

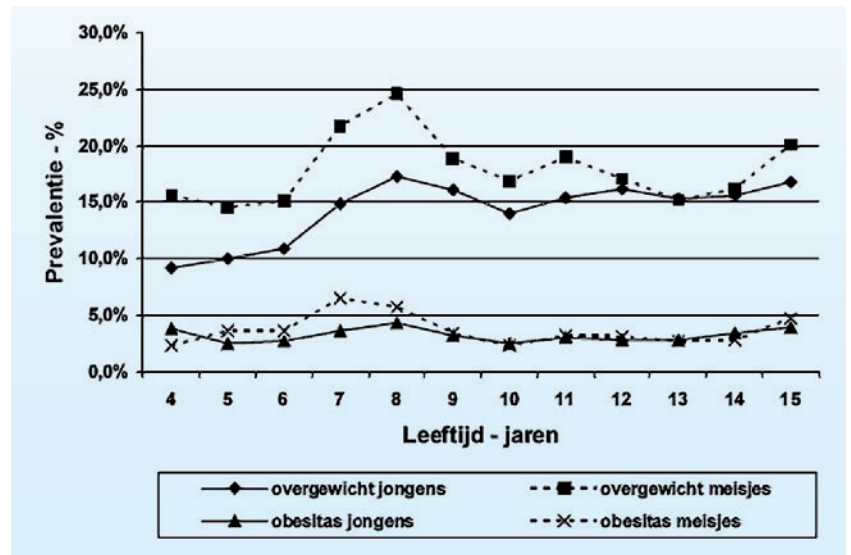
kinderen geopereerd heb. Zonder uitzondering zijn de resultaten goed, dat wil zeggen: de kinderen vallen goed af.” Een operatie heeft altijd consequenties voor een kind. Greve: “De diverse vormen van bariatrische chirurgie zijn slechts hulpmiddelen, laat dat duidelijk zijn. De onderliggende oorzaak van het overgewicht wordt er namelijk niet door weggenomen. Sterker nog, de feitelijke behandeling begint pas na de operatie. Dan moet onder zorgvuldige begeleiding van een diëtist het eet- en leefpatroon van de patiënt worden aangepast. Ook moet de patiënt supplementen van vitamines en mineralen krijgen totdat het eetpatroon afgewogen genoeg is.” Ook Van der Baan wijst op de implicaties in het leven van het kind: “In eerste aanleg kan een operatie effectief lijken, maar inderdaad worden de onderliggende oorzaken niet weggenomen. Daarbij is een negatieve consequentie de enorme impact die een operatie heeft op het dagelijks leven van een geopereerd kind, het moet kleine maaltijden nemen en kan niet zonder meer deelnemen aan een barbecue of een eindexameneestje.”

### Risico's

Met een operatie is de behandeling niet klaar, zoveel is duidelijk. Maar zijn er ook risico's? Van der Baan wees al

op het gebrek aan inzicht in langetermijneffecten van invasieve ingrepen. Greve daarover: “Elke operatie kent risico's. Maar morbide obesitas heeft veel meer risico's dan bijvoorbeeld een maagbandoperatie. Wat dat betreft is het een merkwaardige discussie: niemand lijkt zich druk te maken over de mogelijke groei- en ontwikkelingsproblemen van een kind van 15 jaar dat 150 kilo weegt en een BMI heeft van meer dan 40 kg/m<sup>2</sup>. Een maagbandoperatie bij een kind roept wél weerstand op, terwijl een kind aantoonbaar afvalt en er geen groeiproblemen aan overhoudt, mits het voldoende vitamines en mineralen binnenkrijgt.”

Paul Poley



Prevalentie overgewicht jongens en meisjes van 4 tot 15 jaar in de periode 2002-2004.

### Literatuur

- 1 Hurk, K. van den e.a. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Leiden: TNO-rapport, 2006.
- 2 CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen 2008. [www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl\\_obesitas\\_o8.pdf/view](http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl_obesitas_o8.pdf/view).

## Nieuws

### Nieuwe BMI-wijzer voor kinderen en volwassenen

Bij uitgeverij Prelim is het boek “BMI-wijzer - Leidraad voor een gezond gewicht” verschenen.

Steeds meer mensen hebben overgewicht of obesitas. In Nederland ongeveer de helft van de volwassenen en zo'n 15 procent van de kinderen. Om te bepalen of iemand ondergewicht, overgewicht of obesitas heeft, wordt de Body Mass Index (BMI) gebruikt. De BMI-wijzer is een handig hulpmiddel om bij gegeven lengte en gewicht de bijbehorende BMI op te zoeken. In één oogopslag is te zien of iemands gewicht

normaal is, of dat er sprake is van ondergewicht, overgewicht of obesitas.

Het bijzondere van deze BMI-wijzer is dat er aparte tabellen voor kinderen in opgenomen zijn. Voor kinderen gelden namelijk andere BMI-grenswaarden dan voor volwassenen. Hiermee is de BMI-wijzer een handig hulpmiddel voor ouders van kinderen met gewichtsproblemen, alsook voor mensen die beroepshalve met kinderen te maken hebben.

De BMI-wijzer is samengesteld door Fred Drissen, en voor € 12,50 te koop bij [www.bmi-wijzer.nl](http://www.bmi-wijzer.nl) en bij bol.com.

