

EEN GOEDE BEHANDELING BEGINT BIJ DE JUISTE DIAGNOSE

U zou heel raar staan te kijken als u bij uw huisarts binnenkwam en uw arts zei, nog voor u ging zitten: 'U krijgt van mij een ontstekingsremmer', zonder eerst te onderzoeken wat er met u aan de hand is. Toch is dat hetgeen bekende dieetgoeroes al tientallen jaren doen. Ze geven u een dieetadvies zonder rekening te houden met de mogelijke oorzaken van uw gewichtstoename.

S Ook úw overgewicht kan een lichamelijke oorzaak hebben

Een goede behandeling van gewichtstoename begint met de diagnose van de mogelijke oorzaken.

De meeste bekende diëten geven u echter direct een dieetadvies zonder rekening te houden met eventuele lichamelijke oorzaken.

Een mogelijk lichamelijke oorzaak van uw overgewicht kan daardoor onbehandeld blijven en wordt dan vaak alleen maar erger.

Het volgen van een dieet en extra beweging heeft dan steeds minder effect.

Gewichtstoename is te vergelijken met koorts

Een gewichtstoename kunt u vergelijken met koorts. Koorts kan veroorzaakt worden door verschillende ziekten, bijvoorbeeld door een longontsteking of door griep. Deze ziekten moeten echter wel geheel verschillend behandeld worden. Zo is het ook met uw gewichtstoename, die kan ook door verschillende stoornissen veroorzaakt worden¹. Als uw gewicht toeneemt moet u daarom eerst weten waardoor dit wordt veroorzaakt voordat u met behandelen kunt beginnen¹.

Een blindedarmontsteking, een longontsteking of de griep hebben allemaal één ding gemeen: koorts. Koorts alleen vertelt u niet om welke ziekte het gaat, daar moet u meer voor laten onderzoeken. In het algemeen kunt u koorts verlagen door het gebruik van paracetamol. Maar paracetamol verlaagt alleen de koorts en doet niets aan de oorzaak van uw koorts.

Als u uw huisarts niet alleen vertelt dat u koorts heeft maar dat u ook moet hoesten en benauwd bent dan zal uw huisarts waarschijnlijk een röntgenfoto laten maken om te zien of u een longontsteking heeft. Als de juiste diagnose gesteld is, kan de infectie effectief behandeld worden waardoor uiteindelijk de koorts zal zakken.

Stel dat u niet naar de huisarts was gegaan en de koorts alleen maar met paracetamol had behandeld dan zou de longontsteking alleen maar erger zijn geworden. Zo is het ook met overgewicht. U kunt proberen uw gewicht te verminderen door uw voeding aan te passen, bijvoorbeeld door minder te snoepen of door gezonder te eten. Maar als uw overgewicht een lichamelijke oorzaak heeft, dan heeft een behandeling door uw voeding aan te passen net zoveel effect als paracetamol op een longontsteking. De oorzaak van uw gewichtstoename blijft namelijk onbehandeld en kan hierdoor alleen maar verergeren waardoor uw gewicht steeds verder toeneemt. In de inleiding werden vier belangrijke oorzaken van gewichtstoename genoemd: verminderd verzadigingsgevoel, verlaagde verbranding, hyperinsulinemie en koolhydraatverslaving. Een slecht werkende schildklier (hypothyreoïdie) kan uw gewicht ook langzaam laten toenemen. Mensen met hypothyreoïdie hebben het



Koorts is alleen een symptoom, gewichtstoename ook.

vaak koud, last van gewichtstoename, obstipatie en zijn vaak moe^{2,3}. Het heeft weinig zin om iemand die door hypothyreoïdie overgewicht heeft ontwikkeld een dieet te adviseren. Hypothyreoïdie moet worden behandeld met een hormoontherapie en niet met een aanpassing in de voeding of extra beweging. Zonder de juiste behandeling wordt hypothyreoïdie en het overgewicht dat hierdoor wordt veroorzaakt alleen maar erger.

In de volgende paragrafen vindt u drie voorbeelden van mensen met overgewicht waarbij duidelijk is geworden hoe belangrijk een goede diagnose is.

Drie voorbeelden uit de praktijk

KARIN, 24 JAAR, 1M69, 105 KILO BMI =36.8

Karin is een tandartsassistente en is 24 jaar. Ze heeft al sinds haar 10de jaar last van overgewicht. Ze heeft bij een diëtiste een cursus 'overgewicht' gedaan. Bij die cursus volgde ze een dieet van ongeveer 1500 kcal. per dag en kwam toch nog 5 kilo aan. Ze heeft ook het monitagnadieet gevolgd waarbij ze maar gemiddeld 850 kcal. per dag at. Hier viel ze praktisch niet van af. Karin is uiteindelijk voor onderzoek naar een arts verwezen. De resultaten waren opmerkelijk. Karin had in totaal vier verschillende stoornissen die allemaal gewichtstoename veroorzaakten. Ze was onthutst om na 14 jaar zwoegen met diëten te horen wat er eigenlijk met haar aan de hand was.

Karins vermoeidheidsklachten, lage lichaamstemperatuur en obstipatie waren voor haar arts de reden om haar schildklierhormonen te controleren. Hij vond bij haar te lage waarden van twee belangrijke schildklierhormonen. Hierdoor verliepen allerlei lichaamsprocessen langzamer en verbruikte haar lichaam maar weinig energie⁴. Dit probleem is eenvoudig op te lossen door aanvulling van schildklierhormonen via een medicijn.

Karin was erg blij om te horen dat haar schildklierprobleem goed te behandelen was. Volgens haar arts zou ze hierdoor zeker gewicht gaan verliezen.

KEES, 55 JAAR, 1M80, 97 KILO, BMI = 30

Als Kees zich meldt voor een intakegesprek is hij 55 jaar. Hij is 1m80 en weegt 97 kilo. Hij tobt met overgewicht ondanks dat hij al zo'n twintig jaar verschillende diëten volgt. Hij krijgt via zijn voeding 1000-1300 kcal. per dag binnen. Hij heeft altijd honger, ook na een maaltijd en ook 's nachts. Hij beweegt twee tot vier uur per dag, hij wandelt, tennist en traint in de sportschool. Kees denkt geen lichamelijke problemen te hebben behalve een wat hoge bloeddruk en een te hoog cholesterol.

Het is opmerkelijk dat Kees zo weinig eet. Een gemiddelde volwassen man met zijn gewicht, lichaamslengte, leeftijd en activiteit zou bij een normale verbranding rond de 2800 kcal nodig hebben. Hoe is het mogelijk dat deze man, die zoveel lichaamsbeweging heeft en al 20 jaar 1000-1300 kcal per dag eet toch aankomt?

Als de bekende dieetgoeroes waarvan Kees de afgelopen 20 jaar diëten heeft gevolgd, aandacht hadden besteed aan de oorzaak van het overgewicht van Kees dan was hij nooit zoveel kilo's gegroeid en waren er waarschijnlijk geen problemen ontstaan met zijn bloeddruk^{5,6}. Dit terwijl de oorzaak van het overgewicht van Kees eigenlijk helemaal niet moeilijk te vinden was. Meer dan een miljoen Nederlanders hebben namelijk dezelfde stoornis¹⁵. Kees hield gewicht vast rond het middel, had altijd honger, vooral na de maaltijd en had last van een te hoge bloeddruk en een te hoog cholesterol^{7,8,9}.

De oorzaak van het overgewicht van Kees was duidelijk, hij had hyperinsulinemie, een chronisch verhoogde insulinespiegel. Een chronisch verhoogde insulinespiegel veroorzaakt gewichtstoename. Het geeft uw lichaam constant de opdracht om vet op te slaan^{12,13,14}. Het maakt niets uit of u weinig eet of veel beweegt, het lichaam verbrandt geen vet maar slaat het op. Kees heeft 20 jaar voor niets honger gehad, hij is in die periode alleen maar dikker geworden net als zoveel anderen met dezelfde aandoening.

Kees is door een juiste diagnose en een behandeling die gericht is op de oorzaak van zijn overgewicht, hyperinsulinemie, in 2 jaar tijd 17 kilo afgevallen en eet nu geen 1300 kcal. maar rond de 2000 kcal. per dag.

MARJAN, 1M75, 42 JAAR, 95 KILO, BMI = 31

Marjan, 42 jaar, heeft nu een gewicht van 95 kilo. Tien jaar geleden was dat nog maar 75 kilo. Marjan is vaak moe, heeft vaak eetbuien met name voor het begin van haar menstruatie en is een korte periode depressief geweest. Momenteel is ze niet meer depressief, maar ze kan zichzelf niet echt als gelukkig omschrijven. Ze wil heel graag afvallen en heeft al vele malen een dieet gevolgd. Als ze een koolhydraatarm dieet volgt, struikelt ze elke keer als ze echt haar koolhydraten wil verminderen. Ze wordt dan somber en bezwijkt voor de verleiding, krijgt een eetbui waarbij ze voornamelijk snel verteerbare koolhydraten eet zoals koek, snoep en chips.

Een dieet is voor Marjan elke keer een lijdensweg waarvan de uitkomst al bijna vaststaat: ze geeft het op en wordt uiteindelijk weer dikker dan voorheen. Ook bij Marjan was er een eenvoudige oorzaak te vinden waardoor zij een dieet niet kon volhouden. Klachten als een lichte depressiviteit, eetbuien vlak voor de menstruatie gaven het al aan¹⁰. Marjan heeft een stoornis in de productie van de neurotransmitter serotonine (het 'gelukshormoon'), Marjan heeft een koolhydraatverslaving. Koolhydraatrijke voeding verhoogt de productie van serotonine waardoor Marjan zich prettiger voelt¹¹. Zodra ze aan een koolhydraatarm dieet begint slaan de sombere gevoelens toe. De serotonineproblemen sturen Marjan elke keer naar een koolhydraatrijke, dikmakende voeding terug. Bij haar zal er eerst aandacht aan de koolhydraatverslaving besteed moeten worden voordat zij effectief een dieet kan volgen en ook vol kan houden.



Vraag

U komt bij uw arts en vraagt advies over uw recente gewichtstoename. Wat zou een goede reactie van uw arts kunnen zijn:

1. U naar een diëtist sturen.
2. U naar een diëtist sturen en extra beweging adviseren.
3. Geen van beide.

Het antwoord vindt u op pagina 29.

Een goede behandeling begint met de juiste diagnose

Door gewichtstoename te vergelijken met koorts opent zich een revolutionaire nieuwe zienswijze. Plotseling wordt gewichtstoename, net als koorts, een symptoom dat door 'iets' veroorzaakt kan worden. Hoewel te veel eten en verkeerd eten en te weinig bewegen oorzaken van gewichtstoename kunnen zijn, zal ik u in mijn boek laten zien dat bij meer dan de helft van alle mensen waarbij het gewicht is toegenomen een lichamelijke stoornis is aan te wijzen. Voor deze groep kan een dieet daarom als 'symptoombestrijding' gezien worden en niet als een behandeling die zich richt op de kern van het probleem. Ook bij u kunnen lichamelijke oorzaken het succesvol afvallen in de weg staan waardoor een dieet en extra bewegen net zo effectief is als dweilen met de kraan open.

Mijn boodschap aan u is dan ook 'een goede behandeling begint bij de juiste diagnose'. Onderzoek met het hoofdstuk 'Ontdek de oorzaak van uw gewichtstoename' of er bij u misschien een lichamelijke oorzaak het succesvol afvallen in de weg staat. Als u aanknopingspunten vindt lees dan in het hoofdstuk 'Behandel de oorzaak van uw gewichtstoename' wat u hieraan kunt doen.