

PATIËNTENINFO

OBESITAS EN ZWANGERSCHAP

OVERGEWICHT OF OBESITAS IN HET ALGEMEEN	3
INLEIDING	5
DRIE KWETSBARE PERIODES VOOR HET ONTWIKKELEN VAN OBESITAS BIJ VROUWEN	6
WANNEER IS ER SPRAKE VAN OVERGEWICHT OF OBESITAS?	7
GEZONDHEIDSRISICO'S	8
DE BEHANDELING VAN OVERGEWICHT	10
BEPALING VAN HET BASAAL METABOLISME	12
VOEDINGSINTERVENTIE	13
EETGEWOONTEN	14
FYSIEKE ACTIVITEIT	14
DE BEHANDELING IN DE PRAKTIJK	15
WAT IS EEN REALISTISCHE DOELSTELLING?	17
DE REGEL VAN 7 000 KCAL	18
HET BEGRIIP 'ENERGIEDENSITEIT'	19
ROOKSTOP EN GEWICHTSTOENAME	21
VOEDINGSSUPPLEMENTEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP	22
ENERGIEBEHOEFTE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP	23
ENERGIEBEHOEFTE BIJ BORSTVOEDING	24
CONCLUSIE	25
DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK	26
WELKE ACTIVITEITEN EN HOEVEEL?	28
ENERGIEVERBRUIK BIJ THUISACTIVITEITEN	30
ENERGIEVERBRUIK BIJ SPORTACTIVITEITEN	31
VOEDSELVEILIGHEID	32
PRAKTISCHE GEGEVENS	33

OVERGEWICHT OF OBESITAS IN HET ALGEMEEN

INLEIDING

Steeds meer mensen in België hebben te kampen met gewichtsproblemen. Op dit moment heeft ongeveer een op de drie volwassen mannen en vrouwen last van overgewicht of obesitas. Obesitas gaat gepaard met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk en een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden. Ook vele vrouwen die zwanger zijn (of willen worden), kampen met overgewicht. Dit kan leiden tot de klassieke aandoeningen waar we het net over hadden zoals diabetes, maar ook tot complicaties tijdens of rond de geboorte.

Deze brochure bevat algemene informatie rond overgewicht of obesitas en is vooral gericht op zwangere vrouwen met overgewicht. Het is immers belangrijk dat de gewichtstoename tijdens de zwangerschap beperkt blijft, uw arts zal u hierbij begeleiden. Daarnaast vindt u in deze brochure ook extra theoretische en praktische informatie over dit onderwerp.

DRIE KWETSBARE PERIODES VOOR HET ONTWIKKELEN VAN OBESITAS BIJ VROUWEN

Toename van het lichaamsgewicht gebeurt bij vrouwen vaak tijdens drie perioden in hun leven. De vroege puberteit, de periode na een bevalling en de periode na de menopauze zijn voor vrouwen de meest gevoelige perioden om dik te worden.

Veel vrouwen met overgewicht zijn dik geworden na een zwangerschap. Een veranderd gedrag met minder beweging is hier waarschijnlijk de oorzaak. Deze oorzaak wordt waarschijnlijker geacht dan de invloed van hormonale veranderingen.

Andere vrouwen zijn al obees voor ze zwanger worden. Ook dit heeft vooral te maken met omgevingsfactoren.

WANNEER IS ER SPRAKE VAN OVERGEWICHT OF OBESITAS?

Overgewicht kan gedefinieerd worden door gebruik te maken van de 'body mass index (BMI)'. Om dit te berekenen deel je het gewicht (in kg) door de lengte (in m) in het kwadraat. Voor een vrouw van 1,65 m en 60 kg betekent dit dus: $60/1,65^2 = 22 \text{ kg/m}^2$. De BMI van deze dame is dus 22. We kunnen dit als volgt interpreteren:

BMI tussen 20 en 25 kg/m ²	ideaal gewicht
BMI tussen 25 en 30 kg/m ²	overgewicht
BMI hoger dan 30 kg/m ²	obesitas

Het gewicht van een vrouw van 1,65 m is dus ideaal als het ligt tussen 55 (BMI = 20) en 68 kg (BMI = 25). Een ideaal gewicht is altijd een 'range' en niet zomaar één getal.

Is uw BMI boven de 25, dan kunt u overwegen om enkele kilo's te vermageren. Dit gebeurt best onder deskundige begeleiding.

GEZONDHEIDSRISICO'S

De risico's van overgewicht en obesitas zijn divers en gevarieerd, gaande van een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden tot diverse niet-fatale, maar vaak invaliderende aandoeningen met een impact op de levenskwaliteit. Vermits het vaak om chronische aandoeningen gaat, worden de gevolgen meestal pas na een aantal jaren duidelijk.

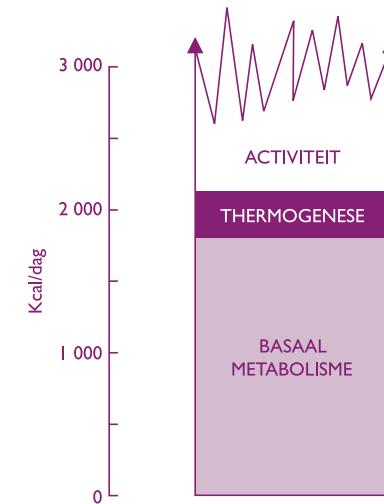
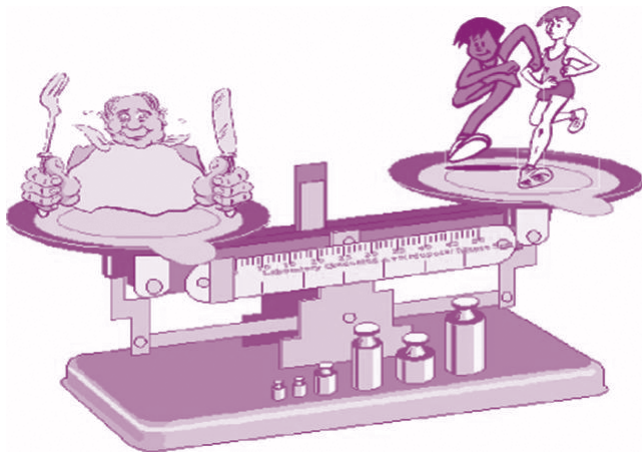
- De belangrijkste aandoeningen geassocieerd met overgewicht en obesitas zijn diabetes (relatieve risico (RR* >3, een gestoord suikermetabolisme), hart- en vaatziekten (RR 2-3), galblaaslijden RR>3), dyslipidemie (RR>3, een verhoogde concentratie van vetten in het bloed), psychosociale stoornissen en bepaalde types van kanker (RR 1-2). Daarnaast is er een duidelijke verhoging van mechanische klachten zoals osteoarthritis (knie) en lagerugpijn (RR 1-2).
- Mensen met obesitas (BMI>40) hebben twaalf maal meer kans op vroegtijdig overlijden dan hun 'slanke' leeftijdsgenoten.
- Vooral bij een overmatige vetopstapeling ter hoogte van de buik neemt het risico op de reeds genoemde chronische aandoeningen aanzienlijk toe.
- Gewichtstoename bij jongeren, meestal een toename van de vetmassa, heeft een duidelijke impact op het risicoprofiel met veelal onomkeerbare gevolgen op latere leeftijd.
- Er zijn verschillende niet-fatale condities, die de levenskwaliteit bij obese personen in meer of mindere mate doen afnemen. Vaak vormen deze de reden voor de eerste consultatie bij huisarts of specialist. Een matige gewichtsreductie (vijf à tien procent) resulteert meestal al in een significante verbetering van de levenskwaliteit en het risicoprofiel.

- Obesitas gaat vaak gepaard met een diversiteit aan psychosociale aandoeningen, gaande van een verlaagd zelfbeeld tot een ernstige depressie. Deze aandoeningen hebben uiteraard een belangrijke impact op de behandeling.

* Het relatieve risico (RR) staat voor de verhoging van het risico met een bepaalde factor, RR 2-3 bijvoorbeeld betekent dat het risico voor een bepaalde aandoening twee à drie maal hoger ligt bij personen met overgewicht in vergelijking met personen met 'normaal' gewicht.

DE BEHANDELING VAN OVERGEWICHT

Theoretisch is de behandeling van obesitas zeer eenvoudig. Een gewichtstoename ontstaat immers als gevolg van een onevenwicht in de energiebalans: over een bepaalde periode hebben we meer gegeten (energie-inname) dan dat we verbruikt hebben (energieverbruik). De behandeling richt zich dan ook op het omkeren van deze balans, de energie-inname verminderen tot een bepaald niveau dat lager ligt dan het energieverbruik. Dit kan enerzijds door in te grijpen in de voedingsgewoonten, anderzijds kan het energieverbruik ook gestimuleerd worden door een verhoging van de fysieke activiteit.



Het energieverbruik bestaat uit drie componenten, namelijk

- het basaal metabolisme of rustmetabolisme
- de thermogenese
- de energie verbruikt door fysieke activiteit

Het basaal metabolisme is gedefinieerd als de calorieën die we verbruiken wanneer we gewoon op een bed liggen, in volledige rust, maar wel wakker. Voor een vrouw met een weinig actieve levensstijl, bedraagt het rustmetabolisme 65 à 70 procent van het totale energieverbruik. Thermogenese staat voor de stijging van het energieverbruik na een maaltijd. Alle voedingsmiddelen moeten immers verteerd en verwerkt worden in het lichaam. Hiervoor worden onder andere hormonen vrijgemaakt, wat energie vraagt. Zowel het basaal metabolisme als de thermogenese kunnen we zelf niet echt beïnvloeden. De beste manier om het energieverbruik te doen stijgen, is een verhoging van de fysieke activiteit.

BEPALING VAN HET BASAAL METABOLISME

Het basaal metabolisme (BM) kan gemeten worden aan de hand van continue indirecte calorimetrie, maar kan ook berekend worden met volgende formules die werden opgesteld door wetenschappers en die gelden voor alle vrouwen.

Voor een vrouw van 18-29 jaar: $BM = 14,7 G + 496$

30-59 jaar: $BM = 8,7 G + 829$

(G = gewicht in kg).

Om het totale energieverbruik te berekenen moet je het BM vermenigvuldigen met een activiteitsfactor (PAL). Deze bedraagt 1,56 voor lichte activiteit, 1,64 voor middelmatig zware activiteit en 1,82 voor zware activiteit.

Voorbeeld

Een vrouw van 25 jaar met een gewicht van 60 kg en een lichte activiteit heeft:

$(14,7 \times 60 + 496) \times 1,56 = 2\ 150$ kcal/dag nodig.

Alhoewel de oplossing voor het probleem van overgewicht dus theoretisch zeer eenvoudig is (minder eten dan u verbruikt), zijn de resultaten op lange termijn vaak teleurstellend. De meeste mensen slagen er wel in om op korte termijn te vermageren, maar ze boeken op lange termijn meestal geen resultaat. Nochtans werd in diverse wetenschappelijke studies duidelijk aangetoond dat een gewichtsvermindering met vijf à tien procent al een belangrijke vermindering van het risico op allerlei aandoeningen geeft. Voor mensen met obesitas is het dus zeker aangewezen om gewicht te verliezen.

Verschillende factoren beïnvloeden de energiebalans:

- erfelijke factoren (onder andere in basaal metabolisme, lichaamssamenstelling, spiermorfologie, ...)
- omgevingsfactoren (onder andere in eetgewoonten, fysieke activiteit, ...).

Dit betekent dat voor het op punt stellen van een optimale therapie rekening gehouden moet worden met alle mogelijke factoren. Een therapie moet dus altijd multidisciplinair opgesteld worden. Idealiter bestaat een multidisciplinaire obesitastherapie uit drie onderdelen:

- voedingsinterventie (dieet)
- gedragstherapie (gericht op diverse aspecten van het eetgedrag)
- fysieke activiteit (beweging)

De beste resultaten op lange termijn worden bekomen met een multidisciplinaire therapie. Dat betekent dat u blijvend een aantal gewoonten moet veranderen.

VOEDINGSINTERVENTIE

Onze voedingsgewoonten zijn over het algemeen verre van ideaal. De ultieme doelstelling van de voedingsinterventie is dat u een gezond en evenwichtig voedingspatroon bereikt dat ook op langere termijn haalbaar blijft. Het is zinloos dat u voor enkele weken één of andere kuur of een zeer strikt dieet volgt en vervolgens weer overschakelt naar uw oorspronkelijke verkeerde voedingspatroon. Daarom werkt u best met een matig energiebeperkt voedingschema. Bekijk dit positief. Alles kan, maar u moet proberen om zelf op een verantwoorde manier een keuze te leren maken uit het gigantische aanbod van voedingsmiddelen. De actieve voedingsdriehoek kan u hierbij helpen.

U krijgt de beste resultaten op lange termijn wanneer u de drie componenten, namelijk voedingsinterventie, gedragstherapie en fysieke activiteit, combineert. Probeer wel realistisch te blijven.

EETGEWOONTEN

U eet misschien omdat u honger hebt, maar ook uit gewoonte, uit verveling, omdat het gezellig is of omdat het lekker is. Al deze factoren samen maken het soms moeilijk om een opgelegd – soms strikt – dieet te volgen. Daarom is het belangrijk dat u stilstaat bij uw voedingsgewoonten en ook bij de vraag hoe u deze gewoonten kunt aanpassen. Eventueel kunnen technieken uit de gedragstherapie hierbij van nut zijn (altijd op dezelfde tijdstippen of op dezelfde plaats eten bijvoorbeeld).

FYSIEKE ACTIVITEIT OF BEWEGING

Een andere factor die meespeelt is de fysieke activiteit. De bedoeling is dat uw energieverbruik toeneemt. Sportactiviteiten hebben ook een gunstige invloed op een aantal belangrijke metabole parameters zoals de bloedsuiker en de -lipiden, en verbeteren de algemene gemoedstoestand.

Het is uiteraard niet vanzelfsprekend om deel te nemen aan sportactiviteiten. Misschien hebt u al geruime tijd niet meer gesport of hebt u last van uw knie, heup of rug. Daarom moet u voor uzelf een aangepaste activiteit zoeken. Drie maal per dag tien minuten wandelen heeft al een positief effect. Ook zwemmen is aan te raden. Op termijn kunt u uw fysieke activiteit langzaam opbouwen. Is de drempel nog te groot? Recent zijn er over het hele land een aantal specifieke programma's opgestart die worden begeleid door kinesisten en waarbij wordt rekening gehouden met uw mogelijkheden.

De beste resultaten op lange termijn worden bekomen wanneer deze drie componenten, namelijk voedingsinterventie, gedragstherapie en fysieke activiteit, gecombineerd worden. Daarbij moeten steeds realistische doelstellingen vooropgesteld worden.

DE BEHANDELING IN DE PRAKTIJK

WAT IS EEN REALISTISCHE DOELSTELLING?

- Streef naar een haalbaar gewicht en niet naar een utopisch laag gewicht. Een gewichtsvermindering van vijf à tien procent geeft al een sterke verlaging van het risico op een aantal ziektes.
- Wees niet ongeduldig. Blijvend vermageren moet u op lange termijn plannen. In gewicht bijkomen loopt meestal ook over een langere periode.
- Indien nodig, zoek dan steun bij uw huisarts, specialist, diëtiste, kinesist of bij familie of vrienden.

DE REGEL VAN 7 000 KCAL

Ons lichaam streeft een strikte energiebalans na. Dit betekent dat wanneer u evenveel eet als u verbruikt, u een stabiel gewicht hebt. U neemt één kilo toe in gewicht wanneer u 7 000 kcal meer eet dan u nodig hebt. Het omgekeerde geldt ook: u valt één kilo af als u 7 000 kcal minder eet dan nodig.

Concreet betekent dit dat als u bijvoorbeeld 2 500 kcal per dag verbruikt, en u er 2 000 eet, u een tekort hebt van 500 kcal per dag. Op twee weken komt u zo op 7 000 kcal, dus op twee weken zult u 1 kilo afvallen. Dit is realistisch.

U mag absoluut niet verwachten dat u overtollig gewicht op zeer korte termijn verliest. De eerste dagen van een dieet zal u wel wat meer vermageren, maar dan gaat het om vochtverschuivingen.

De 7 000 kcal-regel gaat altijd, en bij iedereen, op. Tijdens de zwangerschap geldt de algemene regel dat u streeft naar een beperkte gewichtstoename. Overleg dit met uw arts.

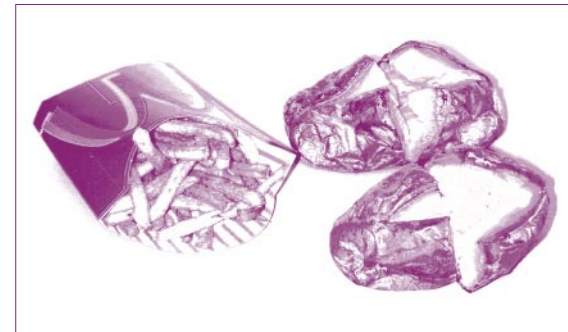
HET BEGRIP 'ENERGIEDENSITEIT'

Onze voeding bestaat uit eiwitten, vetten, koolhydraten en vetten (en eventueel alcohol). In tegenstelling tot de vitamines en de mineralen leveren ze veel calorieën (kcal).

- 1 gram vet levert 9 kcal
- 1 gram eiwit levert 4 kcal
- 1 gram koolhydraten levert 4 kcal
- 1 gram alcohol levert 7 kcal

Dit betekent dat vetrijke voedingsmiddelen (of het nu om zichtbare of onzichtbare vetten gaat) ons zeer veel kcal per portie leveren. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van volgende foto's.

Welke keuze voor 421 kcal geeft het meeste verzadiging?



164 g frieten

500 g aardappelen

En voor 318 kcal?



50 g nootjes

850 g wortelen

Voor 100 kcal?



50 g olijven

250 g aardbeien

40 seconden eten – 40 min. verbranden bij hoge intensiteit sport



ROOKSTOP EN GEWICHTSTOENAME

Zowel roken als zwaarlijvigheid verhogen het risico op hart- en vaatziekten. Dikwijls wordt een vrees voor gewichtstoename als argument gebruikt om een rookstop uit te stellen. Gemiddeld gaat het hier om een gewichtstoename van twee à drie kilo. Slechts bij een kleine groep mannen en vrouwen gaat het om een gewichtstoename van meer dan tien kilo.

Ongeveer twee derde van de gewichtstoename na het stoppen met roken kan worden toegeschreven aan een hogere energie-inname, en een derde aan een daling van het energieverbruik. De meeste mensen gaan op zoek naar een alternatief voor de sigaret en vinden dit in snoep. Het gezondheidsrisico door gewichtstoename is echter duidelijk kleiner dan het risico van verder te blijven roken. Daarom is rookstop ook bij zwaarlijvige mensen een prioriteit, en is roken als hulpmiddel voor gewichtscntrole af te raden.

Omdat roken ook schadelijk is voor het nog ongebooren kind, zal de arts u aanraden om te stoppen met roken.

22 VOEDINGSSUPPLEMENTEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Tijdens de zwangerschap heeft de groeiende foetus bepaalde voedingsstoffen nodig zoals calcium en eiwitten. De vitamines in fruit, groenten en granen zijn heel belangrijk, net zoals mineralen en spoorelementen. Ze zijn onmisbaar voor de normale ontwikkeling van uw lichaam. Een goed uitgebalanceerd en gevarieerd menu kan in het grootste deel van deze extra behoeften voorzien en hoort enkel aangevuld te worden met een supplement van foliumzuur (en in sommige gevallen ijzer).

Een voldoende hoeveelheid foliumzuur is nodig voor de sluiting van de neurale buis tijdens de vierde week van de zwangerschap. Een tekort kan leiden tot spina bifida (open ruggetje). Foliumzuur komt voor in gist, lever, bladgroenten en volkorenproducten. Het wordt echter gemakkelijk vernietigd bij koken op hoge temperaturen. Daarom is een supplementaire dosis noodzakelijk in de vorm van een foliumzuursupplement. Bij een evenwichtige en gevarieerde voeding hoeft u geen andere voedings-supplementen in te nemen. Ons voedselaanbod is zeer rijk aan alle essentiële voedingsstoffen.

23 ENERGIEBEHOEFTE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

De extra energiebehoeften tijdens de zwangerschap zijn niet erg groot, in tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht. Er wordt verondersteld dat de vrouw voor de zwangerschap een BMI heeft tussen 20 en 25 en dat de normale gewichtstoename tijdens de zwangerschap 11,5 tot 16 kilo is. Dit vereist vanaf de tiende week van de zwangerschap een dagelijkse aanvulling van 180 kcal, wat ongeveer overeenkomt met één belegde boterham. Het gebeurt echter vaak dat de fysieke activiteit vermindert tijdens de zwangerschap, waardoor deze extra aanvulling niet echt nodig is. Het is wel van cruciaal belang dat uw voeding gevarieerd en evenwichtig is. Een voldoende aanvoer van vitamines en mineralen is essentieel.

ENERGIEBEHOEFTE BIJ BORSTVOEDING

De energiebehoefte bij borstvoeding is evenredig met de hoeveelheid geproduceerde moedermelk, waarvan het gemiddeld energiegehalte ongeveer 70 kcal per 100 ml bedraagt. Bij de bepaling van de extra behoefte moet u rekening houden met het extra lichaamsgewicht dat u hebt na de bevalling (voornamelijk vetweefsel). Het is de bedoeling dat u tijdens de periode van de borstvoeding terug uw normaal gewicht bereikt. Gemiddeld wordt er gerekend op een gewichtsverlies van ongeveer 0,5 kg per maand. Dit betekent dat de extra dagelijkse energiebehoefte tijdens de borstvoeding ongeveer 400 kcal per dag bedraagt.

Uiteraard is het ook hier belangrijk dat uw voeding gevarieerd en evenwichtig blijft. De principes van de voedingsdriehoek blijven geldig. Het is dus niet de bedoeling dat u de borstvoeding compenseert met extra's die vaak ook veel verborgen vetten en dus veel calorieën bevatten. Als u geen borstvoeding geeft, hebt u geen extra's nodig.

Als u geen borstvoeding geeft, hebt u minder calorieën nodig dan u verbruikt (tenminste als u nog extra kilo's wilt of moet verliezen). Concreet betekent dit dus dat u hier moet rekenen met de regel van 7 000 kcal: een tekort van 500 kcal per dag geeft een gewichtsverlies van 0,5 kilo per week. 250 kcal minder per dag geeft een verlies van 1 kilo per maand. Meestal volstaat dit om op enkele maanden terug het 'normale' gewicht te bereiken.

CONCLUSIE

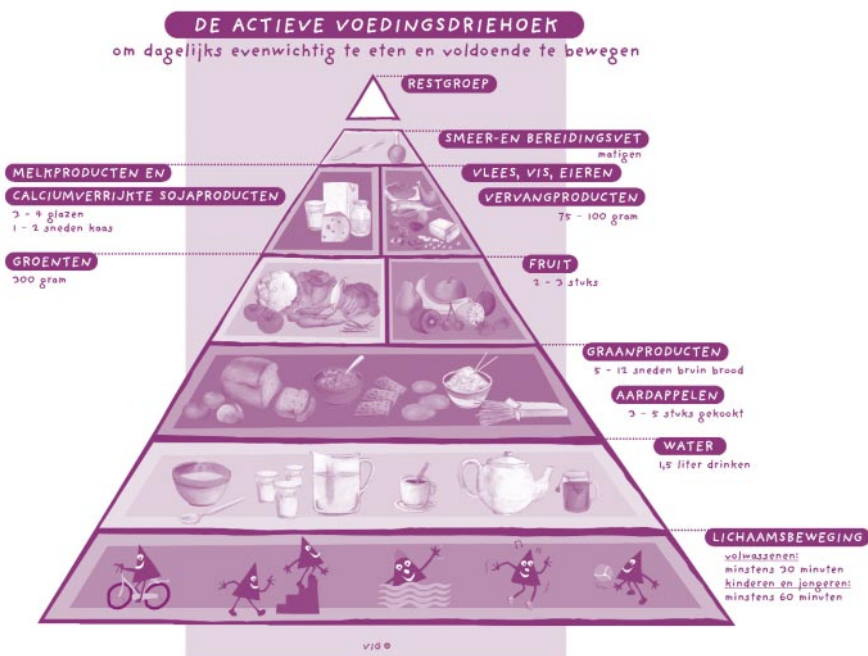
Als er werkelijk sprake is van overgewicht of obesitas, volgt u best een verantwoord vermageringsprogramma. Hierdoor zal het risico op zowel ziekte als vroegtijdig overlijden duidelijk afnemen. Vermageren is theoretisch zeer eenvoudig. Het komt er echter op aan om 'gezond' te vermageren, dit wil zeggen op een evenwichtige manier. In de praktijk betekent dit meestal dat u moet streven naar een blijvende wijziging van uw levensstijl, waarbij zowel uw voeding, beweging en uw eetgewoonten aangepakt moeten worden. De meeste mensen hebben nood aan steun. Die vindt u bij uw huisarts, diëtist, specialist, kinesist of gewoon bij vrienden of kennissen.

De actieve voedingsdriehoek kan een hulp zijn om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen.

DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

U kunt zelf nagaan of uw voeding voldoet aan de aanbevelingen. Een test vindt u terug op www.gezondheidstest.be. Surf naar 'mijn actieve voedingsdriehoek' en 'de driehoek in actie: test jezelf'. Na het invullen van de vragenlijst krijgt u een beoordeling en ook praktische tips om uw voeding aan te passen. Op deze website vindt u ook uitgebreide informatie rond 'voeding en beweging'. Er staan ook een aantal handige recepten op de site.

De voedingsdriehoek geeft een idee van wat u dagelijks moet eten om voldoende energie en voedingsstoffen op te nemen.



De basisprincipes:

1. EVENWICHT

De voedingsdriehoek is in acht voedselgroepen verdeeld: zeven essentiële groepen + een restgroep. Evenwichtige voeding wil zeggen dat u dagelijks een keuze maakt uit de zeven essentiële groepen van de voedingsdriehoek om op een evenwichtige manier voldoende voedingsstoffen en energie op te nemen. De voedingsmiddelen moeten in de juiste hoeveelheid verbruikt worden. Eet in verhouding meer uit de grote en minder uit de kleine groepen.

2. VARIATIE

Dagelijks uit elke groep dezelfde voedingsmiddelen gebruiken leidt tot eenzijdige en onevenwichtige voeding. Niet alle voedingsmiddelen uit dezelfde groep bevatten dezelfde soorten en hoeveelheden voedingsstoffen. Eet daarom elke dag uit iedere groep en varieer dagelijks binnen elke groep.

3. MATIGHEID

Respecteer binnen elke groep van voedingsmiddelen de juiste hoeveelheden en volg praktische voedingsaanbevelingen. Eet niet meer dan nodig uit de kleine blokken en wees spaarzaam met voedingsmiddelen uit de top. Ook al staat een voedingsmiddel bekend als gezond en passend in een evenwichtige voeding: te veel is te veel.

4. FYSIEKE ACTIVITEIT

Een behoorlijk dosis beweging kan niet losgekoppeld worden van een gezonde levensstijl. Vandaar dat de voedingsdriehoek onderaan ook aangeeft dat we voldoende actief moeten zijn.

WELKE ACTIVITEITEN EN HOEVEEL?

1. Verhoog dagelijks uw activiteiten

- Neem overal de trap in plaats van de lift.
- Doe kortere afstanden bij voorkeur te voet of met de fiets.
- Parkeer de wagen iets verder dan bij de plaats waar u moet zijn.
- Laat nu uw fiets in orde zetten. Schaf eventueel fietstassen of een rugzak aan voor uw bagage.
- Laat u niet afschrikken door slecht weer, zorg voor regenkleding.

2. Zoek extra beweging

- Ga tijdens de week regelmatig wandelen of fietsen in plaats van een koffiepauze te nemen, tv te kijken of een tijdschrift te lezen.
- Ga op het werk tijdens de middagpauze wandelen of enkele trappen lopen (zorg eventueel voor wandelschoenen op het werk)
- Als u met het openbaar vervoer rijdt, stap dan een halte vroeger af en doe de resterende afstand te voet.
- Probeer zelf te tuinieren of was zelf de auto.
- Loop gerust opnieuw de trap op en af als u boven of beneden iets vergeten bent.

3. Doe aan sport (bij voorkeur wandelen, fietsen of zwemmen)

Zoek een sport die u meer dan 30 minuten makkelijk kunt volhouden en die voor u aanvaardbaar is:

- Aangenaam: een sport die u graag doet.
- Tijdstip: wanneer u beschikbaar bent.
- Plaats: gemakkelijk bereikbaar: wandelen en fietsen kan bijna overal.
- Weinig technische vaardigheid vereist: wandelen en fietsen kan bijna iedereen.
- Eenvoudige of goedkope uitrusting: goede wandelschoenen, een fiets, een zwembroek of badpak.
- Eventueel samen met vrienden, familie of andere mensen met overgewicht.

- Aangepast aan uw lichamelijke capaciteiten: iemand met artrose in de knieën kan minder goed wandelen, maar zou beter fietsen of zwemmen (laag-impact activiteiten).

Concentreer u niet op één activiteit, zorg voor meerdere keuzemogelijkheden (Wat kunt u bijvoorbeeld in de plaats doen als het zwembad twee weken gesloten is?)

ENERGIEVERBRUIK BIJ THUISACTIVITEITEN

Activiteit	Calorieverbruik in kcal/uur
Inactief	rusten (in de zetel) 105
Licht	winkelen (warenhuis) 210
	afwassen, strijken 240
	koken, tafel dekken 260
	opruimen, stof afnemen, stofzuigen 260
	hond uitlaten 315
	een baby of peuter verzorgen 315
	timmeren 315
	tuinieren 450
	trappen op en af gaan 470
	ramen zemen, auto wassen 470
	verven, behangen 470
Matig	spitten 525
	vloer schrobben 630
	inkopen de trap opdragen 630
	verhuizen, meubels verplaatsen 630

ENERGIEVERBRUIK BIJ SPORTACTIVITEITEN

Activiteit	Calorieverbruik in kcal/uur
Inactief	rusten (in de zetel) 105
Licht	rustig wandelen (3 km/u) 260
	bowling 315
	hometrainer (50 Watt) 315
	stevig wandelen (5 km/u) 420
	rustig fietsen (16 km/u) 420
	wateraerobics, gymnastiek 420
	badminton, callenetics 470
	dansen (walsen tot disco) 315 tot 580
Matig	hometrainer (100 Watt) 580
	stevig fietsen (20 km/u) 630
	aërobic 630
	skiën 630
	zwemmen 630
	tennis 630
Intens	joggen (8 km/u) 840
	langlaufen 840

VOEDSELVEILIGHEID

Uiteraard is in alle omstandigheden een goede hygiëne (handen, keuken, vaatdoek) belangrijk. Tijdens de zwangerschap moet u extra opletten voor toxoplasmose en listeria.

Toxoplasmose is een parasiet die in vlees zit, maar zich vermenigvuldigt via uitwerpselen van katten en vervolgens op de grond terecht komt en op de handen van personen die katten aanraken. Vandaar dat u bepaalde voorzorgen moet nemen, vooral als uw bloedonderzoek aantoont dat u nog niet in contact geweest bent met deze parasiet. Wie dat niet is geweest, moet etenswaren die besmet kunnen zijn, goed spoelen, vlees goed doorbakken, handen wassen na contact met katten en niet zelf de kattenbak verversen.

Listeria is een bacterie die in slecht bewaard voedsel kan zitten en die kan leiden tot vroeggeboorten en zelfs tot de dood. Let op met rauwe melk en niet-gepasteuriseerde kazen. Laat gekocht voedsel niet te lang liggen, spoel rauwe groenten en fruit en bewaar bereide gerechten niet samen met rauw vlees.

PRAKTISCHE GEGEVENS

CONTACTPERSONEN

Prof. dr. Roland Devlieger, gynaecoloog	tel. 016 342404
Prof. dr. ir. Greet Vansant, voedingsdeskundige	tel. 016 347187

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de afdeling klinische voeding in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be



februari 2006