

COMMENTAAR

Richtlijnen Gezondheidsraad over goede voeding 2015*

Martijn B. Katan

Wat staat er in het advies van de Gezondheidsraad over voeding?¹ Hoe goed is het gefundeerd? En wat kunt u ermee in de spreekkamer?

ADVIES VAN DE GEZONDHEIDSRaad

Voeding is vooral entertainment, maar dit advies is serieus. Een commissie van onafhankelijke wetenschappers heeft jarenlang gewerkt om een leesbaar boekje te produceren met aanbevelingen waar u iets aan hebt. Bijvoorbeeld: 'Drink geen alcohol, of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag.' Nederlanders drinken genoeg, vele drinken te veel, en zelfs het drinken van 1 glas per dag verhoogt het risico op borstkanker. In de tabel staan de nieuwe Richtlijnen in het kort.

In plaats van alcoholica beveelt de commissie thee aan, want het drinken van 3-5 koppen thee per dag verlaagt de systolische bloeddruk met 2 mmHg.² Dat lijkt weinig, maar vele kleintjes maken één grote. Meer groenten en fruit, minder alcohol, minder zout en meer kalium verlagen samen de bloeddruk met 5 mmHg bij normotensieve en zelfs aanzienlijk meer bij hypertensieve patiënten. Dat verlaagt het risico op beroertes substantieel. Bij kalium laat de commissie wel een kans liggen. Noten en volkorenproducten bevatten niet veel kalium en fruit draagt hier ook niet veel aan bij. Het helpt meer om keukenzout te vervangen door zout met 66% kalium. Nierinsufficiëntie is wel een contra-indicatie voor een hoog-kaliumdieet. De commissie hecht weinig waarde aan het onderscheid tussen snelle en langzame koolhydraten, de 'glykemische index'. Heel goed! De glykemische index geeft de stijging aan van het bloedglucose na inname van een standaard hoeveelheid koolhydraten. Die index is populair bij voedingsgoeroes, maar het begrip veroorzaakt verwarring. Bonen zijn gezond en hebben de 'langzaamste' koolhydraten, dat wil zeggen: hun glykemische index is laag, maar frisdrank, koekjes, roomijs en chocola hebben ook

een lage glykemische index en zijn toch niet gezond. De index van pure suiker is lager dan die van volkorenbrood en bruine rijst.³ De glykemische index is geen goede gids bij de keuze van gezonde levensmiddelen. Zelfs voor patiënten met diabetes mellitus is het nut ervan mijn inziens onzeker.

KRITIEK

Naast lof heb ik kritiek: het advies is beperkt. De effecten op bijvoorbeeld osteoporose, cariës, constipatie of een allergie worden niet besproken. Zelfs voedingsprobleem nummer 1, obesitas, krijgt weinig aandacht. Het advies gaat alleen over chronische ziekten met de hoogste ziektebelasting: hart- en vaatziekten, diabetes, en borst-, long- en darmkanker. Dat heeft een vreemde uitwerking. Melk wordt aanbevolen vanwege een inverse relatie met darmkanker, maar er wordt niet vermeld dat veel melk drinken het risico op prostaatkanker iets lijkt te vergroten.⁴ Als die relaties met darm- en prostaatkanker inderdaad causaal zijn, heffen ze elkaar bij mannen grotendeels op.

Een ernstiger bezwaar is dat de commissie de natuurwetenschappelijke zoektocht naar stoffen in voedsel en hun werking op de gezondheid heeft vervangen door het observeren van welke gerechten mensen eten en welke ziekten daarmee gepaard gaan. Dat leidt tot verrassende redeneringen. Waarom wordt volkorenbrood aanbevolen? Dat is niet vanwege de vitamines en mineralen; vitamines komen in het advies nauwelijks ter sprake behalve in het hoofdstuk 'Supplementen'. Ook de stoelgang doet niet mee. Het enige argument voor volkorenbrood is dat het een verlaging van het risico op coronariairlijden teweegbrengt.

Dat argument komt voort uit observationeel epidemiologisch onderzoek. De commissie beroept zich daarnaast op de effecten van voeding op de bloeddruk en de cholesterolwaarde, maar daar heeft volkorenbrood geen effect op. De verlaging van de LDL-cholesterolwaarde door het eten van de aanbevolen hoeveelheden volkorenbrood, groenten, fruit, noten en peulvruchten is tezamen maar -0,15 mmol/l. Dit is nauwelijks meer dan de verhoging van 0,11 mmol/l door 1 eidooier per dag te eten.

De belangrijkste determinant van de LDL-cholesterolwaarde, namelijk verzadigd vet in zuivel en vlees, komt in de overwegingen niet voor. Verlaging van de LDL-cholesterolwaarde vereist vermindering van de consumptie van voedingsmiddelen die rijk aan cholesterol en verzadigd

*Dit artikel is deels gebaseerd op een column in NRC (7 november 2015) getiteld 'De zwakke punten van het nieuwe voedingsadvies'.

Vrije Universiteit Amsterdam, afd. Gezondheidswetenschappen, Amsterdam.

Prof.dr. M.B. Katan, biochemicus en voedingskundige (katan99@falw.vu.nl).

TABEL Samenvatting van de Richtlijnen over goede voeding van de Gezondheidsraad

advies

eet groenten, fruit, volkorenbrood, bonen, nootjes en wekelijks vis
drink geen alcohol, sap of frisdrank, maar thee, water, melk of yoghurt, en
filterkoffie
eet minder vlees en minder zout
vervang roomboter door olie en zachte margarine

vet zijn, zoals kaas, vlees, worst en eieren, en vereist vervanging van volle melk door magere melk. Het advies negeert dat en stelt alle zuivel gelijk.

Hoe kan kaas, de grootste bron van verzadigd vet in onze voeding, gelijk gesteld worden aan magere melk? Dat komt omdat de commissie redeneert in termen van voedingsmiddelen in plaats van in voedingsstoffen. Daarmee neemt ze impliciet afstand van het biomedische denken in termen van eiwitten, hormonen, elektrolyten, geneesmiddelen, receptoren et cetera. Dat heeft vreemde gevolgen. Pinda's zouden het risico op coronarialijden verlagen, maar pindaakaas, dat bestaat uit 85% pinda's, 15% gezonde plantaardige olie en een snufje zout, zou niets doen.⁵ Hetzelfde geldt voor sinaasappels versus sinaasappelsap. Wat blijft er achter op de sinaasappelpers en zit daar echt de gehele beschermende werking van fruit in? Dat blijft buiten beschouwing; de resultaten van epidemiologisch onderzoek geven de doorslag.

De bevindingen over voeding en longkanker illustreren hoe dit kan uitwerken. De commissie adviseert minder rund-, varkens- en lamsvlees te eten vanwege het verband met beroerte, diabetes, darm- en longkanker. Lopen

rokers minder gevaar als ze vegetarisch eten? Ik betwijfel dat. Mensen die meer vlees eten, roken meer. Roken verhoogt het longkankerrisico gigantisch. Het effect van vlees eten komt alleen uit computerberekeningen waarin wordt gesimuleerd dat alle vleeseters evenveel roken. Dat levert voor 1 ons vlees een effect op dat gelijk is aan het roken van een kwart sigaret.^{6,7}

Het is een illusie te denken dat een computermodel vol verstregelde variabelen betrouwbaar kan corrigeren voor het roken van een kwart sigaret.⁸ Een simpelere aanname is dat het eten van vlees optreedt als een surrogaatvariabele voor het roken van meer sigaretten. Evenzo bij bier: 1 biertje per dag verlaagt het longkankerrisico met 20%, 2 of meer glazen verhogen het met 90%. Ook dat lijkt mij verstoring 'confounding' door sigaretten. Gelukkig rukt de commissie uiteindelijk de muilkorf van de evidencebased medicine af en adviseert op grond van gezond verstand onomwonden tegen alcohol.

CONCLUSIE

Er staan waardevolle dingen in het advies van de Gezondheidsraad over goede voeding. De Richtlijnen geven houvast voor arts en patiënt, maar de manier waarop de adviescommissie de natuurwetenschappelijke grondslagen van de voedingsleer afwijst is zorgelijk.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 12 november 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9802

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9802**

LITERATUUR

- Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015.
- Greyling A, Ras RT, Zock PL, et al. The Effect of Black Tea on Blood Pressure: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*. 2014;9:e103247.
- Atkinson FS, Foster-Powell K, Brand-Miller JC. International Tables of Glycemic Index and Glycemic Load Values: 2008. *Diabetes Care*. 2008;31:2281-3.
- Aune D, Rosenblatt DAN, Chan DS, et al. Dairy products, calcium, and prostate cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Am J Clin Nutr*. 2015;101:87-117.
- Brandt PA van den, Schouten LJ. Relationship of tree nut, peanut and peanut butter intake with total and cause-specific mortality: a cohort study and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2015;44:1039-49.
- Doll R, Peto R. Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers. *J Epidemiol Community Health*. 1978;32:303-13.
- Law MR, Morris JK, Watt HC, Wald NJ. The dose-response relationship between cigarette consumption, biochemical markers and risk of lung cancer. *Br J Cancer*. 1997;75:1690-3.
- Stram DO, Huberman M, Wu AH. Is residual confounding a reasonable explanation for the apparent protective effects of beta-carotene found in epidemiologic studies of lung cancer in smokers? *Am J Epidemiol*. 2002;155:622-8.