

‘Bepaal per patiënt de optimale combinatie van voeding en farma’

Als zelfs de leerstoelgroep Voeding en Farmacologie naar de effecten kijkt van whole foods weet je dat er iets is veranderd in voedingsland. Wat levert dit onderzoek op en wat betekent dat voor mensen met overgewicht of chronische ziekten? Een interview met professor Renger Witkamp.

TEKST STEPHAN PETERS

FOTO MICHEL CAMPFENS

Hoogleraar voeding en farmacologie professor Renger Witkamp begeeft zich in zijn onderzoek op twee grensvlakken: dat tussen gezondheid en ziekte, en dat tussen voeding en medicijnen. Zijn leerstoelgroep aan Wageningen Universiteit richt zich op de mogelijkheden om met biologisch actieve stoffen in voeding, en soms in medicijnen, de gezondheid te bevorderen van zowel ‘gezonde’ mensen als patiënten. Ook bestudeert hij de wisselwerking tussen medicatie en voedingsstatus bij ouderen.

‘We vragen ons in toenemende mate af of tijdige correctie van de voeding niet tot minder medicatie had kunnen leiden’

De wisselwerking tussen medicatie en voedingsstatus... waarom is dat zo belangrijk?

‘Medicijnen kunnen invloed hebben op iemands voedingsstatus. Dit is vooral belangrijk bij ouderen, die vaak meerdere middelen naast elkaar gebruiken. Daarnaast bestaat er bij de meeste ouderen toch al een verhoogd risico op ondervoeding. In de klinische praktijk gaat men vaak nog

steeds uit van het klassieke ‘farma’-concept. Daarbij staat het principe ‘one disease, one target, one drug’ centraal, terwijl veel chronische ziekten multi-factorieel zijn en er ook veel sprake is van multimorbiditeit (meerdere aandoeningen naast elkaar). Juist vanwege die multimorbiditeit bestaat de neiging om steeds meer medicijnen naast elkaar te gaan voorschrijven. Daarbij komt ook nog dat het ene middel soms dient om de bijwerkingen en risico’s van het andere te verminderen. De lijst van middelen die mensen gebruiken wordt dan steeds langer. Terwijl sommige chronische ziekten in de kiem gesmoord hadden kunnen worden door tijdige aanpassing van leefstijl, waaronder goede voeding.’

Kunt u een voorbeeld geven van zo’n extreme combinatie van pillen?

‘Binnen ons samenwerkingsproject met het ziekenhuis Gelderse Vallei stuitte we eens op een oudere mevrouw die elke dag 26 pillen slikte. Ze zal ongetwijfeld diverse aandoeningen hebben gehad, maar ze was ook een typisch voorbeeld van pillen stapelen. Bij veel ouderen begint dit bijvoorbeeld met een statine en een of meer middelen om de bloeddruk te verlagen. Ter voorkoming van stolselvorming komt er vaak een lage dosis aspirine bij. Dit geeft een risico op maagproblemen, waartegen weer een protonpompremmer wordt gegeven. Als er dan ook nog sprake is van diabetes, chronische pijn en slaapproblemen zit je al op het gemiddelde in onze onderzoeksgroep: iets meer dan zes middelen naast elkaar. Een gevolg van langdurig gebruik van protonpompremmers kan een verlaagde vitamine B12- en magnesiumstatus zijn. Dit manifesteert zich heel geleidelijk, en de symptomen lijken ook op die van het ouder worden. Daardoor worden ze gemakkelijk gemist, terwijl dit bij tijdig ingrijpen makkelijk te repareren is. In veel



Prof.dr. Renger Witkamp

1987 Afgestudeerd in Farmacie aan de Universiteit Utrecht

1986 Gepromoveerd op 'Effecten van hormonen op de omzetting van geneesmiddelen' aan de Universiteit Utrecht

1996-2000 Universitair hoofddocent bij Veterinaire Farmacologie, Universiteit Utrecht

1996 - 2010 Werkzaam bij TNO Pharma

Vanaf 2006 (vanaf 2010 voltijds)
Hoogleraar Voeding en Farmacologie,
afdeling Humane Voeding Wageningen
University & Research

gevallen zien we weliswaar een associatie met medicatie, maar is de echte oorzaak van het tekort aan een bepaald micro-nutrient de onderliggende ziekte. We vragen ons in toenemende mate af of dit niet al bij diagnose het geval zal zijn geweest, en of tijdige correctie van de voeding niet tot minder medicatie had kunnen leiden.'

Wat is er in de afgelopen tien jaar veranderd in uw vakgebied?

'Toen ik hier in 2006 begon, geloofden we nog zo in stofjes dat we gekscherend tegen elkaar zeiden: "Statines; die worden binnenkort aan melk toegevoegd." Nu zijn we bij het onderzoek weer terug bij de effecten van *whole foods* in plaats van stofjes. We moeten naar de fysiologie kijken; voeding heeft effecten op het totale proces. Als voorbeeld

geef ik weer de magnesiumstatus. Magnesium is betrokken bij de werking van honderden enzymen. Maar bij een ogenschijnlijk tekort blijkt een magnesiumsupplement niet per definitie te helpen. Sterker nog; de vraag is of het magnesium-tekort een oorzaak is van een ziekte, het gevolg ervan, of misschien een gevolg van de behandeling met medicijnen.





Datzelfde geldt voor de vitamine D-status waarover nu veel wordt gediscussieerd. Is een lage vitamine D-status een oorzaak van de problemen of een marker voor een slechte gezondheid?

Uw pleidooi voor 'food first' kan klinken als 'antipil'.

'Nee, absoluut niet. Ik ben wel voor een veel betere samenwerking tussen de werelden van de voeding- en die van de farma. Bij Stichting Voeding Leeft – zie website www.voedingleeft.nl – komen die twee werelden al bij elkaar. We proberen voor elke patiënt het optimale eruit te halen door met verschillende wetenschappelijke instellingen te werken en niet automatisch naar de farma te grijpen. Soms kan een patiënt door verandering van leefstijl met minder geneesmiddelen toe, soms gaat het alleen om de ervaren gezondheidswinst. Dat laatste is een lastig begrip voor veel wetenschappers, maar als het welzijn en de kwaliteit van leven van de patiënt daardoor verbetert, vind ik dit relevant.'

Hoe denkt u over voedingssupplementen?

'Ik ben daar erg pragmatisch in: micronutriënten moet je natuurlijk in de eerste plaats uit je voeding halen. Maar als ik naar mezelf kijk, zijn er veel dagen waarop ik de aanbevelingen niet haal. Dan vind ik het uit pragmatisch oogpunt prima om een multivitamine te nemen. Zo slik ik ook regelmatig omega-3 vetzuren. Maar dat is het dan wel. Hooggedoseerde vitaminepreparaten moet je niet nemen; denk maar aan de problemen die zijn ontstaan door enorm hoge doses vitamine B6. Ik heb ook moeite met het nemen van pillen als 'goedmakertje' voor een ongezonde leefstijl en met de vele claims rondom supplementen. Zo werd er bij het Amsterdam Dance Event reclame gemaakt voor een

voedingssupplement dat zou beschermen tegen gehoorschade. Grote onzin; waarschijnlijk kon je die dingen nog het beste in je oren stoppen!'

En wat vindt u van de afvalpil of van eetlustremmers?

'Het ontstaan van overgewicht is zo complex. Dat kun je niet zomaar afremmen met een pilletje dat op een enkel target werkt. Als ze al werken dan is het maar beperkt en gaat dit vergezeld met vervelende tot zelfs ernstige bijwerkingen. Er zijn voorbeelden te over en de NVWA geeft regelmatig waarschuwingen, bijvoorbeeld voor 'sportpreparaten' die zouden helpen vet te verbranden. Die veroorzaken vaak hartklachten. Het met pillen remmen van de eetlust is een farmacologisch gevecht tegen ons sterkste instinct. Ik heb net als veel anderen een tijdje geloofd in de mogelijkheid om door middel van specifieke moleculen de verzadiging te stimuleren. Men ging ervan uit dat dit zou kunnen door het stimuleren van receptoren die nutriënten waarnemen in het darmkanaal. Dit leidt weer tot een verzadigingssignaal naar de hersenen. Tot nu toe zijn het allemaal veel te grote beloftes gebleken.'

'Is een lage vitamine D-status een oorzaak van de problemen of een marker voor een slechte gezondheid?'

Maar hoe kunnen we mensen met overgewicht dan helpen?

Ik zie wel toekomst in het verhogen van de beloningswaarde van gezond voedsel. Mensen eten vooral uit hedonistisch oogpunt. Het moet lekker zijn; dat is nu eenmaal zo. Als je die 'lekkerheid' in ogenschouw neemt, kun je kijken hoe je 'belonende' eigenschappen van voeding kunt vergroten zodat het meer bevredigt. We eten met zijn allen te weinig groente en fruit. Stel je eens voor dat je bijvoorbeeld door slimme veredeling het 'lekker-effect' kan doen toenemen. Dan gaan mensen ook meer van die producten eten.

Kunnen we in de toekomst ziekten genezen met voeding of voedingsstoffen?

'Dat kan nu al bij ziekten die een oorzaak hebben in een ongezonde leefstijl. Denk aan het afremmen of zelfs omkeren van type 2 diabetes, door mensen af te laten vallen, gezonder te laten eten, meer te laten bewegen, et cetera. Ik zie ook kansen op het gebied van voeding in relatie

tot hart- en vaataandoeningen en aandoeningen van het maagdarmkanaal. Ook bij mensen met reuma en multiple sclerose (MS) hebben we - binnen Voeding Leeft - voedingsinterventies gedaan. Die hadden weliswaar geen effect op het ziekteproces, maar de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt ging er wel door vooruit. Dat is natuurlijk mooi!

U gelooft niet in supplementen maar wel in complexe voedingsproducten?

Ik zal het proberen te verduidelijken. De voedingswetenschap heeft zich in het recente verleden sterk gericht op individuele inhoudstoffen. Dat heeft geen spectaculaire resultaten opgeleverd; we hebben geen gezondheidswinst geboekt door vitamines en dergelijke te gaan slikken. We moeten dus 'andersom denken'; niet vanuit stoffen, maar vanuit whole foods. Neem deze karnemelk: waarin zitten de gezondheidseffecten van karnemelk? Alleen in calcium? Dat denk ik niet. Als ik nu al het water eruit haal en het extract overhaul; wat heb ik dan? Geen supplement, want daar zit maar een enkele stof in. Het gaat om het geheel;

'We moeten 'andersom denken'. Niet vanuit stoffen, maar vanuit whole foods. Het gaat om het geheel; de combinatie van stoffen en matrixeffecten'

de combinatie van stoffen en matrixeffecten. Daar moet de voedingswetenschap zich op gaan richten. Deze denkwijze kan ons heel veel leren als we er allemaal voor open staan. Altijd vanuit de gedachte: ik ben wetenschapper, dus ik weet het niet...'

Lees het uitgebreide interview met Renger Witkamp - onder andere over preventie - op zuivelengezondheid.nl/voedingmagazine.

