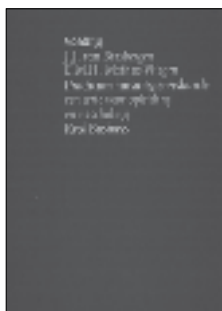


BOEKENKIOSK

PRACTICUM HUISARTSGENEESKUNDE: VOEDING

**Van Binsbergen JJ, Mathus-Vliegen
EMH. Voeding. Practicum huisartsge-
neeskunde, een serie voor opleiding en
nascholing. Amsterdam: Reed Busi-
ness;2011:85 blz.
ISBN 978-90-352-3365-2**



Het is hoog tijd dat de huisartsen zich weer meer gaan bezighouden met voeding. Zo begint de inleiding van dit deeltje over voeding van de gekende Nederlandse reeks 'Practicum huisartsgeneeskunde'. Waarom we dat moeten doen, lijkt zo klaar als een klontje. De zogenaamde welvaartsziekten zoals diabetes type 2, hypertensie, atherosclerotisch vaatlijden en dus ook obesitas nemen wereldwijd endemische vormen aan. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bestempelt obesitas als een chronische ziekte die levenslange zorg behoeft. De mens heeft in het verleden een uitzonderlijk adaptatievermogen ontwikkeld waarbij hij kon overleven in barre tijden door het opslaan van vetreserves in periodes van overvloed. Maar wat als die barre tijden nooit aanbreken? Dan blijkt ons lichaam toch niet erg bereid om die voorraad aan te spreken, met welvaartsziekten tot gevolg.

Tips en tricks

Hoe we onze patiënten het best helpen op weg naar een gezond voedingspatroon is minder evident. Het boekje tracht aan de hand van enkele herkenbare casussen een aantal tips en tricks mee te geven om voeding bespreekbaar te maken en samen met de patiënt naar praktische oplossingen te zoeken. Het eerste hoofdstuk brengt ons in herinnering hoe een normale voeding er moet uitzien. In Nederland gebruikt men daarvoor de 'schijf van vijf', het equivalent van ons Vlaamse 'actieve voedingsdriehoek'. Jammer dat deze niet even vermeld wordt door de Nederlandse auteurs. Vlaamse huisartsen vinden de meeste informatie over de voedingsdriehoek en hoe ermee te werken vooral bij www.eetexpert.be en www.mijndriehoek.be.

Kernboodschappen obesitas

In het tweede hoofdstuk worden een aantal kernboodschappen meegegeven om op een rustige, niet-beschuldigende manier een gesprek aan te gaan met een patiënt met overgewicht of obesitas. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om te benadrukken dat een gewichtsverlies van 5 à 10% al een substantiële gezondheidswinst oplevert, zoals minder kortademig zijn, een daling van de bloeddruk en een daling van de nuchtere glykemie. Bij een grote groep patiënten zal zelfs dit niet lukken en dan is het van belang om de patiënten erop te wijzen dat behoud van lichaamsgewicht het hoogst haalbare is en dat ze zich vooral moeten concentreren op het reduceren van andere risicofactoren zoals roken, overmatig alcoholgebruik, te weinig beweging. In dit hoofdstukje pleit men

om naast de body mass index (BMI) ook de buikomvang te registreren aangezien niet alleen de absolute hoeveelheid vet, maar ook de vetverdeling belangrijk is als maat voor het risico op comorbiditeit.

Hoofdstuk 3 gaat kort in op obesitas bij kinderen. We vinden hier een handige tabel met de referentiewaarden voor de BMI bij jongens en meisjes tussen 2 en 18 jaar. Wat de aanpak betreft, wordt gestreefd naar een gecombineerde leefstijl-interventie met een gezond voedingspatroon, verhogen van de lichamelijke activiteit en eventueel gedragstherapie waarbij de gezinsaanpak de voorkeur verdient.

Voeding in specifieke situaties

In hoofdstuk 4 wordt onze kennis over de fysiologie van de ontlasting opgefrist en het belang van een voldoende vezelrijke voeding aangehaald. Ook de rol van voeding bij darmkanker, diverticulose en flatulentie wordt kort aangestipt.

In hoofdstuk 5 wordt stilgestaan bij het belang van voeding in de palliatieve setting. De nadruk ligt hier (gelukkig) op de kwaliteit van leven, waarbij eten beschouwd wordt als een hoeksteen van menselijke waardigheid. Dit neemt niet weg dat een aantal kleine voedingsaanpassingen, eventueel onder begeleiding van een diëtist, wel kunnen leiden tot een betere symptomcontrole.

Uiteraard mag ook het probleem van ondervoeding niet over het hoofd gezien worden, een gekend probleem bij ouderen en bij chronisch zieken. In hoofdstuk 6 wordt aangeraden om risicopatiënten hierop te screenen. Zet met andere woorden ook uw niet-obese patiënten eens regelmatig op de weegschaal! Wist u trouwens dat een glas melk of vruchtensap bij elk eetmoment al in belangrijke mate bijdraagt tot het verbeteren van de voedingsstatus?

Geneesmiddelen en voedingssupplementen

Een moeilijker maar desalniettemin zeer interessant hoofdstukje handelt over de invloed van voedsel en drank op de resorptie, biologische beschikbaarheid en de werking van geneesmiddelen. Moeilijk omdat het nu eenmaal niet mogelijk is om dit allemaal te onthouden. Regelmatig de tabelletjes eens herbekijken is de boodschap!

Verder treffen we nog een relevant hoofdstukje aan over de zin en onzin van verrijkte voedingsmiddelen, vitaminesupplementen, pre- en probiotica,... Uitgangspunt is dat een gevarieerd voedingspatroon voldoende energie en bouwstenen bevat om in de dagelijkse behoefte te voorzien. Gekende uitzonderingen zijn foliumzuur bij zwangere vrouwen, vitamine K bij pasgeborenen en vitamine D bij kinderen, mensen met een donkere huidskleur en ouderen die weinig buitenkomen.

Voedselallergie

Tot slot worden we in het laatste hoofdstukje nog geconfronteerd met de moeilijke problematiek van de voedselallergie en niet-allergische voedselovergevoeligheid. Vage symptomen en een veelheid aan mogelijke allergenen waarbij ook nog kruis-

reacties kunnen optreden, maken diagnostiek en behandeling een harde dobber.

Samengevat biedt het boekje ons veel stof om over na te denken, maar ook praktische informatie waarmee we meteen aan de slag kunnen. Een aantal handige tabellen maken het ook geschikt als naslagwerkje.

Elsbeth Van Herck

OMGAAN MET STRESS

De Rijk E (red.). Waar wacht je op?

Omgaan met stress & streven naar balans. Groot-Bijgaarden: Decom & Wit-Gele Kruis;2011:136 blz.

ISBN 978-90-764-1300-6



Dit vlot geschreven boekje is een uitnodiging om even stil te staan in ons stressvol leven en aandacht te besteden aan de balans tussen onze draagkracht en draaglast.

De auteur Els De Rijk is arts-hygiënist in de jeugdgezondheidszorg en actief in de preventie. Het boek is dan ook geschreven vanuit de praktijk met talloze voorbeelden waarin de lezer zich gemakkelijk herkent.

In een eerste deel wordt aandacht besteed aan mildheid. Vanuit een moment van stilte en stilstaan integreert de auteur aandacht voor zichzelf vanuit mindfulness. Door bewust rustig te ademen, zich te ankeren (zich bewust zijn van contactpunten tijdens het zitten en het staan) en aandacht te besteden aan een overgangsmoment creëren we, zonder extra tijd te investeren, mogelijkheden om zorg te dragen voor onszelf. De Rijk legt op een begrijpelijke manier de balanstheorie uit en wijst er ook op dat sommige veelvoorkomende manieren van negatief denken zorgen voor een negatieve emotie en daardoor onze draagkracht naar beneden halen.

Het tweede deel is gewijd aan grenzen. Wat zijn grenzen? Welke factoren bepalen onze grenzen en hoe kunnen we er beter mee leren omgaan?

In het derde deel wordt het belang van sprankelmomenten en van genieten uitgewerkt. De Rijk bespreekt een tiental stoorzenders die het ons moeilijk kunnen maken om te genieten. Nadien geeft zij een aantal suggesties om (terug) te leren genieten, vooral door stil te staan bij de kleine, fijne dingen van het dagelijks leven.

Dit boekje is vanuit een erg positieve en aanmoedigende houding geschreven. Met zijn vele concrete voorbeelden is het ook erg duidelijk en gemakkelijk herkenbaar. De theoretische achtergrond van mindfulness, balanstheorie, grensbewaking en energiegevers is stevig gefundeerd. Tegelijkertijd is de sterkte van het boekje juist het concrete zonder getheoretiseerd.

Voor personen die zich gemakkelijk verliezen in zich dienstbaar opstellen en hierbij zichzelf te veel op de tweede plaats zetten, kan dit een eerstekeuzeboekje zijn. Denk maar aan mensen in de verpleging, vrijwilligerswerk, maatschappelijk werk en de velen bij wie de hulpverleningsreflex regelmatig kriebelt. Het is ook aangewezen voor mensen die moeite hebben met het evenwicht tussen zelfzorg, zorg voor de kinderen en zorg voor anderen.

'Waar wacht je op?' zou in ons dossier moeten zitten bij de referenties die we als huisarts regelmatig aan onze patiënten doorgeven.

Paul Smits

IK VOEL ME ZO LELIJK

van Heycop Ten Ham B. Ik voel me zo lelijk. Ingebeelde lelijkheid of body dysmorphic disorder. Zorgen voor jezelf. Amsterdam: Uitgeverij Boom;2012:124 blz.

ISBN 978-94-610-5735-8



Veel mensen voelen zich niet honderd procent gelukkig met hun uiterlijk, maar ze lijden er niet echt onder.

Sommige mensen voelen zich echter lelijk en dit hindert hen om van hun leven iets te maken. Ze tobben veel over hun uiterlijk en zijn vaak obsessief bezig met hun uiterlijk. Meestal heeft deze pathologie iets te maken met ontevredenheid over andere zaken in het leven: onverwerkte emoties, sociale angst en verlegenheid of depressie. Veel mensen met Body Dysmorphic Disorder (BDD) komen in een isolement terecht.

Personen met BDD die bijvoorbeeld omwille van scheefstand van hun neus of voor liposuctie een plastisch chirurg raadplegen, gaan best ook langs bij een psycholoog. Een gecombineerde behandeling leidt tot een hoger slaagpercentage. Personen met een BDD hebben vaak torenhoge verwachtingen van de ingreep. Indien deze verwachtingen niet gerelativeerd worden, is het risico op suicide groter.

Personen met BDD raadplegen ook best een psychiater. De laatste tien jaar is er steeds meer deskundigheid gekomen in de behandeling hiervan. De behandeling richt zich op het verminderen van de gevoelens van onrust en onvrede ten aanzien van het uiterlijk, het geleidelijk afbouwen van alle dwangmatige rituelen rondom het uiterlijk, het doorbreken van vermijdingen en het behandelen van de gevolgen van BDD. Er bestaan drie strategieën voor de behandeling: medicatie (SSRI's: Selectieve Serotonine Reuptake Inhibitor), cognitieve therapie en verwerkingstherapie.

Bij een vermoeden van BDD is het belangrijk om dit te bespreken met die persoon, om de eigen bezorgdheid te uiten daarover en om hem of haar door te verwijzen naar een psychiater zodat de betrokkene de gepaste therapie kan krijgen.

Het boek bevat verder nog een literatuurlijst en verwijzingen naar websites evenals een aantal bijlagen.

Het is zeker nuttig dat artsen deze relatief nieuwe pathologie kennen en het durven bespreken met de patiënt. Het boekje leest vlot. De auteur is klinisch psycholoog/psychotherapeut en cognitief gedragstherapeut. Hij geeft ook les in de cognitieve gedragstherapie en is mede-eindredacteur van de serie 'Zorgen voor jezelf'. Vanuit zijn praktijkervaring licht hij de therapie toe met praktijkvoorbeelden, wat het geheel zeer leesbaar maakt.

Lut De Deken