

Ad van Bodegraven

maag-, darm- en leverarts,
ziekenhuis Zuyderland

Geert Wanten

maag-, darm- en leverarts,
Radboudumc

Ben Witteman

maag-, darm- en leverarts,
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Jan Monkelbaan

maag-, darm- en leverarts,
UMC Utrecht

VOEDING VERDIENT MEER AANDACHT

Voedingsadvies leidt regelmatig tot spraakverwarring

Voeding speelt een belangrijke rol in het voorkomen van ziekte en bij het herstel na ziekte. Toch krijgt het maar weinig aandacht in geneeskundeopleidingen en de medische praktijk. En dat terwijl er veel te leren valt van voedingsleer.

In het normale, sociale, dagelijkse leven spelen eten en drinken een niet te onderschatten rol. De etentjes, de koffietafels en de 'vrijmibo'. Allemaal fenomenen van het geïntegreerd zijn van eten (en drinken) in het dagelijks bestaan. Ook in moeilijker omstandigheden kan gezamenlijk eten verbondenheid geven. In tijden waar een coronasluier over hangt, is uitbundig eten, in het land van Cocagne, niet ongebruikelijk, zoals in het buitenhuis uit *Decamerone* van Giovanni Boccaccio, in Oran, de afgesloten stad uit *De pest* van Albert Camus, of de rite van de maaltijd, zoals in *De toverberg* van Thomas Mann. Als medicus kijk je objectiever, minder prozaïsch, naar voedsel. Het gaat om de fysiologische of pathofysiologische betekenis, als leverancier van energie en bouwstenen, over vertering en het metabolisme, endocrien en exocrien gereguleerd door pancreas- en galsappen, incretines en meer. Of als belangrijkste externe factor voor de samenstelling van het intestinale microbiom. Zo heeft voeding vanuit verschillende perspectieven andere betekenissen. Daardoor leiden adviezen over voeding tot Babylonische spraakverwarring of rechttoe, rechtaan miscommunicatie en wordt een slagroomtaart een cholesterolbom, of het zout in de pap een recept voor onherstelbaar nierfalen.

Ondergeschoven kindje

Het onderwerp voeding komt regelmatig naar voren tijdens een consultatie, ongeacht de specialisatie van de arts. Bijvoorbeeld als een medisch vereist of een door mode bepaald specifiek dieet, in het kader van gezond leven of ter preventie van ziekte, bij wens of noodzaak tot afvallen of juist aankomen. Opmerkelijk blijkt voeding of voedingsleer een ondergeschoven kindje in de medische



GETTY IMAGES

opleiding en praktijk. Toch valt er veel te leren. Door veel onderzoek, waaronder epidemiologisch, beschikken we over tal van medische en therapeutische overwegingen die vormgeven aan adviezen over en therapie met voeding.

Het simpelst lijken adviezen over normale, verstandige voeding, uitgaande van een normaal functionerend maagdarmkanaal en dito vertering. Energie- en eiwitinname kunnen worden berekend of geschat met algoritmes. Over macro- en micronutriënten zijn landelijke adviezen van autoriteiten beschikbaar, bijvoorbeeld de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden van inname bij vitamines en informatiebronnen als het Voedingscentrum en de Schijf van Vijf. Objectivering van voedingsbehoefte of behandeldoel wordt beperkt – medisch – toegepast, zeker als het ingewikkelder wordt dan een goed gekalibreerde weegschaal. Medisch getinte adviezen (leefstijlgeneeskundig) in het normale dieet zijn vaak beperkt tot algemeenheden als ‘weinig keukenzout, cholesterol of verzadigde vetten’. ‘Normaal’ is ook voor voeding lastig te definiëren en normaliteit wordt voornamelijk gebaseerd op epidemiologische kennis waarbij voedingspatronen met gezonde uitkomsten als lang leven worden geassocieerd. Als regel ontbreken gegevens uit gerandomiseerde, prospectieve interventies.

Diëten voor afvallen en voor maximale sportprestaties horen tot de categorie adviezen over ‘normale’ voeding bij een normaal functionerende darm. Expertise met betrekking tot ‘normale’ voeding is in sterk wisselende mate aanwezig bij arts en diëtist. Bij een disfunctionerende tractus digestivus, zoals als gevolg van ziektes aan lever (gal), alvleesklier, chronische darmontstekingen (IBD), of bij maag-, darmoperaties, kortedarmsyndroom of anderszins intestinaal falen, wordt in eerste instantie in kaart gebracht wat aan voeding nodig geacht wordt. Vervolgens wordt vastgesteld of het aangeboden daadwerkelijk zo goed verteerd wordt als bij een gezond mens mag worden aangenomen. Het functieonderzoek van de tractus digestivus met betrekking tot vertering is lastiger dan een cardiale ejectiefractie of 1-seconde expiratiewaarde te bepalen. Bomcalorimetrie, fractionele fecale excretie van vet of eiwit of een citrullinegeneratietest zijn voornamelijk wetenschappelijke maar weinig in de praktijk ingevoerde methodieken. Het komt dus veelal neer op het nauwkeurig in kaart brengen van anatomie geassocieerd met de fysiologische functie van het resterende intestinale weefsel. Alleen in gespecialiseerde centra is dit soort kennis en kunde voorhanden.

Heilige graal

In geval van (ernstige) ziekte en chirurgische ingrepen ontstaan er wezenlijke veranderingen in het metabolisme. Zo is er sprake van veranderde *energy substrate partitioning*, waardoor veel eiwit wordt verbruikt als energieleverancier met katabolie tot gevolg. Deze katabolie is prognostisch zeer ongunstig en leidt tot tal van

ongunstige uitkomsten als verminderde effectiviteit van therapie, verhoogde morbiditeit en mortaliteit en verlies van kwaliteit van leven. Endocriene en pro-inflammatoire cytokinennetwerken spelen hier een belangrijke rol in. Het is vooralsnog onopgehelderd wat de oorzaak is van deze veranderingen. Daardoor blijft medicamenteuze interventie ter preventie van deze detrimente katabolie de vooralsnog onvindbare heilige graal. Het vele wetenschappelijke onderzoek, van simpele interventies tot uiterst complexe metingen in hormonale, inflammatoire, genetische en

immunologische modellen heeft niet tot de alles verklarende oplossing geleid van deze switch naar obligate katabolie. Hier is nog veel uitdagend onderzoek te doen. Zeker in geval van (maag)darmoperaties of multipel orgaanfalen zijn intestinaal falen en metabole veranderingen gecombineerd aanwezig. Ook hier is het aantal aanwijzingen dat voeding en (therapeutische) interventies met voeding kunnen bijdragen aan een beter herstel, zeer groot. Bij disfunctie van de tractus digestivus wordt betrekkelijk gemakkelijk gedacht dat deze straffeloos omzeild kan worden door totaal parenterale voeding. Dit blijkt niet het geval in grote studies. Het geldt slechts voor een beperkt aantal patiënten in nauwkeurig omschreven situaties. Als (iets van) de darm werkt, moet dat dus zo goed mogelijk gebruikt worden, zoals met neus-maag- of neus-darmsondes.

Voedingsspecialist

Voeding en voedinggerelateerde problematiek omvatten een uitzonderlijk interessant en complex veld. Dit loopt van eenvoudige vragen over wat een goed, juist of verantwoord dieet is bij de gezonde mens tot aan voeding in meer therapeutische zin, bij afwijkingen van het maagdarmkanaal en veranderd metabolisme zoals bij ernstige ziekte. Een specialist in dit veld heeft kennis van fysiologie en pathofysiologie van het maagdarmkanaal, kan interventies plegen ter verbetering van de functie daarvan en overziet de consequenties van het metabolisme in gezondheid en ziekte. Dit vanzelfsprekend samen met specialisten in diëtetiek, die ook verder geschoold moeten zijn in klinische problematiek. Het spreekt voor zich dat de basale beginselen van deze kennis tot het standaardpakket van alle geneeskundige disciplines zou moeten behoren. Daarmee vinden wij als mdl-specialisten dat voor voedingsleer in het opleidingscurriculum een veel grotere rol dan de huidige noodzakelijk en onvermijdelijk is. ■

contact

a.vanbodegraven@zuyderland.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.