

Alcohol en overgewicht

Onderzoek naar de relatie tussen alcohol en overgewicht

Uitvoerders van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) programma's hebben aangegeven behoefte te hebben aan kennis over de relatie tussen alcohol en overgewicht. Ook ontvangen zij graag handvatten voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik [1].

In deze factsheet geven we een overzicht van de recente literatuur naar de relatie tussen alcohol en overgewicht. Daarnaast beschrijven we in hoeverre er aandacht is voor het thema alcohol bij internationale leefstijlinterventies gericht op gewichtsafname bij volwassenen. Daar waar het thema alcohol onderdeel is van een internationale leefstijlinterventie, beschrijven we de effecten van veranderingen in het alcoholgebruik op gewichtsafname. Bij het onderzoek naar de relatie tussen alcohol en overgewicht beschrijven we (systematische) reviews, longitudinale en cross-sectionele studies. Bij het onderzoek naar leefstijlinterventies maken we primair gebruik van systematische reviews en meta-analyses, waarin de resultaten van eerder onderzoek zijn samengevat, aangevuld met recent verschenen onderzoek.

Deze factsheet heeft als doel om uitvoerders van de GLI-programma's kennis te bieden over de invloed van alcoholgebruik op overgewicht en om handvatten te bieden voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen van (problematisch) alcoholgebruik. Deze kennis en handvatten worden gebruikt om materialen over alcohol en overgewicht te ontwikkelen voor de aanbieders van GLI-programma's die ingezet kunnen worden voor de einddoelgroep: volwassenen met (ernstig) overgewicht.

Inhoud

- ❶ Wat is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) programma?
- ❷ De invloed van alcoholgebruik op overgewicht
- ❸ Alcoholgebruik binnen internationale leefstijlinterventies
- ❹ Tips voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik
- ❺ Achtergrond van deze factsheet

① Wat is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) programma?

Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een behandeling bestaande uit interventies gericht op de componenten voeding (verminderen energie-inname via gezonde voeding) en bewegen (verhogen lichamelijke activiteit) met aandacht voor gedragsverandering. Deze interventies kunnen in samenhang worden aangeboden en aangevuld met een psychologische interventie ter ondersteuning van de gedragsverandering. Een GLI is gericht op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden met als doel een gezonder gewicht en daarmee gezondheidswinst [2].

Er zijn diverse GLI groepsprogramma's die door het RIVM erkend zijn. Deze GLI-programma's duren twee jaar. Deelnemers (mensen met overgewicht of obesitas) wonen in deze periode groepsbijeenkomsten bij en hebben individuele gesprekken met GLI-professionals. Deze GLI-programma's worden uitgevoerd door: leefstijlcoaches, diëtisten en fysio- en/of oefentherapeuten. Deze GLI-professionals kunnen het programma zelf uitvoeren (leefstijlcoaches) of samenwerken en het programma gezamenlijk aanbieden. Er zijn zes erkende GLI-programma's in Nederland die vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar worden vergoed [3].



② De invloed van alcoholgebruik op overgewicht

Hieronder noemen we een aantal kernpunten over de relatie tussen alcohol en overgewicht. Deze kernpunten worden vervolgens verder toegelicht.

Kernpunten

- Alcohol kan één van de oorzaken van overgewicht zijn. Dit komt onder andere doordat er in alcohol veel calorieën zitten, alcohol de eetlust vergroot en alcohol tot meer vetopslag leidt. Dit laatste komt doordat de lever eerst alcohol afbreekt en daarna vet. Hierdoor kan de lever zelf ook vetter worden en kunnen diverse leveraandoeningen ontstaan. Hierdoor kan het vet nog minder goed worden afgebroken.
- Er is overlap in de aanleg die bijdraagt aan veel alcohol drinken en veel eten. Denk hierbij aan genetische, familiale en neurale factoren. Er is geen consensus of de gemeenschappelijke genetische basis een beschermende of risicofactor is.
- Volwassenen die obesitas hebben én een maagoperatie (bariatrische chirurgie) hebben ondergaan drinken meer alcohol en lopen een groter risico op alcoholmisbruik en problemen door het alcoholgebruik dan volwassenen met obesitas die geen maagoperatie hebben ondergaan.
- Het stoppen of minderen van alcoholgebruik bij volwassenen met (ernstig) overgewicht kan het risico op alcoholgerelateerde leveraandoeningen verkleinen.
- Het vroegtijdig signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik kan het risico op (ernstig) overgewicht bij volwassenen verkleinen.
- Verschillende onderzoeken geven op meerdere vlakken tegenstrijdige bevindingen weer.

Alcohol kan één van de oorzaken van overgewicht zijn

- Een recente systematische review en meta-analyse van 127 observatiestudies heeft de associatie tussen alcoholgebruik en obesitas bij volwassenen onderzocht [4]. Het volgende onderscheid in alcoholgebruik werd gemaakt: licht: <1,4 standaardglas alcohol per dag; matig: 1,4-2,8 standaardglazen alcohol per dag en zwaar: >2,8 standaardglazen alcohol per dag¹. Uit dit onderzoek blijkt dat cohortstudies geen associatie vonden tussen alcoholgebruik en het risico op overgewicht, obesitas en abdominale obesitas (veel buikvet) bij volwassenen. Cross-sectionele studies vonden wel dat alcoholgebruik het risico op overgewicht en obesitas vergroot, maar niet op abdominale obesitas. De onderzoekers concluderen dat vooral zware drinkers een groter risico lopen op overgewicht, obesitas en abdominale obesitas, vergeleken met niet drinkers of lichte drinkers. Deze resultaten werden gevonden in cross-sectionele studies, maar niet in longitudinale cohortstudies.
- Een andere recente systematische review en meta-analyse van 13 cross-sectionele studies onderzocht enerzijds de relatie tussen alcoholgebruik en obesitas en anderzijds de relatie tussen leeftijd en obesitas bij volwassenen. Uit het onderzoek blijkt dat alcoholgebruik het risico op obesitas 2,05 keer vergroot [5]. Daarnaast blijkt dat het risico op obesitas bij volwassenen van middelbare leeftijd (30-49 jaar) 2,57 keer zo groot is als bij jongvolwassenen (19-23 jaar). De onderzoekers concluderen dat alcoholgebruik en hogere leeftijd risicofactoren zijn voor obesitas bij volwassenen.
- Een review vatte de resultaten van prospectieve cohortstudies (longitudinaal en cross-sectioneel) en experimentele studies samen en keek naar het effect van overmatig² en zwaar drinken³ op gewichtstoename bij volwassenen [6]. Uit dit onderzoek blijkt dat licht tot matig alcoholgebruik niet is geassocieerd met gewichtstoename, maar zwaar drinken wel. De onderzoekers suggereren dat volwassenen die frequent matig drinken mogelijk een gezonde leefstijl hebben die hen tegen gewichtstoename kan beschermen.
- Uit een Schotse cross-sectionele studie blijkt dat overmatig en zwaar drinken is geassocieerd met een hogere BMI en buikomvang bij volwassenen (N=35.837; 18-64 jaar) [7].

1 In Nederland bevat één standaardglas 10 gram pure alcohol.

2 Overmatig drinken: het drinken van meer dan 21 (mannen) / 14 (vrouwen) glazen alcohol per week.

3 Zwaar drinken: het drinken van minstens één keer per week ten minste 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op één dag.

In alcohol zitten veel calorieën

- Het Voedingscentrum stelt dat één gram alcohol zeven kilocalorieën (kcal) bevat. Het drinken van alcohol draagt dus bij aan het totaal aantal geconsumeerde kcal per dag, terwijl er geen essentiële voedingsstoffen in zitten [8]. Voor een overzicht van het gemiddelde aantal kcal per glas alcoholhoudende drank, zie Tabel 1.

Alcohol vergroot de eetlust

- Een review en meta-analyse van 22 studies (cross-overstudies en gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep) onderzocht de effecten van alcoholgebruik op voedselinname bij gezonde volwassenen ($N=701$; $M=19,6-37,0$ jaar) [9]. Uit dit onderzoek blijkt dat volwassenen door het drinken van alcohol niet minder, maar juist meer gaan eten.
- Een review onderzocht of alcoholgebruik een risicofactor is voor obesitas bij volwassenen [10]. Hiervoor hebben zij kortdurende laboratoriumstudies die de effecten van alcoholgebruik op de eetlust en energiebalans op korte termijn in kaart brengen, vergeleken met epidemiologische data over de relatie tussen alcoholgebruik en lichaamsgewicht op de lange termijn. Uit de laboratoriumstudies blijkt dat alcoholgebruik vóór of tijdens de maaltijd de eetlust bij volwassenen vergroot. Dit kan verklaard worden doordat de beloningseffecten van voedsel op korte termijn worden versterkt door alcoholgebruik. Uit epidemiologische data blijkt dat matig alcoholgebruik het risico op obesitas verkleint, vooral bij vrouwen. Daarentegen kan zwaar drinken, waaronder binge drinken⁴, het risico op obesitas vergroten, al lijken persoonlijkheid en drankvoorkeuren meer invloed te hebben.

Alcohol leidt tot meer vetopslag

- Een review onderzocht of matig alcoholgebruik een risicofactor is voor gewichtstoename en obesitas [11]. Uit epidemiologische data blijkt een positieve, negatieve of geen relatie tussen alcoholgebruik en lichaamsgewicht. Deze tegenstrijdige resultaten kunnen worden verklaard doordat alcohol de energiebalans beïnvloedt. Matig alcoholgebruik verhoogt de energie-inname vanwege de kcal in alcohol en doordat alcohol de eetlust vergroot. De energie die het lichaam verbruikt bij het drinken van alcohol (alcohol-geïnduceerde thermogenese) is ongeveer twintig procent bij matige drinkers, wat hoger is dan voor andere energie leverende substraten, maar aanzienlijk lager is bij zware drinkers. Uit experimentele studies blijkt dat matig alcoholgebruik de afbraak van vet onderdrukt en daardoor leidt tot meer lichaamsvet, vooral rondom de buik, waardoor het lichaamsgewicht kan toenemen. De onderzoekers concluderen dat kcal in alcohol 'meer tellen' bij matige drinkers dan bij zware drinkers én in combinatie met een vetrijk dieet en bij personen met overgewicht en obesitas.
- Een cross-sectionele studie onder Japanse mannen ($N=998$; 40-79 jaar) onderzocht de associatie tussen alcoholgebruik en de afzetting van lichaamsvet [12]. Uit dit onderzoek blijkt dat een hoger wekelijks alcoholgebruik is geassocieerd met een hogere afzetting van lichaamsvet bij volwassenen. Dit betrof specifiek het (metabool ongunstiger) viscerale vet in de buikstreek.

Tabel 1. Het gemiddelde aantal kcal per glas alcoholhoudende drank [8].

Soort alcoholhoudende drank	Gemiddelde aantal kcal per glas
Bessenjenever (35 ml)	65
Droge witte wijn (100 ml)	67
Vieux (35 ml)	70
Rosé (100 ml)	71
Port (35 ml)	80
Rum (35 ml)	80
Rode wijn (100 ml)	82
Likeur (35 ml)	85
Whisky (35 ml)	85
Bier, oud bruin (250 ml)	90
Bier, pils (250 ml)	110
Breezer	180

4 Binge drinken: het drinken van 5 glazen alcohol of meer per gelegenheid, ongeacht het geslacht.

Er is overlap in de aanleg die bijdraagt aan veel alcohol drinken en veel eten

- Een longitudinale studie onder Amerikaanse jongvolwassenen ($N=602$; 21-25 jaar) die groepen heeft onderscheiden op basis van hun alcoholgebruik, symptomen van voedselverslaving en BMI, laat zien dat jongvolwassenen met slechte eetpatronen en met problematisch alcoholgebruik dezelfde familiale factoren delen, waaronder een tekort aan beloning uit de omgeving, impulsiviteit en een verhoogde vraag naar alcohol [13].
- Een longitudinale studie die genetische en omgevingscorrelaties tussen alcoholverslaving, eetbuien en compensatiegedrag onder Australische tweelingen ($N=5.993$; 27-90 jaar) onderzocht, toont aan dat er gemeenschappelijke genetische factoren ten grondslag liggen aan de kwetsbaarheid voor alcoholverslaving, de neiging tot eetbuien en compensatiegedrag bij volwassenen [14].
- Een longitudinale studie onderzocht de relaties tussen (1) overgewicht of obesitas, (2) middelengebruik en (3) stemmings- en angststoornissen onder Amerikaanse volwassenen ($N=34.653$) [15]. Uit dit onderzoek blijkt dat mannen met overgewicht en obesitas een kleiner risico hebben op incidenteel drugsmisbruik en een stoornis in het gebruik van alcohol dan mannen zonder overgewicht en obesitas. Vrouwen met obesitas hadden een kleiner risico op incidenten met alcoholmisbruik en drugsverslaving dan vrouwen zonder obesitas. Mannen met een drugsverslaving en vrouwen met een specifieke fobie hadden een kleiner risico op het ontwikkelen van overgewicht of obesitas na drie jaar follow-up dan mannen en vrouwen zonder deze verslaving en fobie. De onderzoekers concluderen dat overgewicht en obesitas beschermende factoren kunnen zijn voor het ontwikkelen van een incidentele stoornis in het gebruik van andere middelen. Dit kan mogelijk worden verklaard door gedeelde neurale functies in de hersenen die ten grondslag liggen aan middelenslaving.
- Een Britse cross-sectionele studie die het beloningscircuit in de hersenen tussen volwassenen met obesitas ($n=42$), volwassenen met een alcoholverslaving ($n=32$) en gezonde volwassenen ($n=44$) vergeleek, lijkt te wijzen op een samenhang in afwijkingen in het beloningscircuit tussen volwassenen met obesitas en volwassenen met een alcoholverslaving [16]. Deze afwijkingen kunnen de oorzaak zijn van een verminderde controle over voedsel- en alcoholinname.
- Een longitudinale studie onder Amerikaanse volwassenen ($N=78.937$) onderzocht of

het familiair risico op alcoholverslaving een voorspeller is voor obesitas, en of dit verband bij de deelnemers sterker is geworden tussen 1991-1992 en 2001-2002 [17]. Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwen met de aanwezigheid van alcoholverslaving in de familiegeschiedenis een groter risico hebben op obesitas vergeleken met vrouwen zonder deze familiegeschiedenis in 2001-2002. Bij mannen is de aanwezigheid van alcoholverslaving in de familiegeschiedenis ook een voorspeller voor obesitas in 2001-2002, maar minder sterk dan bij vrouwen. Daarnaast nam het verband tussen de aanwezigheid van alcoholverslaving in de familiegeschiedenis en obesitas over tijd toe bij vrouwen, maar niet bij mannen. De onderzoekers concluderen dat er een verband is tussen de aanwezigheid van alcoholverslaving in de familiegeschiedenis en obesitas bij vrouwen en mogelijk ook bij mannen.

- Een case-control studie onderzocht de associatie tussen alcoholverslaving en met obesitas samenhangende biochemische en genetische factoren bij Amerikaanse volwassenen ($N=829$; cases: $n=596$; $M=42,5$ jaar; controls: $n=233$; $M=30,8$ jaar) [18]. Uit dit onderzoek blijkt een verband tussen alcoholverslaving en met obesitas samenhangende biochemische en genetische factoren.

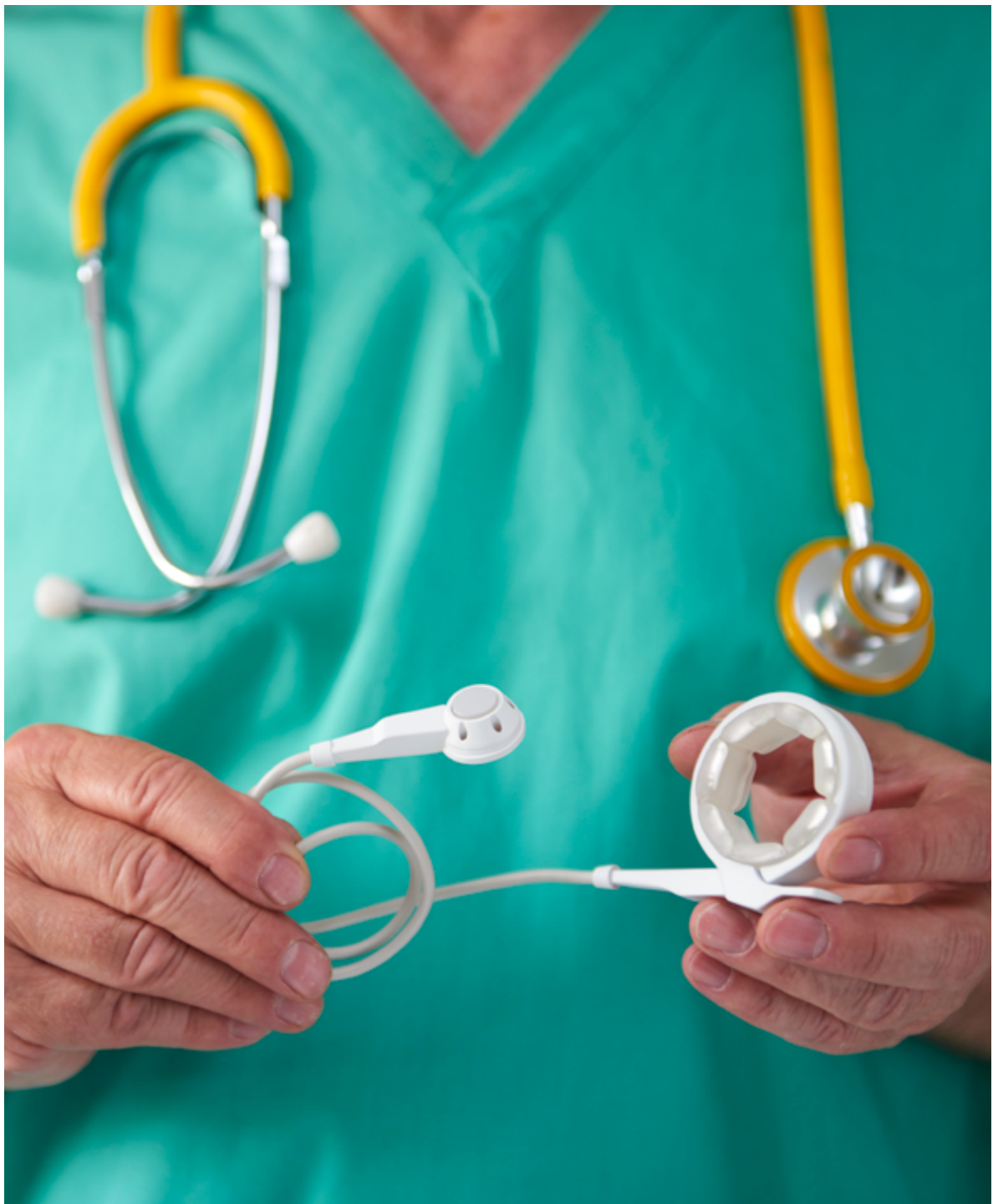
Minder of geen alcohol drinken kan het risico op leveraandoeningen verkleinen

- Een review onderzocht het effect van obesitas en stofwisselingsziekten op alcoholgerelateerde leveraandoeningen bij volwassenen met overgewicht en obesitas [19]. Uit dit onderzoek blijkt dat alcoholgebruik het risico op alcoholgerelateerde leveraandoeningen (i.e. vervetting, ontsteking, fibrose en cirrose) vergroot. De onderzoekers concluderen dat het aanpassen van de leefstijl, zoals het stoppen met alcoholgebruik en het verliezen van gewicht, de gezondheid van de lever vergroot.
- Een longitudinale studie onderzocht de wisselwerking tussen het vetweefsel en de lever bij volwassenen ($N=233$) met een alcoholgerelateerde leveraandoening uit de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk [20]. Uit dit onderzoek blijkt dat obesitas vaak voorkomt bij volwassenen met een alcoholgerelateerde leveraandoening. Hierdoor hebben zij een groter risico om vroegtijdig te overlijden. De onderzoekers concluderen dat er meer onderzoek nodig is naar de gecombineerde effecten van obesitas en alcoholgebruik op de leverfunctie om te overwegen of lagere alcoholrichtlijnen nodig zijn voor volwassenen met obesitas.

Volwassenen met obesitas én die een maagoperatie hebben gehad drinken meer alcohol

- Een Zweedse longitudinale studie onderzocht of een maagoperatie (bariatrische chirurgie) is geassocieerd met alcoholproblemen. De onderzoekers vergeleken volwassenen met obesitas én een maagoperatie ($n=2.010$) met volwassenen met obesitas zonder maagoperatie ($n=2.037$) na 8-22 jaar follow-up [21]. Uit dit onderzoek blijkt dat volwassenen met obesitas

én een maagoperatie meer alcohol dronken, meer alcoholproblemen rapporteerden en meer diagnoses van alcoholmisbruik hadden vergeleken met volwassenen met obesitas zonder maagoperatie. De onderzoekers concluderen dat het risico op alcoholgebruik, -problemen en -misbruik toeneemt na een maagoperatie bij volwassenen.



③ Alcoholgebruik binnen internationale leefstijlinterventies

Hieronder noemen we een aantal kernpunten over alcoholgebruik binnen internationale leefstijlinterventies. Deze kernpunten worden vervolgens verder toegelicht.

Kernpunten

- Alcoholgebruik wordt vaak meegenomen als één van de thema's binnen internationale leefstijlinterventies.
- Internationale leefstijlinterventies zijn effectief in het verminderen van alcoholgebruik, roken en ongezonde voeding en het vergroten van fysieke activiteit bij volwassenen op korte termijn.
- Geen enkele internationale leefstijlinterventie richt zich enkel op de combinatie alcoholgebruik en voeding bij volwassenen (met (ernstig) overgewicht).
- Het is onbekend of en hoe veranderingen in alcoholgebruik invloed hebben op veranderingen in gewicht bij volwassenen (met (ernstig) overgewicht) binnen internationale leefstijlinterventies.
- Verschillende onderzoeken geven op meerdere vlakken tegenstrijdige bevinden weer.

Alcoholgebruik wordt vaak meegenomen als één van de thema's binnen internationale leefstijlinterventies. Er is echter beperkte aandacht voor of en hoe veranderingen in alcoholgebruik invloed hebben op het verminderen van (over) gewicht binnen leefstijlinterventies.

- Een systematische review en meta-analyse van acht studies (6 gerandomiseerde onderzoeken met controle groep; 1 longitudinaal; 1 experimenteel) onderzocht de effectiviteit van preventieve leefstijlinterventies op het verminderen van ongezond eetgedrag en alcoholgebruik bij jongvolwassenen (18-25 jaar) [22]. Uit dit onderzoek blijkt dat er geen sterk bewijs is gevonden dat leefstijlinterventies effectief zijn in het veranderen van groente- en fruitconsumptie en alcoholgebruik bij jongvolwassenen. Verder bleek dat de geïncludeerde studies niet onderzochten of (en hoe) ongezond eetgedrag en alcoholgebruik samenhangen. De onderzoekers concluderen dat er meer onderzoek nodig is naar de theoretische onderbouwing van preventieve leefstijlinterventies gericht op zowel eetgedrag en alcoholgebruik.

- Een systematische review van 11 gerandomiseerde onderzoeken met controle groep onderzocht de effectiviteit van online leefstijlinterventies op roken, riskant alcoholgebruik, ongezonde voeding en fysieke inactiviteit bij volwassenen op lange termijn [23]. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op voeding en fysieke activiteit (64%). Eén interventie richt zich op roken, voeding en fysieke activiteit (9%) en drie onderzoeken richten zich op alle vier de leefstijlthema's, waaronder alcoholgebruik (27%). Uit dit onderzoek bleek dat online leefstijlinterventies effectief waren in het verbeteren van alle vier de leefstijlgedragingen.
- Een systematische review van 45 gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep onderzocht de effectiviteit van online leefstijlinterventies op het gebied van roken, voeding, alcoholgebruik, fysieke activiteit en/of obesitas bij jongvolwassenen (18-35 jaar) [24]. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op alcoholgebruik (58%), gevolgd door roken (16%), fysieke activiteit (9%), obesitas (9%) en voeding (2%). Drie interventies richten zich op meerdere gedragingen (7%), waarvan één interventie gericht is op alcoholgebruik, roken, fysieke activiteit en voeding en twee interventies gericht zijn op fysieke activiteit en voeding. Verder blijkt dat online leefstijlinterventies kleine effecten hebben in het verbeteren van verschillende leefstijlgedragingen bij jongvolwassenen op korte termijn, met name bij alcoholgebruik.
- Een systematische scoping review van 220 studies (62% gerandomiseerde onderzoeken met controle groep) identificeerde de kenmerken van leefstijlinterventies gericht op het veranderen van verschillende gedragingen bij volwassenen [25]. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op de combinatie voeding en fysieke activiteit (56%), gevolgd door de combinatie roken, voeding en fysieke activiteit (10%), de combinatie roken, alcoholgebruik, voeding en fysieke activiteit (8%) en de combinatie illegaal drugsgebruik en seksueel risicogedrag (5%). De onderzoekers concluderen dat er meer onderzoek nodig is naar de relaties tussen verschillende leefstijlgedragingen in verschillende culturele contexten, met name bij jongvolwassenen en bij mensen uit raciale en etnische minderheden.
- Een systematische review van 17 studies (13 gerandomiseerde onderzoeken met controle groep; 3 systematische reviews; 1 observatiestudie) onderzocht de effectiviteit van leefstijlinterventies gericht op het veranderen

van fysieke activiteit, voeding, alcoholgebruik en roken bij volwassenen die eerstelijnszorg ontvangen [26]. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op roken (41%), gevolgd door fysieke activiteit (24%) en voeding (12%). Vier interventies richten zich op meerdere gedragingen (24%). Geen enkele interventie richt zich op alcoholgebruik.

- Een systematische review van tien gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep onderzocht de effectiviteit van leefstijlinterventies bij jonge mannen (18-35 jaar) [27]. Uit dit

onderzoek blijkt dat de meeste interventies gericht zijn op alcoholgebruik (60%), gevolgd door voeding (20%). Twee interventies richten zich op meerdere gedragingen (20%), waarvan één interventie gericht is op alcoholgebruik en roken en één op roken en obesitas. Geen enkele interventie richt zich alleen op fysieke activiteit, obesitas of roken. Verder bleek dat zes studies (twee voeding; drie alcoholgebruik; één meerdere gedragingen) kleine positieve effecten lieten zien op korte termijn.



4 Tips voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik

Hieronder noemen we kort een aantal tips voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. Deze tips worden vervolgens verder uitgewerkt.

Tips voor uitvoerders van GLI-programma's of andere vormen van GLI voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik zijn:

- Signaleren: gebruik een screeningsinstrument bij het vermoeden van (problematisch) alcoholgebruik. Zie de screeningsinstrumenten op www.herkenalcoholproblematiek.nl
- Bespreekbaar maken: verplaats je bij het bespreken van het alcoholgebruik in de cliënt. Bekijk hiervoor het item Alcohol en motiverende gespreksvoering op de website van het Expertisecentrum Alcohol.
- Doorverwijzen: indien een deelnemer van een GLI-programma wilt stoppen of minderen met alcoholgebruik kan hij/zij doorverwezen worden naar www.allesoverdrinken.nl. Hier zijn interventies te vinden voor drinkers en naasten. Bij twijfel of de cliënt meer professionele hulp nodig heeft kan de cliënt doorverwezen worden naar de huisarts, of via www.allesoverdrinken.nl contact opnemen met een instelling voor verslavingszorg in de regio.

Signaleren

- De volgende signalen kunnen duiden op problematisch alcoholgebruik [28]:
 - Psychische of sociale problemen
 - Slaapproblemen
 - Aanwezigheid van alcoholgeur of andere sterke geuren ter maskering
 - Frequentie bezoeken aan de spoedeisende hulp (SEH)
 - Collaps, black-outs, regelmatige ongevallen of fracturen
 - Seksuele problemen
 - Aanwijzingen voor huiselijk geweld
- Bij een vermoeden van problematisch alcoholgebruik, kun je dit toetsen met behulp van een screeningsinstrument. Voorbeelden van screeningsinstrumenten zijn de AUDIT-C en

de Five-shot. De cliënt kan zelf ook een online zelftest invullen op www.allesoverdrinken.nl.

- Wees er bij volwassenen die een maagoperatie (bariatrische chirurgie) hebben gehad op alert dat dit invloed kan hebben op hun alcoholgebruik. Zij lijken meer alcohol te drinken en kwetsbaarder te zijn voor alcoholmisbruik en problemen door alcoholgebruik.

Bespreekbaar maken

- Check of de cliënt het goed vindt om het alcoholgebruik te bespreken.
- Benader het alcoholgebruik niet bij voorbaat als iets dat problematisch is, maar kies een neutrale insteek. Ga na of je zelf gevoelens of overtuigingen hebt, die een neutrale insteek in de weg staan. Geef geen ongevraagd advies.
- Als de cliënt zelf geen problemen ondervindt, vraag dan naar eventuele problemen met alcohol van mensen in de naaste omgeving (partner, kinderen, vrienden of ouders).
- Ga na wat de betekenis van het alcoholgebruik is voor de cliënt en neem dit serieus.
- Vraag zoveel mogelijk naar concrete standaardglazen alcohol en wees je ervan bewust dat mensen hun gebruik vaak onderschatten. Thuis wordt vaak meer alcohol ingeschonken dan de hoeveelheid die in een standaardglas alcohol zit.
- Wijs erop dat alcoholgebruik één van de oorzaken van overgewicht kan zijn. Denk ook aan de link met een vergrote eetlust en vetopslag. Vergroot het voornemen om te stoppen of te minderen met alcohol drinken door de motivatie om gewicht te verliezen te koppelen aan het alcoholgebruik.

Doorverwijzen

- Zorg dat je vooraf weet wat je kunt doen bij vermoedens van problematisch alcoholgebruik. Het alcoholgebruik bespreken is makkelijker als je weet welke mogelijke vervolgstappen⁵ er zijn. Bij twijfel kun je altijd naar de huisarts doorverwijzen.
- Verwijs de cliënt bijvoorbeeld naar www.allesoverdrinken.nl, www.alcoholinfo.nl of geef over alcohol een algemene folder mee, bijvoorbeeld Wat iedereen over alcohol zou moeten weten.
- Of verwijs de cliënt door naar de regionale instelling voor verslavingszorg, wanneer de problematiek te ernstig is om binnen de GLI aan te pakken.
- De instelling voor verslavingszorg kan ook helpen met het aanbieden van (online) zelfhulpmiddelen om te stoppen of minderen met alcoholgebruik.

5 Mogelijke vervolgstappen (gericht op huisartsen) zijn hier te vinden: Alcohol en lichamelijke klachten in de huisartsenpraktijk - Expertisecentrum Alcohol (trimbos.nl).

5 Achtergrond van deze factsheet

Hoe is de literatuurstudie naar alcohol en overgewicht uitgevoerd?

De literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol en overgewicht en de mate waarin internationale leefstijlinterventies aandacht schenken aan het thema alcohol is in de periode oktober tot en met november 2022 uitgevoerd. Voor de literatuur zijn de elektronische databases van Pubmed en PsycINFO geraadpleegd (zie Tabel 2 en 3) en is gebruik gemaakt van referenties uit de 'Verkenning: mate van aandacht voor de relatie tussen alcohol en overgewicht in de opleidingen voor de uitvoerders

van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's' [1]. Er is primair gebruik gemaakt van gepubliceerde systematische reviews en meta-analyses, waarin de resultaten van eerder onderzoek zijn samengevat, aangevuld met recent verschenen onderzoek. De verwachting is dat de meeste relevante wetenschappelijke literatuur over alcohol en overgewicht is geïnccludeerd. Dit is echter niet met zekerheid te zeggen, daarvoor diende namelijk een uitgebreide systematische review uitgevoerd te worden, wat buiten de reikwijdte van dit onderzoek valt.

Tabel 2. Zoekstrategie literatuur over invloed van alcoholgebruik op overgewicht.

Zoekterm op PsycINFO	Aantal resultaten
(overweight OR obes*) AND alcohol* (Title)	52
Publicatie tussen 2010 en 2023	36
Leeftijdsgroep 18 jaar en ouder	27
Titels bekeken op geschiktheid	16
Abstracts bekeken op geschiktheid	8
Geïnccludeerd	6

Tabel 3. Zoekstrategie literatuur over alcohol binnen internationale leefstijlinterventies.

Zoekterm op PsycINFO	Aantal resultaten
#1. (overweight OR obes* OR lifestyle)	2.763
#2. (interven* OR program* OR interferen*)	
#3. (alcohol* OR drink*)	
#4. (#1 AND #2 AND #3)	
Publicatie tussen 2010 en 2023	1.857
Leeftijdsgroep 18 jaar en ouder	1.218
Methode: systematische review	13
Titels bekeken op geschiktheid	8
Abstracts bekeken op geschiktheid	4
Geïnccludeerd	2
Zoekterm op PubMed	Aantal resultaten
#1. (overweight OR obes* OR lifestyle)	11.032
#2. (interven* OR program* OR interferen*)	
#3. (alcohol* OR drink*)	
#4 (#1 AND #2 AND #3)	
Publicatie tussen 2010 en 2022	8.499
Leeftijdsgroep 19 jaar en ouder	3.940
Methode: systematic review	64
Titels bekeken op geschiktheid	21
Abstracts bekeken op geschiktheid	8
Geïnccludeerd	5

Referenties

1. Vercoulen, E., Smeets, L., & Voogt, C. (2022). *Alcohol en overgewicht. Verkenning: mate van aandacht voor de relatie tussen alcohol en overgewicht in de opleidingen voor de uitvoerders van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's*. Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2018-alcohol-en-overgewicht/>.
2. Partnerschap Overgewicht Nederland (2010). *Zorgstandaard Obesitas*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf.
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2023). *GLI-programma's*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie/programmas>.
4. Golzarand, M., Salari-Moghaddam, A., & Mirmiran, P. (2022). Association between alcohol intake and overweight and obesity: a systematic review and dose-response meta-analysis of 127 observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(29), 8078-8098.
5. Wulandari, A. N., & Hanida, A. N. (2022). Meta-analysis: Relationship between alcohol consumption and age on obesity in adults. *Journal of Epidemiology*, 2022, 02-01.
6. Traversy, G., & Chaput, J. P. (2015). Alcohol consumption and obesity: an update. *Current obesity reports*, 4(1), 122-130.
7. Lean, M. E. J., Vlachou, P., Govan, L., & Han, T. S. (2018). Different associations between body composition and alcohol when assessed by exposure frequency or by quantitative estimates of consumption. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(6), 747-757.
8. Voedingscentrum (2020). *Encyclopedie. Alcohol (bier, wijn en sterke drank)*. Geraadpleegd op 2 februari 2023, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/alcohol.aspx>.
9. Kwok, A., Dordevic, A. L., Paton, G., Page, M. J., & Truby, H. (2019). Effect of alcohol consumption on food energy intake: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 121(5), 481-495.
10. Yeomans, M. R. (2010). Alcohol, appetite and energy balance: is alcohol intake a risk factor for obesity?. *Physiology & behavior*, 100(1), 82-89.
11. Suter, P. M., & Tremblay, A. (2005). Is alcohol consumption a risk factor for weight gain and obesity?. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 42(3), 197-227.
12. Sumi, M., Hisamatsu, T., Fujiyoshi, A., Kadota, A., Miyagawa, N., Kondo, K., Kadowaki, S., Suzuki, S., Torii, S., Zaid, M., Sato, A., Arima, H., Terada, T., Miura, K., & Ueshima, H. (2019). Association of alcohol consumption with fat deposition in a community-based sample of Japanese men: The Shiga Epidemiological Study of Subclinical Atherosclerosis (SESSA). *Journal of epidemiology*, 29(6), 205-212.
13. Buscemi, J., Acuff, S. F., Minhas, M., MacKillop, J., & Murphy, J. G. (2021). Identifying patterns of alcohol use and obesity-related factors among emerging adults: a behavioral economic analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 828-840.
14. Munn-Chernoff, M. A., Duncan, A. E., Grant, J. D., Wade, T. D., Agrawal, A., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Martin, N. G., & Heath, A. C. (2013). A twin study of alcohol dependence, binge eating, and compensatory behaviors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 664-673.
15. Pickering, R. P., Goldstein, R. B., Hasin, D. S., Blanco, C., Smith, S. M., Huang, B., Pulay, A. J., Ruan, W. J., Saha, T. D., Stinson, F. S., Dawson, D. A., & Grant, B. F. (2011). Temporal relationships between overweight and obesity and DSM-IV substance use, mood, and anxiety disorders: results from a prospective study, the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(11), 20786.
16. Mole, T. B., Mak, E., Chien, Y., & Voon, V. (2016). Dissociated accumbens and hippocampal structural abnormalities across obesity and alcohol dependence. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 19(9).
17. Grucza, R. A., Krueger, R. F., Racette, S. B., Norberg, K. E., Hipp, P. R., & Bierut, L. J. (2010). The emerging link between alcoholism risk and obesity in the United States. *Archives of general psychiatry*, 67(12), 1301-1308.
18. Goodyear, K., Lee, M. R., Schwandt, M. L., Hodgkinson, C. A., & Leggio, L. (2017). Hepatic, lipid and genetic factors associated with obesity: crosstalk with alcohol dependence?. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(2), 120-128.
19. Chiang, D. J., & McCullough, A. J. (2014). The impact of obesity and metabolic syndrome on alcoholic liver disease. *Clinics in liver disease*, 18(1), 157-163.
20. Parker, R., Kim, S. J., Im, G. Y., Nahas, J., Dhesis, B., Vergis, N., Sinha, A., Ghezzi, A., Rink, M. R., McCune, A., Aithal, G. P., Newsome, P. N., Weston, C. J., Holt, A., & Gao, B. (2019). Obesity in acute alcoholic hepatitis increases morbidity and mortality. *EBioMedicine*, 45, 511-518.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs
Gijs Jobse
Carmen Voogt

Met dank aan
Prof. Dr. Liesbeth van Rossum
(Erasmus MC Rotterdam)
Camilla de Jong

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl
Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via
www.trimbos.nl/webwinkel.
Artikelnummer AF2077.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht.
Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden vervaelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

21. Svensson, P. A., Anveden, Å., Romeo, S., Peltonen, M., Ahlin, S., Burza, M. A., Carlsson, B., Jacobson, P., Lindroos, A., Lönroth, H., Maglio, C., Näslund, I., Sjöholm, K., Wedel, H., Söderpalm, B., Sjöström, L., & Carlsson, L. M. S. (2013). Alcohol consumption and alcohol problems after bariatric surgery in the Swedish obese subjects study. *Obesity*, 21(12), 2444-2451.
22. Scott, S., Beyer, F., Parkinson, K., Muir, C., Graye, A., Kaner, E., Stead, M., Power, C., Fitzgerald, N., Bradley, J., Wrieden, W., & Adamson, A. (2018). Non-Pharmacological Interventions to Reduce Unhealthy Eating and Risky Drinking in Young Adults Aged 18-25 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10(10), 1538. <https://doi.org/10.3390/nu10101538>.
23. Tzelepis, F., Mitchell, A., Wilson, L., Byrnes, E., Haschek, A., Leigh, L., & Oldmeadow, C. (2021). The Long-Term Effectiveness of Internet-Based Interventions on Multiple Health Risk Behaviors: Systematic Review and Robust Variance Estimation Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 23(12), e23513. <https://doi.org/10.2196/23513>.
24. Oosterveen, E., Tzelepis, F., Ashton, L., & Hutchesson, M. J. (2017). A systematic review of eHealth behavioral interventions targeting smoking, nutrition, alcohol, physical activity and/or obesity for young adults. *Preventive medicine*, 99, 197-206.
25. King, K., Meader, N., Wright, K., Graham, H., Power, C., Petticrew, M., White, M., & Sowden, A. J. (2015). Characteristics of interventions targeting multiple lifestyle risk behaviours in adult populations: a systematic scoping review. *PloS one*, 10(1), e0117015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117015>.
26. Bully, P., Sánchez, Á., Zabaleta-del-Olmo, E., Pombo, H., & Grandes, G. (2015). Evidence from interventions based on theoretical models for lifestyle modification (physical activity, diet, alcohol and tobacco use) in primary care settings: A systematic review. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 76(Suppl), S76-S93. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.020>.
27. Ashton, L. M., Morgan, P. J., Hutchesson, M. J., Rollo, M. E., Young, M. D., & Collins, C. E. (2015). A systematic review of SNAPO (Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical activity and Obesity) randomized controlled trials in young adult men. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 81, 221-231.
28. Trimbos-instituut. (2022). *Signaleren en bespreekbaar maken van problematisch alcoholgebruik*. Geraadpleegd op 5 januari 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol-in-de-huisartsenpraktijk/signaleren-en-bespreekbaar-maken-van-problematisch-alcoholgebruik/>.