

Samenvatting

Overgewicht en obesitas komen steeds vaker voor, ook in Nederland. Een te hoog lichaamsgewicht verhoogt het risico op het ontwikkelen van chronische aandoeningen, zoals type 2 diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker, en galstenen. Mensen met overgewicht lukt het vaak wel om gewicht te verliezen op korte termijn, maar het is lastig om het verminderde gewicht vast te houden voor langere tijd. Door preventie van gewichtsstijging lijkt de toename in het vóórkomen van overgewicht beter te stoppen dan door behandeling van overgewicht alleen.

In dit proefschrift zijn verschillende studies opgenomen welke betrekking hebben op het vóórkomen en leefstijl oorzaken van gewichtsstijging binnen de Nederlandse bevolking. We hebben specifiek gekeken naar gewichtsstijging bij jongeren, jong volwassenen en pas gepensioneerden. Doel van deze studies was het aanreiken van handvaten voor interventieprogramma's ter preventie van gewichtsstijging.

We vonden dat adolescenten met relatief dikke huidplooien, maar niet diegenen met een hogere 'body mass index' (BMI, =gewicht (kg)/lengte (m)²) een grotere kans hadden om als volwassene een hoog percentage lichaamsvet te ontwikkelen. Daarom zouden preventieprogramma's zich moeten richten op adolescenten met dikke huidplooien.

Van adolescentie naar volwassenheid kwamen de jonge mannen die vroeg gingen werken en pas later het ouderlijke huis verlieten, meer aan dan jonge mannen die al eerder op zichzelf gingen wonen of pas later gingen werken. Jongvolwassen mannen en vrouwen die kinderen verzorgden kwamen gemiddeld meer aan dan mannen en vrouwen die dat niet deden. Daarnaast kwamen alleenstaande vrouwen meer aan dan samenwonende vrouwen, maar konden deze verschillen niet toegeschreven worden aan verschillen in voeding en lichamelijke activiteit.

Bij volwassenen zagen we dat gewichtsstijging vóórkomt in alle leeftijdsklassen tussen 20 en 70 jaar. De grootste toename zagen we bij de jongvolwassenen, maar ook de groep mannen en vrouwen van 60 jaar en ouder kwam gemiddeld nog steeds aan. Over het algemeen hadden personen die een lagere opleiding hadden genoten een hogere BMI dan personen met een hoger opleidingsniveau, maar de gewichtsstijging met het ouder worden was voor alle opleidingsniveaus gelijk. Het bleek dat personen die later geboren zijn, een hogere BMI hebben op een bepaalde leeftijd dan personen die vroeger geboren zijn.

Effecten van pensionering op lichaamsgewicht en middelomvang hebben we bestudeerd in een groep mannen van 50-65 jaar die we 5 jaar volgden. We zagen dat mannen die met pensioen gingen vanuit een actieve baan meer in gewicht en middelomvang toenamen dan mannen die met pensioen gingen vanuit een zittende baan.

Wanneer we keken naar leefstijl in relatie tot gewichtsstijging, zagen we dat voor jongvolwassen mannen en vrouwen (20-40 jaar) verschillende aspecten van leefstijl gepaard gingen met gewichtsstijging. Bij mannen ging gewichtsstijging gepaard met een afname in het aantal uren fietsen en van de consumptie van vleesvervangers en ontbijt, een toename van de consumptie van fruitdrink en vis en een toename van de portiegrootte vlees. Bij vrouwen ging gewichtsstijging gepaard met een toename van de hoeveelheid geconsumeerde zoete snacks.

Bij mannen van middelbare leeftijd (50-70 jaar), ging gewichtsstijging en een toename in middelomvang gepaard met een afname in fruitconsumptie en de vezeldichtheid van de voeding, vaker gaan ontbijten, een stijging in de consumptie van gesuikerde frisdranken, en met een daling in het aantal uren besteed aan lichamelijke activiteit in de vrije tijd.

Over het algemeen bleek het lastig om relaties tussen leefstijl en gewichtsstijging goed te interpreteren. Om verschillende methodologische redenen leek het beter om, in plaats van baseline gedrag, veranderingen in gedrag te relateren aan veranderingen in gewicht. Dit heeft vooral te maken met rapportage fouten. Maar ook om andere methodologische redenen, lijken observationele data beperkt geschikt om leefstijl oorzaken van gewichtsstijging te bestuderen. Echter, wanneer gevonden relaties tussen leefstijl en gewichtsstijging biologisch te verklaren zijn, is het geen probleem om deze leefstijlfactoren mee te nemen in interventieprogramma's ter preventie van gewichtsstijging.