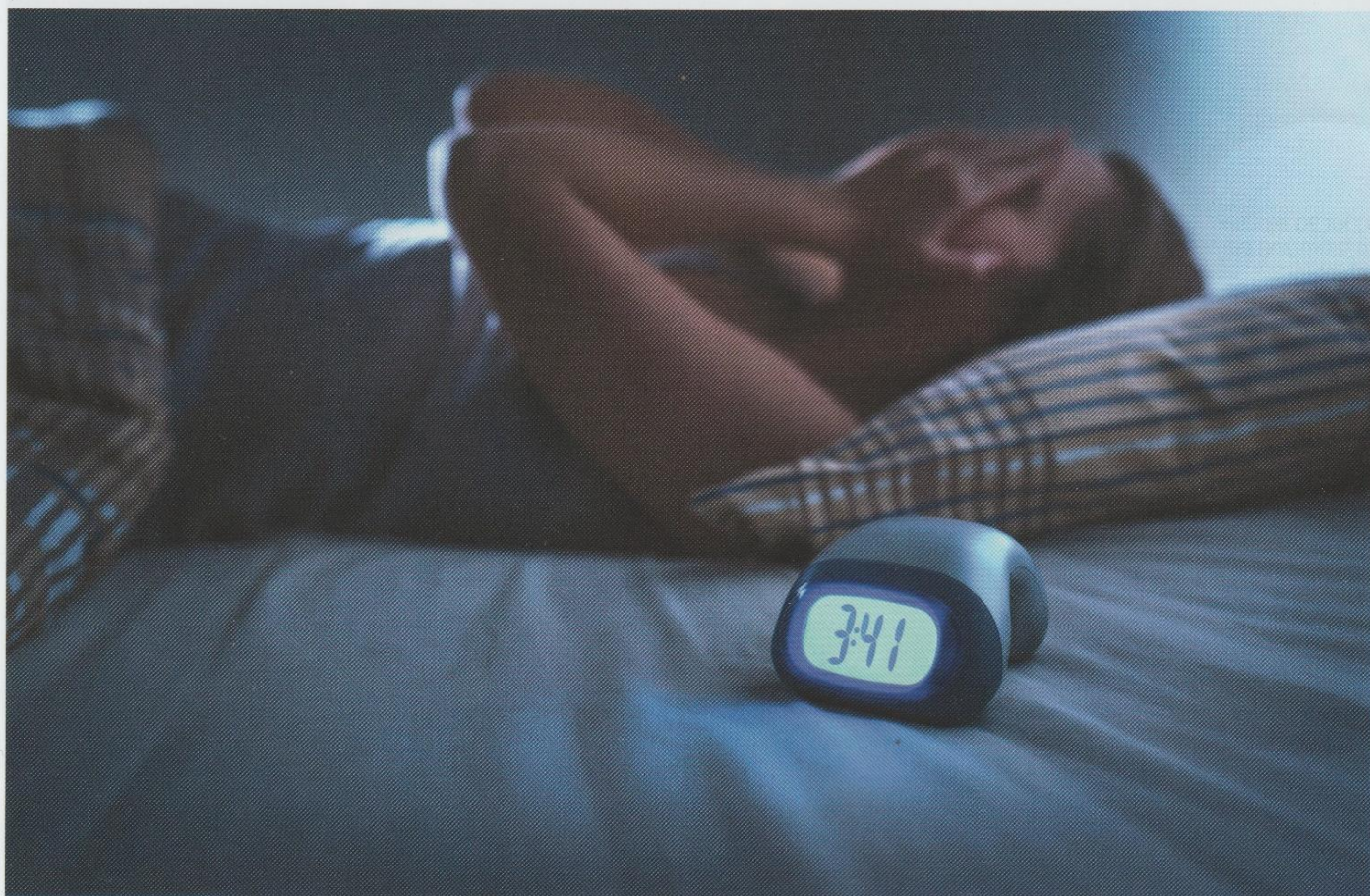
Binnen de SATIN-studie (zie kader) is onder meer onderzoek gedaan naar het verband tussen persoonlijke kenmerken en het succes van afvallen met een LCD (3). Voor 70% van de deelnemers verliep het programma succesvol en resulteerde het in een gewichtsverlies van meer dan 8%. Het gemiddelde gewichtsverlies was 11% en daarmee in lijn met resultaten van eerdere studies (zie tabel 1). Ook werden er, net als in eerdergenoemde studies (1,2), verbeteringen in gerelateerde gezondheidsfactoren gevonden, zoals een verlaging van de bloeddruk, bloedsuikerspiegel en lipidegehalte in het bloed. De individuele eiwitname (per kg vetvrije massa op baseline) tijdens het LCD kon niet geassocieerd worden met de mate van verlies van vetvrije massa. Dit wijst er volgens de onderzoekers op dat de eiwitname per vetvrije massa tijdens het dieet voldoende was.

Honger

De meest opmerkelijke inzichten uit de SATIN-studie zijn de resultaten op het gebied van persoonlijke kenmerken, zoals hongergevoel en slaapkwaliteit. Een hogere score op het hongergevoel bij aanvang van het dieet, evenals een lagere score op ontreemd eetgedrag en hongergevoel tijdens het dieet,



Bij een laagcalorisch dieet wordt de dagelijkse voeding nutritioneel volwaardig vervangen door bijvoorbeeld soepen, pudding of shakes in verschillende smaken.



Door slaapgebrek is een dieet minder goed vol te houden.

kunnen gelinkt worden aan groter gewichtsverlies. Volgens de onderzoekers kan dit verklaard worden doordat het eetgedrag bij mensen met sterke hongergevoelens ook daadwerkelijk voornamelijk door honger wordt bepaald. Bij een LCD zijn honger en eetgedrag echter minder gekoppeld, vanwege het strenge dieetregime. De deelnemers met sterke hongergevoelens aan het begin van het dieet, hadden na gewichtsverlies juist minder honger. De onderzoekers verwachten

dan ook dat mensen die een sterk door hongergevoel gestuurd eetgedrag vertonen, meer baat zullen hebben bij een LCD.

Slaap

Naast het hongergevoel, blijkt de kwaliteit van slaap ook een voorspeller voor het succes van een LCD. Een slechte slaapkwaliteit werd geassocieerd met een minder succesvol verloop van het dieet en een hogere uitval. Dit wijst er volgens de onderzoekers vooral op dat door slaapgebrek het dieet minder goed vol te houden is en niet zozeer dat slaap op zich van invloed is op gewichtsverlies. «

Referenties

1. Larsen TM et al. Diets with high or low protein content and glycemic index for weightloss maintenance. *New England Journal of Medicine*, 2010;363:2102-13.
2. Christensen P et al. Men and women respond differently to rapid weight loss: Metabolic outcomes of a multi-centre intervention study after a low-energy diet in 2500 overweight, individuals with pre-diabetes (PREVIEW). *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 2018;20:2840-2851.
3. Hansen TT et al. Predictors of successful weight loss with relative maintenance of fat-free mass in individuals with overweight and obesity on an 8-week low-energy diet. *British Journal of Nutrition*, 2019;122:468-479.
4. Saris WHM. Very-Low-Calorie Diets and Sustained Weight Loss. *Obesity Research*, 2001;9(S11):295S-301S.
5. Astbury NM et al. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of meal replacements for weight loss. *Obesity treatment*, 2018;20(4):569-87.

6. Stunkard A & McLaren-Hume M. The results of treatment of obesity. *Arch. Of Int. Med*, 1959;103:79-85.

7. Saris WH, Blair SN, Van Baak MA et al. How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. *Obesity Reviews*, 2003;4(2):101-114.

CONCLUSIES

LCD's zijn een bewezen effectieve en veilige methode om in korte tijd een substantieel gewichtsverlies te bereiken. Hoewel enige gewichtstoename na elk dieet onvermijdelijk is, lijkt het erop dat betere gewichtshandhaving over de lange termijn bereikt kan worden met een groter initieel gewichtsverlies via LCD's, gevolgd door adequate follow-upprogramma's (4). Lichaamsbeweging (minimaal een uur per dag) en gedragsverandering staan hierin centraal, maar meer onderzoek naar de effectiviteit van verschillende programma's is nodig. Ook meer inzicht in - en aandacht voor - persoonlijke eigenschappen die de resultaten van een LCD beïnvloeden, zoals last hebben van hongergevoel of slaapgebrek, kunnen zorgprofessionals helpen bij de persoonlijke begeleiding van hun patiënten tijdens en na een LCD.

OVER DE SATIN-STUDIE

In het Europese onderzoek Satiety Innovation (SATIN) volgden 286 deelnemers met overgewicht of obesitas (BMI tussen de 27 en 35 kg/m²) gedurende 8 weken een laagcalorisch, dagvoeding-ervangend dieet (Modifast Intensive, 1000 kcal/dag (vrouwen) / 1200 kcal/dag (mannen)). Het primaire doel van de studie was te achterhalen of de relatieve, individuele eiwitinname (ten opzichte van de vetvrije massa op baseline) tijdens het LCD van invloed was op het verlies van vetvrije massa.

Een laagcalorisch dieet kan uitkomst bieden

Diëtist geeft meestal de voorkeur aan gedragsverandering op lange termijn

In het vorige artikel wordt onderzoek besproken naar laagcalorische diëten (LCD's): of en hoe ze succesvol kunnen worden ingezet en welke factoren daarbij van invloed zijn. Voeding Nu vroeg vier voedingskundigen naar hun ervaringen met LCD's en maaltijdvervangende producten.

Tekst Wouter Stap



PETRA DE KLEIJN

begeleidt als diëtist mensen met eet- en gewichtsproblemen in haar praktijk Zin-Vol in Schaijk en Oss.

'Naast diëtist ben ik ook psychologisch therapeut. In mijn begeleiding van cliënten kijk ik vooral naar het gedrag: hoe komt het dat je niet een gezonde keuze kunt maken? Waarom maak je welke keuzes? Ik ben veel minder gericht op het tellen van calorieën.'

Voor- en nadelen van een LCD

'Soms komen cliënten zelf met de vraag of ze een LCD kunnen volgen. Meestal komen ze dan met een bepaald merk. Ik ben bekend met Modifast, Weight Watchers, Weight Care en Cambridge. Eigenlijk vragen ze mij als het ware mijn toestemming om het te mogen proberen. Ik vind het prima als ze dat een tijdje doen. Het werkt, maar het echte probleem wordt er naar mijn mening niet mee opgelost. Afvallen met een LCD gaat sneller dan met gewone, gezonde voeding, maar het is een kortetermijnoplossing. Een LCD verandert het gedragsprobleem van mensen met overgewicht of obesitas niet. Bovendien vind ik het niet erg ethisch om mensen levenslang afhankelijk te laten zijn van bepaalde producten.

Vaak zit er een bepaald verdienmodel achter. Je moet producten van een bepaald merk kopen en krijgt er gratis coaching bij.'

Alternatieven

'Ik neig naar het koolhydraatarme dieet, eerder dan naar vetbeperkt. Als mensen suikers weglaten, zijn we al een heel eind. Ik denk dat op koolhydraten letten meer effect heeft dan magere producten gebruiken. Zoals ik al vertelde, tel ik geen calorieën. Het gaat erom wat je eet. Ook vind ik het belangrijk dat mensen

'Een laagcalorisch dieet is een snelle oplossing'

de zoete smaak afleren. Daarom adviseer ik ook geen producten met zoetstoffen. Sommige cliënten moeten snel afvallen voor een operatie. Als het gaat om een bariatrische ingreep is het denk ik goed als mensen leren op eigen kracht hun gewicht te beheersen. In andere gevallen ben ik er niet per se tegen om een LCD in te zetten. Maar dan zal ik wel tegen die cliënt zeggen: kom daarna bij mij terug. Dan gaan we het over gedragsverandering op de lange termijn hebben.'

YNEKE KOOTSTRA

is voedingskundige, leefstijlprofessional en -coach en leidt leefstijlcoaches op aan de Academie voor leefstijl en gezondheid.

'Een leefstijlcoach staat naast de cliënten en maakt hen zelf verantwoordelijk voor hun leefstijl. Wat werkt, hangt heel erg van de persoon af. Voor de één is een doel bijvoorbeeld meer slapen, voor de ander minder zitten. De eerste stap is bewustwording.'

Voor- en nadelen van een LCD

'Of een LCD een goed idee is, hangt af van de motivatie. Het oude patroon doorbreken en een eerste stap zetten naar gedragsverandering, kan een goede beweegreden zijn. Of bijvoorbeeld snel moeten afvallen voor een operatie. Maar een LCD kan nooit het nieuwe eetpatroon worden. Daarom stel ik veel vragen aan cliënten die het willen proberen: Wat gebeurt er met je doel als je het niet

volhoudt? En nog belangrijker, wat ga je na je LCD doen? Je streeft als leefstijlcoach naar een duurzame gedragsverandering. Het gaat niet om tijdelijk gewichtsverlies.'

Alternatieven

'Een leefstijlcoach zal nooit reclame maken voor een bepaald merk of product om af te vallen. Zelf heb ik ooit voor mijn studie een week een LCD gevolgd. De hoeveelheid energie die ik toen binnenkreeg was zo laag dat ik nauwelijks energie had en mezelf bijna niet warm kon houden. Voor sommige mensen werkt een LCD, zolang ze het volhouden. Het komt aan op discipline. Ik raad LCD's voor de langere termijn af.

Als ik met cliënten praat die een LCD overwegen, komen ze er sowieso vaak al tijdens dat gesprek zelf achter dat ze liever op een andere manier afvallen.

Ik zie op dit moment veel positieve resultaten met intermitterend vasten.'



Foto: Marc van de Kort



NATASJA VERMAAS

is gewichtsconsulent en leefstijlorganizer, oprichter van Get in Motion en geregistreerd bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN).

'Ik combineer voeding en beweging, geef begeleiding bij emotie-eten en ben gespecialiseerd in gezinnen. Als mensen bij mij komen, begin ik altijd met een uitgebreide intake over voeding, leefstijl en motivatie. Daarna doe ik een scan voor positieve gezondheid. Soms liggen de problemen ergens anders en verwijs ik de cliënt door. Bij het geven van voedingsadvies ga ik uit van de Schijf van Vijf. Ik laat cliënten meestal niet minder dan

1500 kcal eten en geef ze het advies om te sporten en voldoende te ontspannen.'

Voor- en nadelen van een LCD

'Ik adviseer nooit een LCD. Daar werk ik niet mee. Ik geef alleen adviezen op het gebied van gezonde voeding en leefstijl. Voor sommige mensen is een LCD misschien een goede opstart, bijvoorbeeld voor mensen met weinig gezondheidsvaardigheden of een lage SES of voor iemand die zwanger wil worden of een operatie moet ondergaan en daarom snel moet afvallen. Ook voor externe eters zou een LCD misschien kunnen helpen om de verleidingen uit de omgeving te weerstaan. Het volgen van een LCD zou volgens mij

altijd gepaard moeten gaan met educatie en begeleiding rondom leefstijl.

Bij een emotie-eter (*diffuse emoties*) of lijngerichte eter zou ik juist niet een LCD inzetten. Ook denk ik dat het volgen van een dergelijk dieet lastig kan zijn in een gezinssituatie. Als bijvoorbeeld de moeder een LCD volgt, kunnen de kinderen gaan denken dat de producten die erbij horen onderdeel zijn van een gezond voedingspatroon. Bovendien is het belangrijk dat de kinderen niet "mee gaan lijnen".

Er zit een heel verdienmodel achter LCD's. Hoewel ik het nu niet veel meer zie, zijn er wel collega's die LCD-producten verkopen om bij te verdienen. Zelfs cliënten worden soms ingezet om de producten door te verkopen. Dit wordt vooral gedaan door medewerkers van sport-scholen. Gewichtsconsulenten die hieraan meedoen zijn niet aangesloten bij de BGN. De BGN zet consulenten namelijk uit de vereniging als blijkt dat ze dieetproducten verkopen. Ik vind het goed dat ze daar streng in zijn.'

Alternatieven

'Er zijn wel cliënten die vragen naar een LCD. Dan leg ik uit waarom ik zo'n dieet niet adviseer. Vervolgens vertel ik hoe je gedrag duurzaam kunt veranderen en wat een gezond eetpatroon is. Als ik denk dat een LCD voor die persoon wel zou kunnen werken, verwijs ik door naar de diëtist of de huisarts.'

Maaltijdvervangende producten bevatten veel eiwitten, waardoor ze snel een verzadigd gevoel geven.



BERDIEN VAN WEZEL

is diëtiste en eigenaar van de praktijk Gezond Leven Diëtisten in Den Haag, Voorburg en Delft.

'Veel mensen met overgewicht hebben al veel diëten geprobeerd. Ze hebben intussen veel kennis over voeding en kennen de tips voor



gedragsverandering. Toch lukt niet om af te vallen. Dan willen ze graag iets nieuws proberen, zoals een LCD.

We leggen mensen altijd de keuze voor: afvallen met gewone gezonde voeding of met maaltijdvervangers.

Clënten vragen vaak of de maaltijdvervangende producten een volwaardige voeding zijn en voldoende eiwitten bevatten.'

Voor- en nadelen van een LCD

In onze praktijk adviseren we regelmatig LCD's. We zetten maaltijdvervangende producten in. Clënten vullen die aan met groente en wat vlees. We maken geen gebruik van dagvoeding-vervangende producten.

Een LCD wordt ingezet bij cliënten die snel moeten afvallen voor een operatie, cliënten met ziektes als PCOS (hormonale afwijking, red.) en bij cliënten die al veel diëten hebben geprobeerd, maar er niet in zijn geslaagd om blijvend af te vallen.

Het is daarbij belangrijk onderscheid te maken tussen twee fases: de eerste fase draait om gewichtsverlies, de tweede om gewichtsbehoud. Ook in de tweede fase maken cliënten nog gebruik van maaltijdvervangers. Maaltijdvervangende producten bevatten minder calorieën, koolhydraten en vetten en meer eiwitten. Daardoor krijgen mensen toch snel een vol gevoel.

Mensen met overgewicht hebben vaak een sterk hongergevoel en eten wel zo'n 10 keer per dag. Met maaltijdvervangers brengen we dat terug naar zo'n 6 eetmomenten per dag. Een argument tegen deze producten is dat ze veel eiwitten bevatten. Dat kan belastend zijn voor de nieren. Voor gezonde mensen zonder nierproblemen hoeft dat echter geen probleem te zijn.'

Alternatieven

Zoals gezegd laten wij de cliënt kiezen of hij of zij wil afvallen met een gewone, gezonde voeding of met een LCD.

Het is altijd goed om op de kwaliteit van maaltijdvervangers te letten: soms bevatten ze niet alle nodige vitamines en mineralen in de juiste hoeveelheid. Wij maken voornamelijk gebruik van Power Slim.

In het SATIN-onderzoek vielen mensen gemiddeld elf kilo af in acht weken. Onze cliënten die een LCD volgen, vallen gemiddeld een kilo per week af. Dat komt neer op acht kilo in acht weken.

Op de korte termijn zijn cliënten goed in het volhouden van hun dieet. Daarbij moet je denken aan een periode tot een jaar. Er zijn cliënten die we langer dan een jaar volgen. Zij komen elke maand op consult. Dat helpt hen erg goed om hun gewichtsverlies te behouden. <<