

'Bepaalde mineralen, sporenelementen en polyfenolen uit voeding kunnen de hart-, vaat- en nierfunctie verbeteren'

rianten - geeft dezelfde effecten op het lichaam als verhoogd cortisol, dus een verhoogde kans op gewichtstoename, maar ook op angst en depressie."

Overigens zijn er veel meer medicijnen die gewichtsverhogend kunnen werken: 'Denk aan bepaalde antidepressiva, anti-epileptica en antipsychotica, antihypertensiva, bèta-blokkers, protonpompremmers en insuline. Op onze polikliniek, het Centrum Gezond Gewicht van het Erasmus MC, bleek bij het eerste bezoek de helft van de mensen met obesitas minimaal één medicijn met een potentieel gewichtsverhogende bijwerking te gebruiken. Dat kan een belemmering zijn om af te vallen met een leefstijlinterventie. Voor ons reden om - waar mogelijk - over te stappen op een ander medicijn of het gebruik tijdelijk te stoppen. Het gebeurt regelmatig dat mensen, als ze eenmaal succesvol zijn afgevallen, het medicijn in kwestie ook niet meer nodig hebben.' Een overzicht van gewichtsverhogende medicijnen is te vinden op: www.partnerschapovergewicht.nl.

Patiënten doorverwijzen

Welke tips heeft Van Rossum voor professionals in de hart- en vaatzorg voor stress en obesitas? 'We werken op onze polikliniek met een diagnostische vragenlijst die alle factoren die mogelijk kunnen bijdragen aan gewichtstoename langsgaat. De "rode vlaggen" nemen we dan op de poli samen door', antwoordt ze. 'We vragen naast leefstijl, hormonale en sociale factoren ook stressoren uit, zoals stress, pijn, gebruik van gewichtsverhogende medicatie en slaapproblemen door bijvoorbeeld nachtdiensten. Ook checken we alarmsymptomen voor een mogelijke hypothalamische of monogenetische obesitas. Voor deze diagnostiek hebben we een inmiddels een prototype van een diagnostische ondersteuningstool ontwikkeld, die bij patiënten met obesitas kan achterhalen in welke categorie van oorzaken de obesitas valt. Patiënten kunnen die thuis

invullen en de behandelaar kan uitlezen wat er allemaal bij iemand speelt.'

Vaak vraagt de behandeling van obesitas om kennis, expertise en tijd die niet alle medici hebben. Het Erasmus MC werkt daarom sinds kort vanuit het Leefstijlorgel met een leefstijlcoördinator, die voor patiënten met overgewicht door ongezonde leefstijl of sociale problemen zoekt naar passende leefstijlbegeleiding en/of sociale hulpverleners, zoals schuldhelpverlening, vertelt Van Rossum. 'Als arts weet je meestal niet welke

praktijken voor gecombineerde leefstijlinterventies of bijvoorbeeld schuldhelpverleners in de buurt van de patiënt actief zijn. Bij een klein deel van de patiënten ligt een hormonale aandoening ten grondslag aan het overgewicht, bijvoorbeeld hypothyreoïdie, het syndroom van Cushing of polycysteus ovariumsyndroom. Die kan behandeld worden. Daarnaast zijn er patiënten die door een genetische afwijking te zwaar zijn: denk aan een mutatie die het verzadigingssysteem of het hongergevoel beïnvloedt. Zeker bij hen kan inmiddels in Nederland beschikbare gewichtsverlagende farmacotherapie helpen af te vallen. Vermoed je dergelijke onderliggende medische problematiek, dan kun je je patiënt verwijzen naar een van de internisten die deelneemt aan het landelijke Netwerk Centrum Gezond Gewicht.'

HOOGLERAAR MARIANNE GELEIJNSE

'Ik wil een brug slaan tussen artsen en voedingswetenschappers'

Naast kwantiteit – te veel calorieën – kan ook slechte kwaliteit van voeding de gezondheid schaden, benadrukt prof. dr. Marianne Geleijnse. 'Er gaat veel aandacht naar overgewicht en obesitas, en dat is terecht, maar de problematiek reikt verder dan dat. Denk aan tekorten aan micronutriënten die belangrijk zijn voor de functie, groei en ontwikkeling van het lichaam, of aan de rol van voeding bij vaat- en nierfunctie, bloeddruk en beroerte. Daarbij doel ik behalve op zout ook op andere mineralen, sporenelementen en polyfenolen uit voeding die de hart-, vaat- en nierfunctie kunnen verbeteren.' Voedingsrichtlijnen en -normen van de Gezondheidsraad draaien om de algehele samenstelling van de voeding in relatie tot ziekterisico's en het functioneren van het lichaam. Daarbij is er steeds meer aandacht voor verontreiniging in de voeding en voor kwetsbare

groepen in de samenleving. Geleijnse: 'Zelf neem ik in mijn werk daarnaast ook duurzaamheid mee.'

Goede voeding bovenop de behandeling

Uit epidemiologisch onderzoek en voedingsinterventies blijkt dat voeding veel invloed heeft op alle cardiovasculaire risicofactoren, zoals lichaamsgewicht, bloedlipiden en bloeddruk, en rechtstreeks schade kan toebrengen aan hart, vaten en nieren. Recent is er ook meer aandacht voor hetgeen gezonde voeding kan betekenen voor mensen die al onder behandeling zijn voor cardiovasculaire ziekten. 'Artsen denken misschien: medicijnen houden het cholesterolniveau of de bloeddruk van mijn patiënt al onder controle, wat maakt voeding dan nog uit? Maar goede voeding bovenop de behandeling is echt van meerwaarde: de kans op nieuwe cardio-

Prof. dr. J.M. (Marianne) Geleijnse is biomedisch wetenschapper en epidemioloog. Ze is hoogleraar Voeding en hart- en vaatziekten aan Wageningen University & Research; haar onderzoek centreert zich op de rol van voeding bij de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten. Daarnaast is Geleijnse vicevoorzitter van de Gezondheidsraad, die regering en parlement adviseert over volksgezondheid en gezondheidszorg.



vasculaire gebeurtenissen kan er zelfs met 30 procent door afnemen, blijkt uit onze Alpha Omega Cohortstudie.’ Geleijnse verklaart dit als volgt: ‘Goede voeding kan verdere schade aan het hart, vaten en nieren voorkomen en is belangrijk voor een gezond gewicht. Voeding heeft pleiotrope effecten: het beïnvloedt onder meer de spier- en darmfunctie, de glucosehuishouding, het microbiom, de psyche, stress en slaapkwaliteit. Dat zijn zaken die een cardioloog lang niet allemaal meet, maar die wel meetellen.’ Overigens zijn nog niet alle mechanismen waarop voeding effect heeft, ontrafeld. ‘Uit trials weten we bijvoorbeeld dat consumptie van olijfolie en noten cardiovasculaire gebeurtenissen en sterfte verlagen bij een

hoogrisicogroep, óók als deze mensen al medicatie gebruiken. Hoe dat komt is onbekend, maar het causale verband staat vast.’ Goede voeding kan daarnaast de medicatiebehoefte verminderen, wat bijwerkingen scheelt; én het kan de kwaliteit van leven verbeteren. ‘Mensen voelen zich fitter, waardoor ze beter inzetbaar zijn op de arbeidsmarkt en in de maatschappij, of weer energie hebben om met de kleinkinderen naar de dierentuin te gaan.’

Resultaten uit cohortstudie

Een bron van kennis over voeding en cardiovasculaire gezondheid is de eerder genoemde Alpha Omega Cohortstudie. Die vindt zijn oorsprong in een door Geleijnse en em. prof. Daan Kromhout in 2002 gestarte gerandomiseerde trial naar suppletie met omega-3-vetzuren. Deelnemers waren bijna 5000 hartpatiënten die een myocardinfarct hadden gehad.¹ ‘Weliswaar konden we geen direct effect op de cardiovasculaire sterfte aantonen – mogelijk vanwege de lage dosis, of doordat de medicamenteuze behandeling deze eeuw sterk verbeterde en er minder cardiovasculaire sterfgevallen optraden dan verwacht.’ Na afloop van de trial, die drie jaar →

'Goede voeding bovenop de behandeling kan de kans op cardiovasculaire gebeurtenissen met 30% verlagen'

duurde, bleven de onderzoekers de deelnemers volgen. 'We weten veel van hen: tijdens de trial zijn onder meer voedingspatroon, leefstijl, medicatiegebruik en bijkomende ziekten in kaart gebracht. Uit onze analyses blijkt dat het voedingspatroon duidelijk bijdraagt aan de uitkomsten nu.' Daarbij gaan de onderzoekers ervan uit dat het voedingspatroon vergelijkbaar is gebleven. 'De deelnemers volgden een vrij traditioneel Nederlands voedingspatroon en waren destijds al op leeftijd. Meestal voeren mensen dan geen drastische wijzigingen meer door.'

Naast de gebruikelijke bevindingen, zoals gunstige effecten van groenten en fruit, onverzadigd vet en volkoren graanproducten, kwamen ook andere interessante inzichten naar voren. 'Zo zagen we een beschermende werking van plantaardige oliën, regelmatig koffie drinken – gefilterd, in verband met cholesterolverhogende stoffen – en het eten van yoghurt en vis. Ik wil wel benadrukken dat de cohortstudie observationeel is, wat het aantonen van causale relaties lastig maakt. Vis kan bijvoorbeeld gezonder uit de bus komen omdat mensen in plaats van vis anders misschien rood, bewerkt vlees eten', legt ze uit. 'Maar:

de eerder genoemde risicoreductie met 30 procent door een gezond voedingspatroon vormt aanleiding om de voedingsrichtlijnen voor cardiovasculaire patiënten zeer serieus te nemen.'

Klinische implementatie

Voor de implementatie van kennis over gezonde voeding bij hart- en vaatpatiënten werkt Geleijnse nauw samen met de groep van prof. dr. Frank Visseren, internist-vasculair geneeskundige aan het UMC Utrecht. [Zie voor een interview met Visseren pag. 15, red.] 'Ik ben heel blij met die samenwerking', zegt ze. 'Wij brengen onze kennis over voeding in, de Utrechtse groep kennis over ziekte. Samen komen we snel verder.' Zo loopt in samenwerking met de Alliantie Voeding in de Zorg momenteel het *Voed je Beter*-initiatief. 'We proberen *evidence-based* richtlijnen voor goede voeding te implementeren bij diverse groepen cardio-metabole patiënten', vertelt Geleijnse.

'Daartoe loopt bij Rijnstate en bij Gelderse Vallei nu een gerandomiseerde voedingsinterventiestudie. Die draait niet alleen om uitkomsten als bloeddruk of cholesterol, maar ook om bijvoorbeeld slaap en kwaliteit van leven. De aanpak is gepersonaliseerd. We hopen te leren hoe je zo iets implementeert en waar patiënten en zorgverleners tegenaan lopen.'

Belemmeringen die Geleijnse ziet, zijn bijvoorbeeld een gebrek aan kennis over voeding bij artsen, haperende doorverwijzing naar de diëtist, maar ook moeizame informatieoverdracht tussen hulpverleners en problemen om het volhouden te monitoren. 'Voor artsen is de wetenschappelijke onderbouwing van een voedingsadvies heel anders dan ze gewend zijn. Bij farmacologische trials draait het vaak om één medicijn, met enkele uitkomstmaten. Nu krijgen ze te maken met een voedingspatroon waar je veel aan kunt sleutelen, en een palet aan uitkomstmaten. Daarnaast zijn de effecten van voeding vaak kleiner dan van een medicijn en moet je langer wachten voordat je gezondheidswinst kunt meten.' Geleijnse ziet het als haar taak een brug te slaan tussen artsen en voedingswetenschappers. 'Alleen dan kunnen we zorgen dat patiënten van onze inzichten profiteren.' ←

Referentie

1 Soedamah-Muthu SS, Geleijnse JM, Giltay EJ, et al, for the Alpha Omega Trial Group. Levels and trends in cardiovascular risk factors and drug treatment in 4837 elderly Dutch myocardial infarction patients between 2002 and 2006. *Neth Heart J* 2012;20:102–9.

GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIES

Patiënten met een BMI ≥ 30 of met een BMI ≥ 25 plus comorbiditeit (bijvoorbeeld slaapapneu, hypertensie) komen in aanmerking voor een vergoede gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Deze bestaat uit een behandelfase van circa een jaar, waarin deelnemers gecoacht worden op voeding, beweging en gezonde gewoonten, gevolgd door een jaar onderhoudsfase. Op www.loketgezondleven.nl is een overzicht van erkende GLI-aanbieders te vinden. Bij onvoldoende effect na een jaar kan veelal obesitasfarmacotherapie vergoed voorgeschreven worden. Een bijzondere GLI is het programma *Keer Diabetes2 Om* (www.keerdiabetesom.nl). Na twee jaar heeft 71% van de insulinegebruikers geen insuline meer nodig en kan 28% alle diabetesmedicatie stoppen. Vanaf 2023 wordt dit programma via het basispakket vergoed.

HELDERE VIDEO'S VOOR MEDICI

Speciaal voor BIG-geregistreerde medische professionals heeft prof. dr. Liesbeth van Rossum twee zeer complete en heldere video's gemaakt. Een ervan betreft de diagnostiek en gevolgen van overgewicht (<https://tinyurl.com/nca9avjf>), de andere de behandeling (<https://tinyurl.com/5xnpcrrv>).