

In samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration (www.cebam.be)

Kleinere porties, verpakkingen en borden doen minder eten en drinken

Klinische vraag

Vermindert de inname van voedsel en drank door kleinere porties, verpakkingen of tafelgerei (borden en bestek)?

Context

Overmatig eten en schadelijk gebruik van alcohol of tabak worden geassocieerd met het ontstaan van verschillende aandoeningen die op hun beurt belangrijke morbiditeit en mortaliteit veroorzaken. In winkels, cafés, restaurants maar ook thuis worden mensen blootgesteld aan voedsel en drank in verschillende porties en vormen, gepresenteerd op verschillend tafelgerei zoals borden en glazen. Deze review onderzocht of de grootte of vorm van de portie of verpakking van producten of van tafelgerei de hoeveelheid eten en drinken beïnvloedt.

De systematische review includeerde 72 RCTs gepubliceerd tot juli 2013 waarin ten minste twee groepen mensen werden vergeleken die elk een andere grootte van portie, verpakking of tafelgerei gebruikten. De studies gingen na hoeveel voedsel of drank deelnemers kochten of consumeerden. Bijna alle studies onderzochten voedsel en niet-alcoholische dranken. Er waren geen goede studies over alcohol en tabak. Negenenveertig procent van de studies (35/72) onderzocht de portiegrootte, 14% (10/72) de verpakking en 21% (15/72) vorm of grootte van tafelgerei. De deelnemers van de studies waren kinderen en volwassenen, tussen drie en 55 jaar oud. Er was geen bewijs dat studies gefinancierd werden door organisaties met commerciële interesse in de resultaten.

Op basis van een meta-analyse van 58 studies (n=6.603) werd een klein tot matig effect gevonden; mensen consumeerden consistent meer voedsel als het werd aangeboden in grotere porties, verpakkingen of op grotere borden werd geschept vergeleken met kleinere porties, verpakkingen of borden. De effectgrootte was klein tot matig; als de interventie over het hele dieet werd aangehouden, kwam dit overeen met een reductie van 144 tot 228 kcal per dag bij Engelse kinderen en volwassenen (voor een basis inname van 1.689 kcal is dat tussen 85% en 13,5%).

Samenvatting resultaten

Een meta-analyse van drie studies die handelden over niet-alcoholische dranken (n=232) vond dat de vorm van een glas mede bepaalde hoeveel niet-alcoholische dranken werden gedronken. Mensen die kortere en wijdere glazen of flessen gebruikten, dronken meer dan diegenen met hogere en smallere glazen of flessen.

holische dranken werden gedronken. Mensen die kortere en wijdere glazen of flessen gebruikten, dronken meer dan diegenen met hogere en smallere glazen of flessen.

Opmerking

Het niveau van bewijs door RCTs is standaard hoog. In deze review is het niveau verlaagd tot matig wat betreft de grootte van porties en verpakkingen vanwege belangrijke methodologische tekortkomingen. Voor de vorm van de glazen was het niveau van bewijs laag omdat de resultaten ook onprecies waren.



▲ Mensen die overmatig eten zouden moeten worden aangeraden kleinere porties of verpakkingen te kopen. Ook het gebruik van kleinere borden of kleiner bestek heeft duidelijke effecten.

Conclusie

Grotere verpakkingen, porties en tafelgerei (borden, bestek) lijken de hoeveelheid voedsel die wordt genuttigd te verminderen (niveau van bewijs=matig). Kleinere en wijdere glazen kunnen de hoeveelheid niet-alcoholische dranken verminderen in vergelijking met hogere en smallere glazen (niveau van bewijs=laag).

Implicaties voor de praktijk

Mensen die overmatig eten zouden moeten worden aangeraden kleinere porties of verpakkingen te kopen. Ook het gebruik van kleinere borden (minder opscheppen) of kleiner bestek (trager eten) heeft duidelijke effecten. Of dit ook geldt voor het gebruik van alcohol en tabak is nog niet goed onderzocht.

Patrik Vankrunkelsven, Trudy Bekkering
(Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)

- Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Lewis HB, Wei Y, Higgins JPT, Ogilvie D. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco.
- The Cochrane Library. First published: 14 September 2015. 10.1002/14651858.CD011045.pub2

Weetjes

Oefentherapie voor vermoeidheid bij MS

Oefentherapie kan met succes worden toegepast bij mensen met MS zonder nadelige effecten. Verschillende soorten oefeningen, zoals oefeningen ter verbetering van het uithoudingsvermogen of gemengde (kracht en uithouding) lijken vermoeidheid te verminderen. Methodologische tekortkomingen in deze studies kunnen wel de resultaten ervan hebben beïnvloed.

Heine M et al. Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews, september 2015

Bèta2-agonisten bij acute hoest of acute bronchitis

Er is geen bewijs voor het gebruik van bèta2-agonisten bij kinderen met acute hoest zonder dat er luchtwegobstructie aanwezig is. Dit geldt ook het routinematig gebruik van deze medicijnen voor volwassenen met acute hoest.

Becker LA et al. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews, september 2015

Zuurstofsaturatiemeter bij een astma-aanval

Er bestaat geen bewijs dat patiënten met een astma-aanval voordeel hebben bij het gebruik van een zuurstofsaturatiemeter (vinger). Bij het gebruik van dergelijke meter is advies van een gekwalificeerde zorgverstreker aangewezen.

Welsh EJ, Carr R. Pulse oximeters to self monitor oxygen saturation levels as part of a personalised asthma action plan for people with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews, september 2015

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de 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, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.