

# EEN ZAAK VAN GEWICHT

*Gevolgen obesitaspandemie vergelijkbaar met Spaanse griep*

Mensen eten te veel en bewegen te weinig. Een mondiale epidemie van overgewicht en obesitas is inmiddels een feit. Diëten en pillen helpen niet. Hoogleraar Humane Voeding Katan: 'Ik zie een analogie met de beheersing van seksualiteit. Voor ons eetgedrag moet iets dergelijks op gang komen.'

**HENK MAASSEN**

Tegenwoordig overlijden mensen niet meer aan beriberi. Maar met het zo goed als verdwijnen van de 'harde' ondervoedingspathologie is voeding lang buiten het gezichtsveld van de geneeskunde gebleven. Om verschillende redenen is daarin de laatste jaren verandering gekomen. Medici beseffen nu hoe belangrijk voeding kan zijn bij de behandeling van bepaalde chronische aandoeningen. Maar vooral dienen zich nu en in de komende jaren de immense gevolgen van overgewicht en obesitas in hun praktijken aan. Recente rapporten van de Gezondheidsraad, de WHO en het RIVM spreken van een epidemie.

'Noem het maar gerust een pandemie', zegt Martijn Katan, van het Wageningen Centre for Food Sciences en hoogleraar bij de sectie Humane Voeding aan de Wageningen Universiteit. Katan is

medeopsteller van het WHO-rapport dat obesitas en overgewicht aanmerkt als een van de belangrijkste gezondheidsproblemen van deze tijd. 'Zelfs in Nigeria zie je een middenklasse opkomen van te dikke mensen. Het is een angstaanjagende trend. Mijn vermoeden is dat de gevolgen in termen van ziekte en sterfte vergelijkbaar zullen zijn met de Spaanse griep van 1918. Zúllen zijn, want het gaat immers om hart- en vaatziekten, om nierziekten, kortom: om ziekten met een lange incubatietijd. Voordat de sterfte zichtbaar omhoog zal gaan, zijn we misschien wel twintig jaar verder. Die gestage toename van de vetzucht zien we sinds de Tweede Wereldoorlog. De laatste jaren verloopt de toename versneld. Mijn schatting is dat momenteel meer dan de helft van de volwassen Nederlanders overgewicht heeft.'

Van hen heeft 10 procent zelfs ernstig overgewicht, obesitas. Artsen zien dan ook vaker patiënten met het metabool syndroom: een combinatie van insulineresistentie, dislipidemie, hypertensie en abdominale obesitas. Allemaal risicofactoren die het risico op diabetes II en hart- en vaatziekten verhogen. Ook is het risico op galstenen, artrose en sommige vormen van kanker verhoogd. In de westerse wereld wordt de prevalentie van het syndroom momenteel geschat op meer dan 20 procent.

## INSTINCTEN

Over het indammen van de pandemie is Katan niet optimistisch. In de eerste plaats speelt onze evolutionaire erfenis ons parten. Mensen beschikken, zegt Katan, over drie 'urgente instincten': ademhalen, calo-

rieën opslaan en seks. 'Die zijn alle drie nodig voor overleving en reproductie. Iedere soort leeft op de rand van de hongersnood. Dat betekent: eten als je de kans krijgt en geen enkele calorie verspillen. Mensen en dieren die daartoe genetisch minder goed waren uitgerust, hebben tijdens hongersnoden het loodje gelegd.'

Ten tweede is er de technologie: 'Die geeft ons een eindeloze hoeveelheid aantrekkelijk voedsel tegen weinig geld én ze bespaart ons calorieën: we gaan met de auto en niet met de fiets. Overgewicht en obesitas zijn heel simpel een kwestie van thermodynamica, van calorieën die erin gaan en calorieën die worden verbrand. Theorieën over genetische aanleg of langzame stofwisseling verklaren heel weinig.'

Dus iedereen die niet goed oppast, loopt gevaar? Je loopt ook gevaar als je wel oppast', antwoordt Katan. 'Bij hoogopgeleide vrouwen - die het meest op hun gewicht letten - zien we nu ook een snelle toename van overgewicht. Ze beginnen weliswaar heel laag, ze zijn ook nog steeds het magerst van iedereen, maar dat is snel aan het veranderen. Ook zij kunnen het niet langer bolwerken, te weinig beweging, te veel gemakkelijk en lekker voedsel.'

## GEDRAGSPROBLEEM

Het probleem van de menselijke obesitas is niet een fout circuitje in de hersenen, zegt Katan. 'Het is een gedragsprobleem. Ik weet dat sommigen obesitas zien als een vorm van verslaving; zij zoeken naar middelen om het plezier in eten te onderdrukken. Het middel rimonabant werkt volgens dat principe. Bedenk wel dat



## DE FOTO'S ZIJN HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

geneesmiddelen die de eetlust onderdrukken, een slechte reputatie hebben: ze kennen een lange geschiedenis van mislukkingen en nare bijwerkingen. Misschien is dat toeval. Per slot van rekening hadden de cholesterolverlagende middelen die ook jarenlang, totdat de statines verschenen. Misschien komt er een 'statine' tegen eetlust. Maar het kan ook heel goed zijn dat honger, eetlust en verzadiging zo basaal zijn dat platleggen van delen van het neurohormonale circuit dat deze fenomenen reguleert, schade aanricht.

Katan denkt dat een pilletje of light-

en smallere wegen. Een hele reeks van dergelijke maatregelen kun je op kleinere schaal invoeren en vervolgens op hun effectiviteit toetsen, opdat we weten of ze überhaupt zin hebben.' In ieder geval: diëten helpen niet. De meeste mensen houden ze niet vol en ook de metabole 'verklaringen' voor hun vermeende werkzaamheid zijn niet houdbaar, aldus Katan.

### GLYCEMISCHE INDEX

Dit wil niet zeggen dat alle voedingsadviezen een slag in de lucht zijn. Katan: 'Dat de bloeddruk zakt door de con-

Waarschijnlijk zijn ze minstens zo schadelijk als verzadigde vetzuren.'

Katan en medewerkers toonden vijftien jaar geleden aan dat transvetzuren niet alleen LDL-cholesterol verhogen, maar ook HDL-cholesterol verlagen. Deze vetzuren ontstaan bij het zogeheten 'harden' van onverzadigde vetten. Ze zitten vooral in patat uit sommige snackbars, in koek, bladerdeeg, gebak, snoep en snacks. Vooral de Amerikaanse voedsel-epidemioloog Walter Willett waarschuwt voor deze vetten. Uit zijn epidemiologische studies blijkt dat het eten van kleine hoeveelheden transvetzuren een sterk verhoogd risico op ischemische hartziekten heeft.

Willett maakt ook veel werk van de glycemische index (*glycemic load*). Volgens hem veroorzaken snel absorbeerbare koolhydraten insulineresistentie en dislipidemie.

Van voedingsmiddelen met een hoge index, zoals aardappelen en witte rijst, komt de glucose betrekkelijk snel in het bloed. Dat triggert de aanmaak van insuline. Wie zulke producten vaak en veel eet, kan insulineresistentie opbouwen, met alle gevolgen van dien. Daarom beveelt hij producten met een lage glycemische index aan, zoals volle granen - let wel: hele korrels, want de glycemische index van volkorenbrood is even hoog als van witbrood - en bruine rijst. Ook >>

### *Misschien komt er een 'statine' tegen eetlust*

producten niet voldoende zijn. 'Ik zie een analogie met de beheersing van seksualiteit. In alle beschaafde maatschappijen zie je dat er sociale regels bestaan die de seksuele drift intomen. Voor ons eetgedrag moet iets dergelijks op gang komen. Maar ik vrees dat mensen eerst de gevolgen van de obesitasepidemie onder ogen moeten krijgen.'

Nu pleit Katan alvast voor 'meer gymnastiek op de scholen, de cola-automaten de school uit, bredere fietspaden

sumptie van groente, fruit en magere melkproducten is goed bewezen. De voordelen van foliumzuur voor vrouwen met zwangerschapswens mag ik bekend veronderstellen. En dat de combinatie van vitamine D plus calcium het risico op fracturen verlaagt, staat redelijk vast. Bekend is natuurlijk ook de relatie tussen verzadigde vetzuren en het risico op coronaire hartziekten. De transvetzuren kwamen daar onlangs bij, ofschoon we daarvan geen klinische trials hebben.

## DE FOTO'S ZIJN HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

<< al omdat voedingsmiddelen met een hoge glycemische index sneller zouden leiden tot een hongergevoel. En dus tot meer eten. Maar Willetts adviezen zijn omstrepen. Zo is het verschil tussen de glycemische waarde van bruine en witte rijst niet heel groot en worden in landen als Nederland en Italië al sinds jaar en

### *Voedingsonderzoek is tamelijk richtingloos*

dag 'foute' voedingsmiddelen als spaghetti en aardappelen in grote hoeveelheden gegeten, toch is het probleem van overgewicht en obesitas daar niet groter dan in bijvoorbeeld de Verenigde Staten.

In het kader van het DiOGenes (Diet, Obesity and Genes) een groot-scheeps onderzoeksprogramma van de Europese Unie dat op 1 januari van start gaat, is een voedingsinterventiestudie gepland waarin de effecten van hoge en lage glycemische voeding met elkaar worden vergeleken. De onderzoekers zullen daarbij ook kijken naar de gevolgen van een verhoogde eiwitinname.

Katan: 'Een tijd lang is beweerd dat het eten van veel koolhydraten de eetlust zou

remmen. Dat klopt niet. De hoop is nu dat de consumptie van veel eiwit leidt tot vermindering van eetlust. Eiwitten zijn slechts beperkt bruikbaar als brandstof; ze leveren aan ATP minder op dan een koolhydraat, omdat het lichaam de stikstof tot ureum moet verwerken en dat kost ATP. 3000 calorieën eiwit per dag maken je wat warmer en minder dik dan 3000 calorieën aan vet. Maar in de praktijk moet nog maar blijken of mensen met het eten van veel eiwitten even tevreden zijn als met het eten van veel koolhydraten. Bovendien denk ik niet dat je de eiwitconsumptie risicoloos kunt opschroeven. Nu gaat het om 10 tot 15 procent van de calorieën. Stel, je gaat naar een kwart. Ik zou dan niet gerust zijn op de nierfunctie.'

#### COCHRANE

Een verwijt dat voedingsepidemiologen nogal eens treft - ook Walter Willet ligt wat dat aangaat onder vuur - is dat hun onderzoek tamelijk richtingloos is en dat de resultaten nauwelijks 'optellen'. Willet en anderen hebben talrijke verbanden tussen nutriënten en (latere) gezondheid of ziekte kunnen aantonen, maar het totaalbeeld is troebel en het onderzoek kan niet altijd de scherpe methodologische toets der kritiek doorstaan.

Jaap van Binsbergen, huisarts en bijzonder hoogleraar in de Voedingsleer en

Huisartsgeneeskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen, onderkent de kritiek. Hij wil een Cochrane voedingsgroep oprichten die in nauwe samenwerking met de Wageningen Universiteit moet uitgroeien tot een expertisecentrum waar (huis)artsen terecht kunnen met hun vragen over voeding. 'Voeding', zegt hij, 'loopt transversaal door alle diagnoses heen en leent zich daarom bij uitstek voor een zogeheten Cochrane Field: een aandachtsgebied waar diverse reviewgroepen mee te maken hebben, bijvoorbeeld groepen die zich bezighouden met diabetes, kanker, hypertensie, infertiliteit en obesitas. Juist deze week hebben we besloten deze weg te exploreren en voorlopig aan te haken bij het reeds bestaande Cochrane Primary Health Care Field. Dat verzekert ons van een erkende plek binnen de Cochrane.'

Van Binsbergen hoopt met name dat zijn initiatief leidt tot methodologische vernieuwing. 'De gerandomiseerde, placebogecontroleerde trial is de gouden standaard. Maar voedingsonderzoek leent zich daar lang niet altijd voor. De onderzoekspopulatie is zeer heterogeen, interventievoedingen zijn heel ingewikkeld van samenstelling, en er is een lange blootstellingstijd vereist alvorens je een effect kunt verwachten. Kunnen we niet een acceptabele methodiek ontwikkelen die ook de kwalificatie 'gouden

standaard' zou kunnen krijgen? Ik pleit voor meer aandacht voor de uitkomsten van observationeel onderzoek. Ook de pathofysiologische achtergrond zou in de bewijsvoering een belangrijker plaats kunnen krijgen, zodat we optimaal gebruik kunnen maken van intermediaire of surrogaat eindpunten.'

Dan is het wel noodzakelijk dat de (patho)fysiologie is opgehelderd en dat is lang niet altijd het geval. Martijn Katan: 'De afstand tussen wat je in termen van mechanismen op het niveau van de cel kunt verklaren en wat er in een heel organisme gebeurt, is erg groot.' Katan werkt zelf onder andere aan de opheldering van de LDL-cholesterolverhogende werking van een stof uit koffiebonen. 'Dat kan een paradigma bieden voor de wijze waarop nutriënten in het algemeen cholesterol beïnvloeden. Het proces dat zich in de cel voltrekt, moeten we daar-toe koppelen aan de plasmaniveaus van lipiden. Daar werken we nu aan.'

#### CHRONISCHE ZIEKTEN

Ondertussen moeten (huis)artsen het doen met de bestaande, vaak niet optimaal onderbouwde kennis: meer practice-based dan evidence-based. Regelmatig moeten ze daarbij een beetje creatief zijn. Jaap van Binsbergen: 'Soms doen huisartsen er goed aan het overgewicht van een patiënt maar even te

laten voor wat het is, en aan te dringen op voeding van een gunstige samenstelling in combinatie met niet-roken en veel beweging. Af en toe blijken patiënten dan toch in staat 10 tot 15 procent

### *Soms moet je overgewicht even laten voor wat het is*

in lichaamsgewicht te dalen. Adviseer ze dan dat gewicht een halfjaar tot een jaar te handhaven, waarna ze opnieuw kunnen proberen er wat van af te krijgen.'

Van Binsbergen wijst vooral op de betekenis die voedingsadviezen kunnen hebben bij mensen met een chronische ziekte, zijn eigenlijke aandachtsgebied. 'Ik denk aan COPD-patiënten, patiënten met hartfalen of met kanker. Mensen die te moe zijn om te eten of die medicijnen slikken die de eetlust bederven en daardoor ongewild gewichtsverlies krijgen. Dat is prognostisch een slecht teken en verhoogt de mortaliteit. Daar moet je als huisarts altijd oog voor hebben. Let ook op de valkuil: patiënten met overgewicht kunnen wel degelijk een voedingsdeficiëntie hebben. Valt zo'n patiënt af ten gevolge van ziekte, dan kan hij toch een tekort aan essentiële nutriënten opbouwen. De vuistregel luidt: als mensen in

een maand meer dan 5 procent van hun oorspronkelijke lichaamsgewicht verliezen of in een halfjaar tien procent, dan moet je hoe dan ook bedacht zijn op het ontstaan van voedingsdeficiëntie. Dus



is het nuttig om patiënten met chronische ziekten regelmatig te wegen en naar hun voeding te vragen en desnoods een diëtiste in te schakelen. In de NHG-standaard COPD staat inmiddels dat gelet moet worden op de voedings-toestand van patiënten, in andere standaarden ontbreken zulke adviezen nog.'

Maar we zijn op de goede weg, aldus Van Binsbergen. 'Voeding begint gelukkig een vastere plaats te krijgen in opleiding en behandeling.' ■

Links en meer artikelen bij dit verhaal vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

