

COCHRANE CORNER: EEN INTRODUCTIE



Patrick Mullie, Trudy Bekkering en Patrik Vankrunkelsven,
Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

Cebam, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, wil je in deze rubriek "Cochrane Corner" laten proeven van Evidence-Based Medicine (EBM). Cebam is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut, dat zorgverleners aanmoedigt om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van EBM. EBM betekent dat beslissingen in de klinische praktijk worden gebaseerd op de best beschikbare wetenschappelijke studies, wat essentieel is voor een kwaliteitsvolle zorgverlening.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane stimuleert de productie van geloofwaardige gezondheidsinformatie, vrij van commerciële of andere belangen. Cochrane staat dus voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie en wordt wereldwijd erkend. Cebam omvat ook Cochrane Belgium, de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners evidence-based beslissingen te nemen voor hun patiënten. Die "evidence" wordt bij Cochrane gebaseerd op een systematisch overzicht van de best beschikbare wetenschappelijke studies: een systematische review.

Cochrane systematische reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat dan wanneer dit met aparte studies, en dus een kleinere studiepopulatie, zou onderzocht worden. De conclusie van Cochrane reviews wordt steeds vaker beoordeeld met behulp van de GRADE-indeling. Deze indeling beschrijft de kwaliteit van het wetenschappelijke bewijs aan de hand van 4 categorieën:

- **Hoog:** we hebben veel vertrouwen dat het echte effect in de praktijk dichtbij de schatting van het effect uit de studies ligt. Verder onderzoek zal hoogstwaarschijnlijk de schatting van het effect niet veranderen.
- **Matig:** Het werkelijk effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt. Verder onderzoek kan de schatting van het effect veranderen.
- **Laag:** Het werkelijke effect in de praktijk kan substantieel afwijken van de schatting van het effect uit de studies. Verder onderzoek zal waarschijnlijk de schatting van het effect veranderen.
- **Zeer laag:** Het werkelijke effect in de praktijk wijkt waarschijnlijk substantieel af van de schatting van het effect uit de studies.



Wat heb ik als diëtist aan de Cochrane Corner

De systematische reviews in de Cochrane Corner geven je snel een samenvatting van de best beschikbare wetenschappelijke evidentie over een bepaalde klinische vraag. Dit helpt je bij het evidence-based werken in de praktijk. De conclusie van de review dien je nog wel te vertalen naar de specifieke situatie, rekening houdend met je eigen ervaring en de noden en voorkeuren van je patiënt. Zou je in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Als je afwijkt van de wetenschappelijke evidentie uit de literatuur, is het belangrijk om na te gaan en te funderen waarom je dat doet. Het is een zeer leerzaam proces. Vandaar verschijnt in het Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek vanaf nu de rubriek "Cochrane Corner" met een samenvatting van een interessante Cochrane systematische review van de voorbije periode.

EEN BREDE KIJK OP DE EFFECTEN VAN LEEFSTIJLINTERVENTIES BIJ JONGEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS



Door Cebam, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (www.cebam.be)
en Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)

Klinische vraag

Verbeteren leefstijlinterventies de cognitieve vaardigheden en schoolprestaties van jongeren met overgewicht en obesitas?

Context

Jongeren met overgewicht en obesitas vertonen vaker tekorten op enerzijds cognitief vlak en anderzijds op schoolprestaties. Ze zijn vaker impulsiever, minder oplettend, vertonen minder zelfregulatie en zijn intellectueel minder flexibel dan leeftijdsgenoten zonder gewichtsproblemen. De waargenomen tekorten kunnen negatieve gevolgen hebben voor het latere beroepsleven. Daarenboven suggereert de stijgende obesitastrend bij jongeren dat cognitieve en schooltekorten zullen toenemen.

Klinische richtlijnen voor de behandeling en preventie van overgewicht en obesitas bij jongeren raden een gecombineerde, therapeutische aanpak aan bestaande uit:

- een energiebeperking;
- een verhoging van de fysieke activiteit;
- een vermindering van het sedentair gedrag;
- gedragstechnieken.

Het doel van deze Cochrane review was nagaan of bovenstaande leefstijlinterventies, naast gezondheidsparementen, eveneens de cognitieve vaardigheden en de schoolprestaties van jongeren met overgewicht en obesitas kunnen verbeteren.

Methoden

Deze Cochrane review includeerde 18 interventiestudies met in totaal 2.384 jongeren (leeftijd van 4 tot 18 jaar) met overgewicht of obesitas. Acht studies verhoogden de fysieke activiteit als interventie, zeven legden fysieke activiteit plus educatie omtrent gezonde leefgewoonten op en drie studies beperkten de interventies tot voedingsinterventies. Het verhogen van de fysieke activiteit werd bekomen door tijdens en/of na de schooluren faciliteiten te voorzien voor leerlingen om meer te bewegen. Via folders, affiches en lespakketten werd het belang van regelmatige fysieke activiteit gepromoot. Educatie omtrent gezonde leefgewoonten omvatte lessen en cursussen over fysieke activiteit en voeding, waarbij de ouders soms betrokken werden. Voedingsinterventies beperkten zich tot het vergemakkelijken van de toegang tot gezonde voeding en/of het aanbieden van gezonde maaltijden en/of snacks.

Gevalideerde testen werden gebruikt om enerzijds schoolprestaties zoals het niveau van wiskunde en taal en anderzijds cognitieve vaardigheden zoals aandacht, geheugen, remmingscontrole en intellectuele soepelheid op gestandaardiseerde wijze te registreren.

Twee studies werden uitgevoerd bij kleuters, elf bij kinderen uit het lager onderwijs, vier bij jongeren uit het secundair onderwijs en één studie werd uitgevoerd op beide onderwijsniveaus (lager en secundair onderwijs).

Resultaten

Interventies met als doel het verhogen van fysieke activiteit verbeterden de cognitieve vaardigheden. Het gemiddeld verschil in cognitieve score op een schaal van 100 was 5.00 (95% betrouwbaarheidsinterval 0.68 tot 9.32) in het voordeel van de groep die fysiek actiever was. Ondanks het positief effect op de cognitieve score bood de interventie geen voordelen op vlak van prestaties voor wiskunde, lezen en remmingscontrole.

Ook de combinatie van fysieke activiteit met educatie omtrent gezonde leefgewoonten kon de prestaties voor wiskunde, lezen en remmingscontrole niet gunstig beïnvloeden.

Voedingsinterventies die het aanbod van gezonde voeding op school en de kennis omtrent voeding aanpakten, zorgden voor een beperkte verbetering van de algemene schoolprestaties. Echter, deze verbetering kon enkel bij obese jongeren worden vastgesteld en niet bij jongeren met overgewicht.

Kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs

De interventiestudies die de invloed van fysieke activiteit op cognitieve vaardigheden analyseerden, waren van hoge kwaliteit. De kwaliteit van de andere interventiestudies was laag, vooral te wijten aan de hoge uitval van deelnemers uit de studies en beperkingen in het studieopzet. Verder onderzoek is dus nodig en kan tot andere resultaten leiden.

Conclusie

De invloed van leefstijlinterventies op cognitieve vaardigheden en schoolprestaties bij jongeren met overgewicht en obesitas kan slechts gedeeltelijk en met beperkte bewijskracht worden aangetoond. Zo hebben interventies die de fysieke activiteit verhogen een positief effect op de cognitieve vaardigheden, maar niet op de prestaties voor wiskunde en lezen. Daarnaast kunnen voedingsinterventies de algemene schoolprestaties verbeteren van obese jongeren, maar niet die van kinderen met overgewicht.

Implicaties voor de praktijk

Gezondheidswerkers en opvoeders moeten zich ervan bewust zijn dat leefstijlinterventies bij jongeren met overgewicht en obesitas niet enkel gezondheidsparameters verbeteren, maar ook extra voordelen kunnen opleveren op vlak van cognitieve vaardigheden en schoolprestaties. Verder onderzoek is echter nodig.

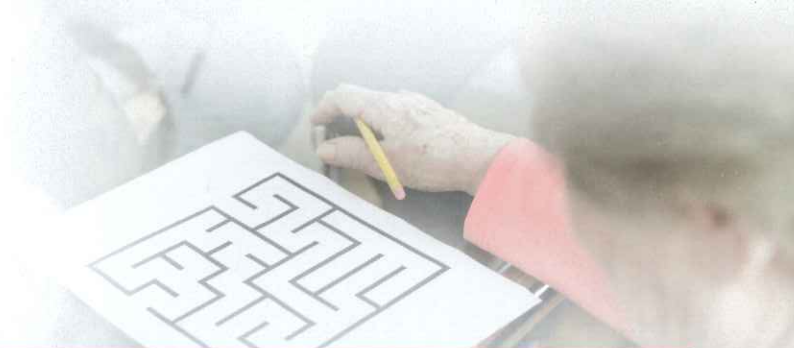
Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane review via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh of www.cebam.be/fr/cdlh)

Martin A., Booth J.N., Laird Y., Sproule J., Reilly J.J., Saunders D.H. (2018). Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 3. Art. No.: CD009728. DOI: 10.1002/14651858.CD009728.pub4.



Voor u gelezen

ALZHEIMER EN VOEDING



Advies van de Hoge Gezondheidsraad in verband met de nutritionele behoeften voor patiënten in een vroeg stadium van de ziekte van Alzheimer

Inleiding

Dementie is een vaak voorkomend syndroom bij ouderen, het treft 10 % van de 65-plussers en één op de twee 85-plussers. Van de verschillende soorten dementie komt de ziekte van Alzheimer (ZvA) het vaakst voor. De ZvA verloopt aanvankelijk asymptomatisch en uit zich vervolgens in een matige cognitieve stoornis, die uiteindelijk kan evolueren tot dementie. In 2016

heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) reeds een uitvoerig advies over dementie gepubliceerd (HGR nr. 8890). In deze nieuwe publicatie (HGR nr. 9279) werd onderzocht of er specifieke nutritionele behoeften zijn voor patiënten in een vroeg stadium van de ZvA.

Methoden

Om de specifieke voedingsbehoeften te

bepalen bij patiënten in een vroeg stadium van de ZvA werd er een literatuurstudie uitgevoerd. Twaalf systematische reviews uit een search in de databases Pubmed, Embase en Limo werden daarbij weerhouden. Indien er bepaalde nutritionele behoeften waren, werd verder gekeken of deze via een gewone voeding kunnen ingenomen worden of andere aanbevelingen nodig zijn.

Resultaten

Tabel 1. Synthese van de resultaten

Factoren	Resultaat
Rol van calorieën	<ul style="list-style-type: none"> Lage BMI is een risicofactor voor ouderen. Ze voelen minder de behoefte om zich te voeden en dit fenomeen is soms versterkt bij een neurodegeneratieve aandoening. Anderzijds opletten met een overdreven calorierijk dieet en/of een dieet rijk aan verzadigde vetten. Het metabool syndroom lijkt gepaard te gaan met achteruitgang van cognitief vermogen. Gewichtsverlies en ondervoeding houden verband met progressie van dementie en cognitieve achteruitgang.
Rol van antioxidanten en ontstekingsremmende factoren	<ul style="list-style-type: none"> Geen significant effect van B-vitamines, omega-3 of vitamine E op cognitieve functies. Hoge dosissen van o.a. vitamine A en vitamine B6 kunnen toxisch zijn, rechtstreeks of via interactie met medicatie.
Groenten en fruit	<ul style="list-style-type: none"> Inname van 200 gram groenten/dag is geassocieerd met een lager risico op dementie en een tragere afname van cognitieve functies bij het ouder worden. De associaties zijn het sterkst bij kolen, peulvruchten en groene bladgroenten. Er werd geen associatie met fruit gevonden.
Voedingspatronen	<ul style="list-style-type: none"> Het mediterraan dieet heeft mogelijks een beschermende invloed op de ontwikkeling van ZvA en de afname van cognitieve functies. Echter, er kan geen causaal verband vastgesteld worden gezien de methodologische beperkingen van de studies.
Levensstijl in de bredere zin	<ul style="list-style-type: none"> 50 % van de gevallen van de ZvA houden verband met de levensstijl (HGR nr. 8890, 2016). Er zijn zeven beschermende factoren met de hoogste evidentie vastgesteld, waaronder hoge visconsumptie, gezond voedingspatroon en voldoende lichaamsbeweging (Xu et al., 2015).

Conclusie

Uit het literatuuronderzoek blijken er geen specifieke of bijzondere nutritionele behoeften voor patiënten in een vroeg stadium van de ZvA. Er zijn echter wel aanwijzingen dat een gezonde levensstijl met inbegrip van een gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht een preventieve invloed hebben op aandoeningen zoals de ZvA.



Met fruit vol

*** 5% VAN NATURE AANWEZIGE SUIKERS**

7,4% TOEGEVOEGDE SUIKERS

12,4% TOTAAL SUIKERGEHALTE (op het etiket)

Om meer te weten, download deze *infografie*



door deze code te scannen



Schrijf u in op www.danonehealth.be

→ **VAN NATURE AANWEZIGE SUIKERS**

-  lactose
-  fructose, glucose, sacharose

→ **TOEGEVOEGDE SUIKERS**

-  sacharose (kristalsuiker), rietsuiker, glucose-fructosestroop, honing...

Referentie:
*Voedingswaarden van een volle yoghurt met fruit - www.internubel.com - november 2018
V.U.: NV Danone SA, Werkhuizenkaai 160, 1000 Brussel

