

De natuur is een alledaags maar complex gegeven. Idem voor onze voeding. Soms trekken bepaalde zaken ineens de aandacht of we stellen vast dat we het antwoord op schijnbaar eenvoudige vragen schuldig moeten blijven. Bijvoorbeeld, waarom biedt een eetdagboek een meerwaarde in de behandeling van overgewicht? We zochten het voor u uit.

Waarom? Daarom.

Een eetdagboek bijhouden biedt een meerwaarde in de behandeling van overgewicht. **Waarom?**

Een eetdagboek bijhouden is een goed hulpmiddel om zicht te krijgen op de voedingsgewoonten van een patiënt. Het wordt enerzijds gebruikt in het kader van wetenschappelijk onderzoek en anderzijds ter ondersteuning van de behandeling van voedingsgerelateerde aandoeningen zoals overgewicht, diabetes, dyslipidemie en mucoviscidose. Welke meerwaarde biedt het bijhouden van een eetdagboek in de behandeling van overgewicht? We schetsen een overzicht van de wetenschappelijke argumenten, de voordelen en de beperkingen.

Onderdeel van gedragstherapie

Gedragstherapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling van overgewicht en obesitas. Gedragstherapie in combinatie met voedingseducatie en fysieke activiteit verhoogt de kans op een blijvende verbetering van de eet- en leefgewoonten (1). Het proces van gedragsverandering wordt ondersteund door diverse gedragsstrategieën, bijvoorbeeld een eetdagboek bijhouden, stimuluscontrole, zelf-destructieve cognities veranderen, stressmanagement en haalbare behandeldoelen opstellen. Gedragstherapie zou verantwoordelijk zijn voor een gewichtsafname van 8 tot 10 % gedurende de eerste 6 maanden van de behandeling. Systematisch een eetdagboek bijhouden en fysieke activiteit lijken positiever geassocieerd met gewichtsverlies op korte en op lange termijn dan andere gedragsstrategieën (2). In de "Weight-Loss Maintenance Trial" uitgevoerd bij meer dan 1500 personen vond men gelijkaardige resultaten op korte termijn: hoe vaker het eetdagboek werd ingevuld, hoe meer gewichtsverlies (figuur 1) (3). Andere onderzoeken vonden vergelijkbare effecten (1,4,5,6).

Impact op de eetgewoonten

Onderzoek toont aan dat dagelijks een eetdagboek bijhouden de bewustwording van de eigen eetgewoonten en voedselinname verhoogt (4,5). Deze grotere bewustwording kan ervoor zorgen dat de patiënt ongezond eetgedrag aanpast en gezonder gaat eten. Een eetdagboek bijhouden kan er eveneens toe bijdragen dat probleemsituaties herkend wor-



© Shutterstock

den - bijvoorbeeld situaties waarin men zich moeilijk kan beheersen - en het vergroot de therapietrouw (5,7).

Welke informatie noteren

Er is weinig wetenschappelijke literatuur ter beschikking over de beste en meest effectieve noteermethode. Noteren wat en hoeveel men eet, wanneer men eet en hoeveel vet de ingenomen voeding aanbrengt, is positief geassocieerd met gewichtsverlies. De vochtinname en waar en met wie je eet opschrijven, werd niet geassocieerd met gewichtsverlies (6). Dit wil echter niet zeggen dat deze en andere informatie, zoals de mate van fysieke activiteit, de gemoedstoestand en of men eet uit honger of uit goesting, niet nuttig kan zijn om knelpunten in de eet- en leefgewoonten vast te stellen. Een kleinschalig (42 personen) Amerikaans onderzoek heeft het effect van enerzijds een gedetailleerd en anderzijds een minder gedetailleerd eetdagboek op gewichtsverlies vergeleken. De eerste groep moest dagelijks noteren wat en hoeveel ze at alsook het calorie- en het vetgehalte van de ingenomen voeding. De tweede groep moest eveneens noteren wat ze at maar voor de ingenomen porties en voor het calorie- en het vetgehalte kon ze kiezen uit voorgedrukte standaardmaten. Het onderzoek stelde vast dat het aantal dagen dat het eetdagboek werd ingevuld meer impact had op het gewichtsverlies dan het bijhouden van een meer gedetailleerde info in het eetdagboek (8).

Voordelen in gebruik

Een eetdagboek is gemakkelijk en goedkoop in gebruik. Met pen en papier kan men als het ware onmiddellijk aan de slag. De uitleg die men aan de patiënt moet geven om het eetdagboek in te vullen is ook relatief eenvoudig en beperkt (4).

Beperkingen in gebruik

Een eetdagboek gebruiken heeft ook zijn beperkingen. De eerste vereiste om een eetdagboek in te vullen is geletterdheid. Van de patiënt wordt verwacht dat hij zowel kan lezen als schrijven. Dit is voor bepaalde doelgroepen, zoals allochtonen en kansarmen, niet altijd vanzelfsprekend (4). Een tweede belangrijke vereiste is motivatie. Een eetdagboek bijhouden is tijdrovend en vraagt bijkomende inspanningen. Het vergt dus een groter engagement van de patiënt (5). Salaens en McGrath toonden aan dat slechts 20 % van de patiënten tijdens de behandeling van overgewicht hun voedselinname en fysieke activiteit bijhielden op 75 % van de behandelingsdagen (9). Bovendien is een eetdagboek invullen nog te weinig sociaal aanvaard. Het lijkt bijvoorbeeld niet evident om het eetdagboek in te vullen tijdens de middagpauze op school of tijdens een etentje. Velen schamen zich hiervoor (4). Ten slotte is een eetdagboek bijhouden een vorm van zelfrapportering wat kan resulteren in een minder correct beeld van zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve inname. Het eetdagboek achteraf invullen is ook een veel voorkomend probleem waardoor informatie verloren gaat. Baker en Kirschenbaum constateerden dat slechts 66 % van de

deelnemers de voedselinname van een volledige dag bijhield en dit voor meer dan 50 % van de dagen. Vijftwintig percent van de deelnemers gaf toe dat zij het eetdagboek het merendeel van de dagen niet invulden (6). Het spreekt voor zich dat hoe langer men wacht om het eetdagboek in te vullen, hoe meer kans op een foutieve rapportering. Het feit dat het geheugen niet onfeilbaar is, speelt hierin een belangrijke rol (4).

Digitaal versus op papier

De technologie staat niet stil. Momenteel zijn er al programma's op de markt waarmee de patiënt online (bv. Nubel Voedingsplanner) of via een gsm zijn voedselinname digitaal kan bijhouden. Een van de grote voordelen van het digitale eetdagboek is dat de calorie- en nutriënteninname onmiddellijk worden berekend en vergeleken met de aanbevelingen. Deze vorm van onmiddellijke feedback maakt de patiënt meteen bewust van zijn eigen voedselinname en motiveert hem om gezonder te gaan eten om alsnog de aanbevelingen te halen (4). Bovendien leert de patiënt meer over de nutritionele samenstelling van de ingenomen voeding zonder dat hij er bijkomende opzoekingen of inspanningen voor moet doen (5). De lijst met ingenomen voedingsmiddelen kan ten slotte dagelijks per e-mail naar de diëtist worden doorgestuurd die zo ook op korte termijn feedback kan geven (4).

In de wetenschappelijke literatuur zijn maar een beperkt aantal onderzoeken te vinden over het verschil in effect tussen een papieren en een digitaal eetdagboek in de behandeling van overgewicht en obesitas. Een Amerikaanse studie deed onderzoek bij 192 personen en stelde vast dat er na 6 maanden in beide groepen sprake was van een significante daling van het gewicht, van de calorie-inname en van het percentage energie afkomstig van totaal en verzadigd vet. De groep die een digitaal eetdagboek had gebruikt consumeerde eveneens significant meer groenten en fruit en minder geraffineerde graanproducten. Meer onderzoek is echter nodig om de mogelijk bijkomende positieve effecten van het digitale eetdagboek te bewijzen (5).

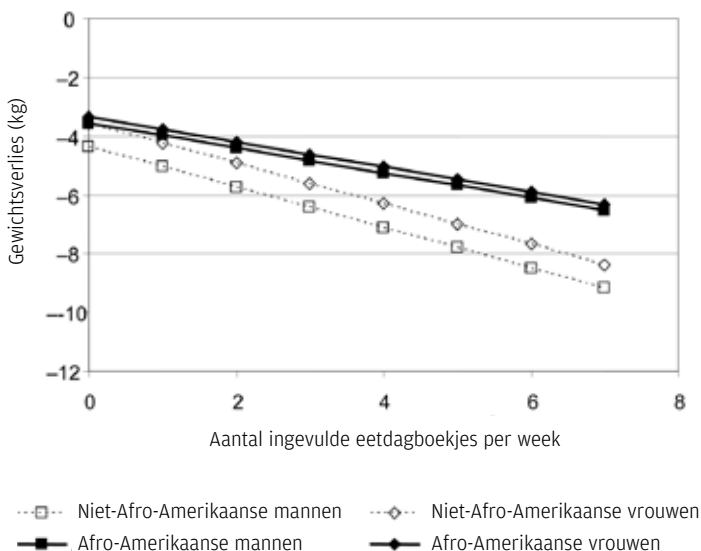
Digitale eetdagboeken hebben ten slotte ook hun beperkingen. Geletterdheid, tijd en sociale aanvaardbaarheid spelen ook hier een rol. Daarnaast moet de patiënt over een digitaal eetdagboek via computer of gsm kunnen beschikken. Dit is nog niet voor iedereen evident, zeker niet voor ouderen en kansarmen. Mogelijk moet de patiënt ook extra uitleg krijgen om het programma correct te kunnen gebruiken (4).

Het eetdagboek bij kinderen en adolescenten

Een eetdagboek bijhouden is een veel gebruikte methode in de behandeling van diverse pediatrische aandoeningen. Zoals bij volwassenen is frequent een eetdagboek bijhouden ook bij kinderen en adolescenten positief geassocieerd met gewichtsverlies (9). Voor zorgverleners is het een goed hulpmiddel om zicht te krijgen op de eetgewoonten en om belangrijke knelpunten in de voeding te herkennen. Kinderen houden het eetdagboek

FIGUUR 1

Het berekende effect van het aantal ingevulde eetdagboekjes per week op het gewichtsverlies bij matige fysieke activiteit gedurende gemiddeld 117 minuten per week (3).



liefst zelf bij, ook op school. Bij jongere kinderen wordt aan de ouders gevraagd om het eetdagboek samen met het kind in te vullen en het kind hierbij zoveel mogelijk te betrekken, bijvoorbeeld door het een lege verpakking in het eetdagboek te laten kleven (10). Het valt te verwachten dat een digitaal eetdagboek adolescenten meer aanspreekt omdat het beter aansluit bij hun leefwereld. Dit blijkt ook uit een onderzoek waarbij het aantal ingevulde eetdagboeken steeg zodra de deelnemers overschakelden van een papieren naar een digitaal eetdagboek. Ook hier is echter meer onderzoek nodig naar mogelijk bijkomende positieve effecten van een digitaal eetdagboek op de therapietrouw (9).

Besluit

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs voor het feit dat dagelijks een eetdagboek bijhouden een meerwaarde kan bieden in de behandeling van overgewicht. Dit wordt ook bevestigd in de aanbevelingen voor een "evidence-based" diëtetiek voor overgewicht en obesitas (11,12). Een eetdagboek bijhouden vergt echter een groot engagement van de patiënt wat niet altijd haalbaar is. Intensieve begeleiding kan de motivatie en de therapietrouw verhogen maar is niet altijd even realistisch. Men moet op zoek gaan naar hulpmiddelen om het invullen van een eetdagboek te vereenvoudigen en de motivatie te verhogen. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of digitale eetdagboeken hierin een rol kunnen spelen. Momenteel biedt het eetdagboek dus vooral een meerwaarde voor de gemotiveerde patiënt.

E. Naessens

LITERATUUR

1. L. E. Burke, M. A. Styn, et al. SMART trial: a randomized clinical trial of self-monitoring in behavioral weight management-design and baseline findings. *Contemporary Clinical Trials* 2009; 30 (6): 540-551
2. G. D. Foster, A. P. Makris and B. A. Bailer. Behavioral treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition* 2005; 82 (suppl): 230S-235S
3. J. F. Hollis, C. M. Gullion, et al. Weight loss during the intensive intervention phase of the Weight-Loss Maintenance Trial. *American Journal of Preventive Medicine* 2008; 35(2): 118-126
4. L. E. Burke, M. Warziski, et al. Self-monitoring dietary intake: current and future practices. *Journal of Renal Nutrition* 2005; 15(3): 281-290
5. S. D. Acharya, O. U. Elici, et al. Using a personal digital assistant for self-monitoring influences diet quality in comparison to a standard paper record among overweight/obese adults. *Journal of the American Dietetic Association* 2011; 111(4): 583-588
6. R. C. Baker and D. S. Kirschenbaum. Self-monitoring may be necessary for successful weight control. *Behavior Therapy* 1993; 24: 377-394
7. S. D. Acharya, O.U. Elci, et al. Adherence to a behavioral weight loss treatment program enhances weight loss and improvements in biomarkers. *Patient Preference and Adherence* 2009; 3: 151-160
8. D. L. Hesel, J. M. Jakicic and A. D. Otto. Comparison of techniques for self-monitoring eating and exercise behaviors on weight loss in a correspondence-based intervention. *Journal of the American Dietetic Association* 2007; 107(10): 1807-1810
9. C. C. Cushing, C. D. Jensen and R. G. Steele. An evaluation of a personal electronic device to enhance self-monitoring adherence in a pediatric weight management program using a multiple baseline design. *Journal of Pediatric Psychology* 2010; 1-7
10. C. Braet en M. Van Winckel. *Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht*. Bohn Stafleu Van Loghum. Diegem 2001; ISBN 90 313 3646 7
11. H. M. Seagle, G. W. Strain, et al. Position of the American Dietetic Association: Weight Management. *Journal of the American Dietetic Association* 2009; 109(2): 330-346
12. C. Tsigos, V. Hainer, et al. Management of obesity in adults: European Clinical Practice Guidelines. *Obesity Facts* 2008; 1: 106-116

Literatuurlijst van het artikel "In de kijker: melk" (pagina 11)

LITERATUUR

1. Verordening (EG) Nr. 1924/2006 - Rijk aan vitaminen en mineralen: een portie levert 30 % van de in de bijlage van de Richtlijn 2008/100/EG aangegeven aanbevolen dosis - Bron van vitaminen en mineralen: een portie levert 15 % van de in de bijlage van de Richtlijn 2008/100/EG aangegeven aanbevolen dosis - Rijk aan eiwitten: minimaal 20 % van de energetische waarde van het levensmiddel wordt geleverd door eiwitten
2. Guidelines Daily Amount (GDA) of dagelijkse voedingsrichtlijn - <http://gda.ciaa.eu>
3. Belgische voedingsmiddelenlabel. www.internubel.be (geraadpleegd op 24 november 2011)
4. E. Van Mol. Waarom? Daarom. Wat is het verschil in samenstelling tussen koemelk, geitenmelk, schapenmelk en paardenmelk? *Nutrinews* december 2005 - ook te raadplegen via www.nice-info.be > *Nutrinews*
5. GfK PanelServices Belgium
6. International Osteoporosis Foundation - www.iofbonehealth.org
7. JJ Body et al. Non-pharmacological management of osteoporosis: a consensus of the Belgian Bone Club. *Osteoporosis Int* 2011; 22: 2769-2788
8. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België: herziening 2009, nr. 8309. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu - www.health.fgov.be > Hoge Gezondheidsraad > Publicaties > Brochures 2009
9. Zuivel, een goede bron van calcium voor sterke botten. *Nutrinews Special "Melk en zuivelproducten horen in een gezonde voeding"* juni 2005 - ook te raadplegen via www.nice-info.be > *Nutrinews*
10. Heaney RP, Layman DK. Amount and type of protein influences bone health. *Am J Clin Nutr*. 2008; 87 (5): 1567S-1570S
11. Anestis Dougkas, Christopher K. Reynolds, Ian D. Givens, Peter C. Elwood and Anne M. Minihane. Associations between dairy consumption and body weight: a review of the evidence and underlying mechanisms. *Nutr Res Rev* 2011; 15: 1-24
12. Coene I. Waarom? Daarom : Er wordt gezegd dat je van melk vermagerd. *Waarom? Nutrinews* september 2007 - ook te raadplegen via www.nice-info.be > *Nutrinews*
13. Heaney RP. Calcium and obesity: effect size and clinical relevance. *Nutr Rev*. 2011; 69 (6): 333-334
14. JB German et al. A reappraisal of the impact of dairy foods and milk fat on cardiovascular disease risk. *Eur J Nutr* 2009; 48: 191-203
15. De actieve voedingsdriehoek: een praktische voedings- en beweeggids. Vlaams instituut voor gezondheidspromotie en ziektepreventie (VIGeZ) - www.vigez.be/voeding
16. Werkgroep Voeding van de Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde In samenwerking met de Vlaamse Pediatrische Diëtisten en Kind en Gezin. Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand - www.vvkindergeneeskunde.be > Publicaties > Richtlijnen
17. Belgische voedselconsumptiepeiling 2004 - <https://www.wiv-isp.be/nutria/>
18. Suchy FJ, Brannon PM, Carpenter TO, Fernandez JR, Gilsanz V, Gould JB, Hall K, Hui SL, Lupton J, Mennella J, Miller NJ, Osganian SK, Sellmeyer DE, Wolf MA. NIH Consensus Development Conference Statement: Lactose Intolerance and Health. *NIH Consens State Sci Statements* 2010 Feb 22-24; 27 (2): 1-27
19. Wetenschappelijk comité van het FAVV. Evaluatie van de risico's en baten van de consumptie van rauwe koemelk en het effect van thermische behandeling van rauwe melk op deze risico's en baten. Advies 15-2011
20. World Cancer Research Fund. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. 2007- te raadplegen via www.wcrf.org - voor meer informatie over het continue updating project (CUP), zie www.dietandcancerreport.org > Continuous Update Project > *Cancers* currently being updated