

Jezelf van ziek naar gezond eten. Soms kan het echt

Een (overwegend) **plantaardig dieet** kan helpen ziekten als reuma of aderverkalking tegen te gaan. Hoewel dat al geruime tijd bekend is, is er in de gezondheidszorg toch nog weinig oog voor. Hoe komt dat?

Door **Margreet Vermeulen** Foto **Rein Janssen**

In november 2017 at Irene van Dam haar aller, allerlaatste tosti. 'Nu is het klaar', zei ze tegen zichzelf en ze stapte over op een 100 procent plantaardig dieet, in de hoop zichzelf daarmee te genezen van reuma. Twee maanden later, tijdens de wintersport, merkte ze enig effect. 'Normaal kon ik het op ski's niet lang volhouden vanwege mijn knieën, maar nu ging het opeens best aardig. Bovendien werd ik 's avonds niet gestraft met extra pijn.'

Jezelf genezen met een (overwegend) plantaardig dieet. Kan dat? Genezen is misschien een groot woord. In Nederland zijn we sowieso terughoudend met dit soort grote claims. Maar soms kan het, ja. In Duitsland wordt voeding ingezet als medicijn tegen reuma. In Amerika vergoeden verzekeraars een leefstijlprogramma met een overwegend plantaardig dieet bij hart- en vaatziekten. In Nederland is ook een voorzichtige eerste stap gezet nu er twee verzekeraars zijn die een dieet tegen diabetes type 2 vergoeden. 'Een voorzichtige ommekeer', hoopt hoogleraar nutritional biology Renger Witkamp van de Wageningen Universiteit. 'Hopelijk volgen meer verzekeraars dat voorbeeld. Ik kom steeds meer artsen tegen die niet meer willen dweilen met de kraan open.'

Jezelf van ziek naar gezond eten, is soms mogelijk. De ziekte afremmen of verminderen met een dieet is dat ook. Dat is eigenlijk al best lang bekend, maar dit soort wetenschappelijke inzichten vertalen naar de spreekkamer van de dokter is een lange, hobbelige weg.

Neem aderverkalking. Die aandoening is bij acht van de tien patiënten omkeerbaar. In de VS werd in 1989 aangetoond dat een plantaardig dieet, in combinatie met lichaamsbeweging en stressregulatie, de vaatvernauwingen in de aderen rond het hart deed slinken. Bij patiënten

die geen dieet maar een standaardbehandeling kregen (medicatie en algemene voedingsadviezen), werden de vernauwingen gemiddeld juist ernstiger. Ook de daaropvolgende jaren – de studie liep vijf jaar – liep de aderverkalking van de dieetgroep gemiddeld terug. Het verschil met de controlegroep werd elk jaar groter.

In Amerika werd de man achter deze studie, arts en onderzoeker Dean Ornish, een beroemdheid. Vooral toen hartpatiënt Bill Clinton het dieet en de leefregels van Ornish omarmde, omdat hij 'lang genoeg wilde leven om zijn dochter naar het altaar te kunnen begeleiden'. Dat is hem, tien jaar geleden alweer, gelukt.

In Nederland werd de studie nauwelijks opgemerkt, ook al haalde Ornish de kolommen van het prestigieuze wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet*. Als er al werd gereageerd was het met scepsis. Want is het nu het dieet of de lichaamsbeweging waardoor de patiënten verbeteren? Waren de effecten niet gewoon toe te schrijven aan de kilo's die de patiënten kwijtraakten door het plantaardige dieet van Ornish? En waarom gingen twee van de tien patiënten er niet op vooruit?

In de VS was men wel zeer opgetogen. Alle grote verzekeraars in de VS vergoeden het Ornish-programma.

Ook patiënten met diabetes type 2 kunnen zich gezond(er) eten. 'De ziekte is omkeerbaar, mits de diabetes niet te ver gevorderd is', zegt de Wageningse hoogleraar Witkamp. 'Specifiek voor een plantaardig (vegan-)dieet werd onder andere het bewijs geleverd door de Amerikaanse arts en onderzoeker Neal Barnard in 2006. Hij vergeleek patiënten met diabetes-2 die het reguliere diabetesdieet volgden met een groep die op een plantaardig dieet werd gezet. De laatste groep deed het op alle fronten ongeveer dubbel zo goed. In de plantaardige groep hadden vier van de tien patiënten minder medicijnen nodig. In de reguliere groep waren dat er twee op de tien. Ook wat betreft cholesterol en de glucoseregulatie deed de plantaardige groep het beter.'

Inmiddels vergoeden VGZ en Menzis een soortgelijk dieet/leefstijl-programma met de naam Keer Diabetes2 Om. Tot grote vreugde van Hanno Pijl, hoogleraar diabetologie in het LUMC. 'Ik zie in mijn spreekkamer te veel patiënten die wel zeven of acht medicijnen slikken. En dan nog is hun probleem niet op orde. De medicijnen werken wel, maar ze pakken de oorzaak van de ziekte niet aan. Terwijl je met een gezond, overwegend plantaardig dieet, lichamelijke beweging en stressregulatie de ziektelast kunt verminderen en soms echt om kan keren.'

Neemt niet weg dat medicatie bij diabetes absoluut de boventoon voert. Ter illustratie: van de 1 miljoen Nederlanders met diabetes type 2 hebben er vijfduizend meegedaan aan Keer Diabetes2 Om.

Van reuma wordt al sinds de jaren negentig vermoed dat een plantaardig dieet de ziektelast kan verminderen, weet Wendy Walrabenstein. Zij is diëtist, als promovendus verbonden aan het Amsterdam UMC en onderzoeker bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie. 'Plants for Joints' (planten voor gewrichten) heet het onderzoek dat zij doet, samen met de Amsterdamse hoogleraar reumatologie Dirkjan van Schaaardenburg. In deze studie wordt gekeken naar het effect van een plantaardig dieet, lichaamsbeweging, stressreductie en een beter slaappatroon op reuma en artrose en op proefpersonen die een verhoogd risico hebben op reuma.

Soortgelijk onderzoek werd al eerder gedaan, in 1991 in Noorwegen, zegt Walrabenstein. 'Patiënten werden voor deze studie eerst een week op water gezet. Daarna kregen ze louter plantaardig voedsel. De zwellingen van de gewrichten namen af. De ontstekingswaarden ook. En de patiënten rapporteerden minder pijn.'

Deze Noorse studie verdween in een la. Niet met opzet, maar omdat in die tijd nieuwe medicijnen en medicijncombinaties werden ontwikkeld tegen reuma, zoals methotrexaat met prednison en later de zogeheten TNF-blokkers. 'Die hebben ons veel gebracht', vindt Walrabenstein. 'De tijd dat de wachtkamers bij de reumatoloog vol zaten met patiënten in rolstoelen is gelukkig voorbij. Maar de meeste patiënten houden pijn of blijven chronisch vermoeid. Bovendien zijn er veel bijwerkingen.'

Daar kan Irene van Dam over mee praten. Zij slikte het reumamedicijn methotrexaat, een middel dat onder meer de ontstekingen in de gewrichten afremt. 'Ik kon niet zonder het middel leven, maar ook niet met', zegt ze. 'Als ik te weinig slikte, werd de pijn te erg. Als ik genoeg slikte tegen de pijn, werd ik misselijk, erg griepig en lag ik hele nachten wakker. Ik werd er wanhopig van.' Van een dieet tegen reuma had ze nog nooit gehoord. Tot haar zoon van zijn docent biologie naar de Netflix-documentaire *What the Health* moest kijken. Daarin vertellen artsen en patiënten over de voordelen van





OBSTAKELS VOOR VOEDING ALS MEDICIJN

Gebrek aan voedings- inzicht onder artsen

Artsen worden niet opgeleid om voeding in te zetten als medicijn. Het zorgstelsel en de bijbehorende vergoedingen van verzekeraars zijn gericht op operatie en medicatie.

Gebrek aan weten- schappelijk bewijs

De langetermijneffecten van voedingsstudies zijn nauwelijks onderzocht. Er is geen geld voor. Bij medicijnstudies hebben farmaceuten belang bij het financieren van dit soort kostbaar onderzoek. Bij voedingsonderzoek is er geen verdienmodel waarbij de investeerder mogelijke baten kan verwachten.

Gedagsverandering is moeilijk

De meeste patiënten hebben uitgebreide begeleiding nodig om anders te gaan eten en koken, meer te gaan bewegen en stress te verminderen. Voor de arts is het niet of nauwelijks te controleren of patiënten zich aan de leefstijlregels houden.

Tegenstrijdige berich- ten in de media

Er is veel niet onderbouwd advies over voeding in omloop waardoor de boodschap voor de patiënt onduidelijk is en hij door de bomen het bos niet meer ziet.

Bron:

Kennissynthese Voeding als behandeling van chronische ziekten. Een onderzoek in opdracht van ZonMW naar de mogelijkheid en wenselijkheid om voeding in te zetten als behandeloptie.

GENEESKUNDE



dieet is lastiger te testen. Om te beginnen kun je geen nepdieet geven. En het is lastiger te controleren of de patiënten zich echt aan de voedingsvoorschriften houden gedurende het onderzoek.'

Daar komt bij dat medicijnen sneller werken. Voedingsonderzoeken duren veel langer en vragen van de deelnemers dat ze hun leefstijl aanpassen. En dat is geen sinecure, al helemaal niet als de rest van de familie met chips en cola op de bank zit.

Irene van Dam had het geluk dat haar man haar steunde. 'En hij is bij ons thuis de kok. Voor mij kookt hij veganistisch: dus geen vlees, vis, zuivel of eieren. We zijn er nu aan gewend, maar in het begin was het wennen, want als je geen dierlijke producten eet, moet je goed weten wat je doet. Je wilt geen tekorten krijgen aan vitamine B12 of ijzer. En er is weinig hulp. Mijn reumatoloog was niet echt geïnteresseerd. Dat kan ook niet. Je moet binnen tien minuten weer de deur uit. Ik heb nog een tienweekse cursus Omggaan met reuma gevolgd, maar daar zat niets bij over voeding. Dus haalde ik mijn informatie vooral van YouTube-filmpjes, veelal in het Engels, best ingewikkeld. Ik maak nu mijn eigen brood, mijn eigen muesli. Ik eet alles volkoren. Lunch en diner lijken op elkaar. Ik eet veel maaltijdsoepen en groentecurry's. Erg smakelijk trouwens, als we gasten hebben vinden die het ook altijd lekker. Het kost veel tijd, maar het is geen straf.'

Welvaartsziekten als hart- en vaatziekten, diabetes, hoge bloeddruk, artrose en reuma (deels ook een welvaartsziekte) zijn chronische ziekten en ze vormen de grootste ziekte last in de westerse wereld. De oorzaak ligt voor een groot deel in ons voedingspatroon (te veel, te vet, te zout, te bewerkt) en onze leefwijze (roken, drinken, te weinig bewegen, weinig slaap en veel stress). Daarover is weinig discussie. De Gezondheidsraad zegt het sinds een paar jaar ook hardop: meer plantaardig en minder dierlijk eten geeft minder risico op een groot aantal aandoeningen, vooral hart- en vaatziekten, diabetes, nierproblemen, hoge bloeddruk. Dus als je die ziekten eenmaal hebt, is het een kwestie van 'gezond verstand' dat je het proces ook weer kunt omdraaien, binnen bepaalde grenzen, zegt Witkamp van Wageningen Universiteit.

Waarom zijn overwegend plantaardige diëten eigenlijk gezonder? 'Ten eerste krijg je minder energie binnen', legt Witkamp uit. 'In een kilo plant zit minder energie dan in pakweg een kilo vlees of zuivel. Je raakt wel verzadigd, maar je komt minder aan. Dus het helpt een gezond gewicht te bewaren. En het gaat er ook om wat je niet binnenkrijgt. Als je snackt met een appel, eet je geen bitterbal. Of geen koekje.'

Wie vooral onbewerkt plantaardig eet, krijgt minder 'snelle suikers' binnen zoals dat heet. Snelle suikers zitten in snoep, limonade, witbrood en industrieel geproduceerd voedsel. In groente en fruit en volkoren producten zitten langzame suikers: dat wil zeggen dat de koolhydraten uit die producten geleidelijk en langzaam in je bloed terecht komen als glucose. Grote schommelingen in je bloedsuikerspiegel zijn niet gezond en een permanent verhoogde bloedsuikerspiegel verhoogt het risico op diabetes, schade aan organen en aderen.

Verder bevatten groente en fruit bioactieve stoffen die gezonde processen in het lichaam kunnen stimuleren. Het bekendst zijn de flavonoiden die, vaak in combinatie met elkaar, het functioneren van onze cellen en de stofwisseling positief beïnvloeden.

Tot slot hebben de vezels in groente, fruit, peulvruchten, noten en volkoren producten een positief effect op de bacteriehuishouding in de darmen; het microbioom. Een gezond microbioom lijkt bevorderlijk voor het immuunsysteem, verbetert de omzetting van vet en glucose in het lichaam en vermindert ontstekingen in het lichaam. Dat laatste is belangrijk, want alle welvaartsziek-

ten gaan gepaard met sluimerende ontstekingsprocessen. Vaak begint dit vanuit het buikvet en gaan bijvoorbeeld bloedvaten, spieren en gewrichten meedoen. Dit draagt dan weer bij aan aderverkalking. Lang voordat deze ziekten zich openbaren, doen zich in het lichaam van de patiënt al kleine ontstekingen voor die het lichaam in de alarmstand zetten waardoor veel stofwisselingsprocessen en het immuunsysteem ontregeld raken.

Voeding die ontstekingen afremt, zal niet bij iedereen even succesvol zijn. 'Als je een zwak gestel hebt, kun je door gezond te eten nooit zo gezond worden als iemand die genetisch heel sterk is', zegt Witkamp. 'Neem Churchill. Hij rookte de hele dag door sigaren, dronk veel whisky, at beroerd en veel te veel maar was tot zijn 80ste premier en werd 90 jaar. Hij had duidelijk goede genen.'

En het effect van voeding is niet bij iedereen precies hetzelfde, zo bleek in 2015 uit een omvangrijk Israëlisch onderzoek, gepubliceerd in het blad *Cell*. Wat gemiddeld de bloedsuikerspiegel opjaagt, een ijsje bijvoorbeeld, doet dat bij de ene proefpersoon veel meer dan bij de ander. En wat bij de meeste mensen de bloedsuikerspiegel positief beïnvloedt, een tomaat bijvoorbeeld, doet dat ook niet bij iedereen.

Het initiatief om een dieet te gaan volgen als aanvulling of ter vervanging van medicijnen komt meestal van de patiënt. 'Wat kan ik zelf doen dokter?', hoort de Amsterdamse hoogleraar reumatologie Dirkjan van Schaardenburg geregeld in zijn spreekkamer. Maar artsen komen tijdens hun opleiding weinig te weten over voeding als medicijn. Volgens de algemene richtlijnen, bijvoorbeeld die van diabetes en hart- en vaatziekten, moet elke (huis)arts de patiënt erop wijzen wat gezonde voeding is, dat roken ongezond is en lichamelijke beweging van belang is. Volgens Witkamp doen artsen daar weinig mee. 'Veel artsen geven het bij voorbaat al op. Eigenlijk zeggen ze daarmee tegen de patiënt: dat gaat bij u toch niet lukken.'

'Artsen zijn, laat ik het voorzichtig zeggen, conservatief', zegt Witkamp. 'Neem de cardiologen. In de praktijk sturen ze iedereen met statines de deur uit, zonder het gesprek te openen over gezond leven. Het systeem is er niet op ingericht. De zorgverzekeraars betalen hulpverleners op basis van pillen. De farmaceutische industrie wordt gefinancierd door de zorg, de groenteboer niet.'

Een pil voorschrijven lukt bovendien wel in tien minuten; iemand een ander eetpatroon en leefstijl leren aanmeten kost veel tijd en moeite. De reumapatiënten die meedoen aan de studie van Van Schaardenburg en Warabenstein krijgen bijvoorbeeld kooklessen en hulp bij slaapproblemen. Vandaar dat zorgverzekeraars de vraag krijgen om dit soort leefstijlprogramma's te vergoeden. De patiënt met een boekje recepten en oefeningen naar huis sturen helpt niet.

Maar ook als het voedingsadvies simpel is, gebeurt er weinig mee. Zo hebben psychiaters volgens de officiële richtlijn de optie om volwassenen met een depressie naast antidepressiva ook een supplement voor te schrijven: het omega-3 vetzuur EPA. In de praktijk gebeurt dat nauwelijks.

Sinds Irene van Dam haar allerlaatste tosti (en gevulde koek en slagroomsoes en karbonaadje) at, kreeg ze geen pijn aan vallen meer. Daarna is de reuma als een nachtkaaarsje uitgegaan. Ze werkt weer in haar oude functie als projectleider drinkwaterinstallaties bij het Provinciaal Waterleidingbedrijf Noord-Holland. Ze is klachtenvrij. Maar haar energie heeft ze niet helemaal terug. 'Hardlopen doe ik nog niet. Dat is mijn punt op de horizon. Mijn gewrichten kunnen het wel aan, maar ik ben niet energiek genoeg.' De reumatoloog heeft haar ontslagen. De ontstekingswaarden in haar bloed zijn normaal. Is ze genezen? 'Dat weet ik niet zo goed. Zolang ik mij aan het dieet houd, heb ik geen reuma.' ●

Voor het onderzoek Plants for Joints worden nog patiënten met reuma en artrose gezocht, kijk voor meer informatie op reade.nl/plantsforjoints.

“ Je wil geen gesteggel over dat ene stukje vlees of vis per week. Dat is niet de kern. De kern is: veel groenten, peulvruchten, noten, fruit, vezelrijke voeding

➔ een 'whole food plant-based' dieet. 'Iedereen weet dat een salade gezonder is dan een hamburger. Wat nou als je elke maaltijd, elke dag de gezonde keuze maakt en helemaal vegan gaat: dus geen vlees, vis of zuivel. Er zat een dokter in die zei dat het ook tegen reuma zou helpen. Ik wist eigenlijk meteen dat ik het zou gaan proberen.'

In Duitsland wordt voeding al ingezet als medicijn tegen reuma. In het televisieprogramma *Dokters van Morgen* vertelde de Berlijnse internist Andreas Michalsen dat mensen met reumatische



aandoeningen eerst zeven tot tien dagen moeten vasten. Daarna adviseert hij patiënten een plantaardig, vegetarisch dieet te volgen. De meeste patiënten merken na drie tot vier dagen dat de pijn afneemt en dat de gewrichten minder gezwollen zijn en beweeglijker. De kosten worden vergoed door de Duitse verzekeringsmaatschappijen, ook al is het wetenschappelijk bewijs dat het dieet werkt (nog) aan de dunne kant. En om van 'genezing' te spreken, gaat misschien te ver. Want zodra de patiënten het dieet loslaten, komen de klachten terug.

Dat voeding kan werken als een medicijn, was lange tijd vloeken in de medisch-wetenschappelijke wereld. En voor veel wetenschappers is dat nog steeds zo. Dat komt deels doordat veel dieetstudies een activistisch, sektarisch randje hebben, of liever gezegd hadden, omdat ze een streng vegetarische of veganistische leefstijl propageren. Die termen worden in de huidige voedingsstudies dan ook vaak zorgvuldig vermeden, liever spreekt men van 'whole foods, plant-based': niet-industrieel en overwegend plantaardig. 'Je wil geen gesteggel over dat ene stukje vlees of vis per week', zegt diëtist Warabenstein, zelf dochter van een slager. 'Dat is niet de kern. De kern is: veel groenten, peulvruchten, noten, fruit, vezelrijke en niet bewerkte voeding.'

De kwaliteit van dieetstudies voldeed en voldoet niet altijd aan de hoogste normen. Dus zijn artsen en wetenschappers voorzichtig. Dat dieetonderzoek soms beter kan, vindt ook Pijl van het LUMC. 'Voedingsinterventies zijn complex. Als je meer van het een gaat eten, eet je minder van het ander. En wat veroorzaakt dan de effecten? Een nieuw medicijn testen is relatief simpel. Je geeft de ene groep het nieuwe medicijn, een controlegroep geef je een neppil en dan ga je kijken wat er gebeurt. Een

