Door:
Angélique De Beule



Angélique De Beule is directrice en hoofddocent van het Biochemisch Instituut voor Orthomoleculaire Kennis (BIOK), een kennisplatform met als doelstelling 'Kennis delen met Passie', aan de hand van interne en externe opleidingen. Het BIOK ziet toe op wetenschappelijke relevantie, biochemische onderbouwing, authenticiteit en praktisch toepasbare kennis.

Verborgen honger het grootst bij obese kinderen



Langdurige tekorten aan essentiële voedingsstoffen, vitaminen en mineralen leiden bij kinderen in onze westerse landen onvermijdelijk tot ondervoeding. Dit wordt ook wel 'verborgen honger' genoemd. Bij de meeste Europese kinderen is die voornamelijk te wijten aan een minder gevarieerd kwaliteitsvol voedingspatroon, in tegenstelling tot kinderen in ontwikkelingslanden waar voedselschaarste heerst. Peuters met een kieskeurig eetgedrag (naar schatting 50% rond de leeftijd van 2 jaar) of die een dieet vrij van gluten, lactose, en/of dierlijke producten (veganistisch) volgen, lopen het vaakst risico op verborgen honger. Micronutriënttekorten bij kinderen kunnen zowel grote lichamelijke als cognitieve risico's met zich meebrengen, omdat zij volop in hun groei en ontwikkeling zijn. Bovendien hebben zij kleinere reserves in vergelijking met volwassenen om perioden van tekorten adequaat te compenseren.[1,2]

In zestien Europese landen - waaronder Nederland en België - worden bij kinderen van vier tot achttien jaar de grootste nutriëntentekorten waargenomen voor vitamine D, foliumzuur, ijzer, calcium, jodium en fosfaat. Vitamine D en calcium spelen een belangrijke rol in het botmetabolisme van een opgroeiend kind. Andere tekortkomingen, zoals jodium, ijzer en zink, kunnen leiden tot lagere intelligentiequotiëntscores (IQ) en cognitieve achterstand.[2,3]

Verborgen honger is het grootst bij obese kinderen. Naar schatting waren in 2020 negenendertig miljoen kinderen jonger dan vijf jaar zwaarlijvig. Als deze trend zich verderzet, zal wereldwijd tegen 2050 één op de vier kinderen kampen met obesitas. Een paradoxale ondervoedingstrend, waarbij kinderen over voldoende eten beschikken, maar door ongezonde voedselkeuzes het vaakst getroffen worden door micronutriënttekorten, zoals ijzer, zink, koper en de vitamines A, C, D, E, B12 en foliumzuur. Mogelijke mechanismen van deze tekorten zijn overigens niet alleen ongezonde voedselkeuzes, maar ook verminderde nutriëntenopname omwille van de obesitasgerelateerde ontstekingen, die op hun beurt de behoefte naar vitaminen en mineralen doet toenemen. Het is cruciaal om dergelijke verdoken tekorten reeds op jonge leeftijd te identificeren en te corrigeren om mogelijke en eventueel blijvende complicaties te voorkomen.[4]

Bij kinderen met obesitas dienen we in de eerste plaats in te zetten op niet-farmacologische preventiestrategieën. Zo rapporteerde een systematische review een significante reductie van 15 procent op kinderobesitas wanneer de baby borstvoeding kreeg in tegenstelling tot kinderen die flesvoeding kregen. Daarnaast zorgt het inzetten op borstvoeding gedurende minimaal zes maanden ervoor dat de baby een latere introductie van vast voedsel krijgt, wat ook hier geassocieerd werd met minder kans op overgewicht tijdens de kindertijd. Varieert de moeder haar voeding tijdens de zwangerschap én borstvoeding dan is er bovendien meer kans dat het kind gemakkelijker nieuwe smaken gaat uitproberen. Verder moeten ouders weten dat roken en snelle gewichtstoename tijdens de zwangerschap vaak tot overgewicht bij kinderen leiden. Ook dienen zij geïnformeerd te worden over onder andere de vermindering van suikerconsumptie en het aanbieden van voldoende groenten en fruit. Voor kindjes van 1,5 tot 3 jaar komt dit neer op een dagelijkse inname van 50 à 100 gram groenten en 100 à 200 gram vers fruit. Toegevoegde suikers dienen beperkt te worden tot maximaal 10 procent van de energie-inname. Ook leefstijlaanpassingen zoals 30 à 60 minuten dagelijkse lichamelijke activiteit en voldoende kwaliteitsvolle nachtrust (8 tot 10/12 uur) zijn cruciaal voor preventie van kinderobesitas.[4-7]

www.biok.center

U vindt de volledige bronvermelding op pagina 60 en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen hier inloggen.