

“Aan veilige gemiddelden hebben onze patiënten niets”

In de vorige uitgave van VOZ Magazine luidden Reumatoloog Verheesen en internist Schweitzer de noodklok over het grote aantal Nederlanders dat volgens hen onvoldoende jodium inneemt voor een optimale gezondheid, met een scala aan gevolgen van dien, variërend van een te traag werkende schildklier tot ADHD en infertiliteit. Dagblad Trouw plaatste op 5 september een stuk waarin hoogleraar Voedingsleer Katan het verhaal typeert als ‘overdreven’. VOZ Magazine confronteert Richard Verheesen met de kritiek.

door: Bas Budde

Katan zegt dat een verhoging van de norm, zoals u zou hebben voorgesteld, onnodig is.

Wij pleiten absoluut niet voor rücksichtsloze verhoging van de norm ten aanzien van jodiumname, maar stellen dat de norm zoals ooit vastgesteld door de WHO, geënt was op het voorkomen van struma (krop – red.) en cretinisme (ernstige vorm van te trage schildklierwerking – red.) en niet op het bereiken van een optimale jodiumstatus in het menselijk lichaam.

De heer Katan spreekt over gemiddelden en medianen, daar waar artsen, patiënten maar ook de WHO spreken over absolute getallen, zeker daar waar het gaat om het diagnostiseren en het behandelen van patiënten. Voor de patiënt bestaat geen ‘veilig gemiddelde’, maar alleen de absolute zekerheid wel of geen jodiumtekort te hebben. Met de gezondheidszorg zoals wij die in Nederland kennen, is noch het gedogen van matige tot ernstige tekorten, noch het gedogen van milde tekorten acceptabel.

Ik keek vroeger ook alleen naar de conclusies op basis van die medianen. Kijk je echter beter naar de cijfers, dan zie je dat zes miljoen Nederlanders deficiënt zijn. Ik heb ook

altijd geleerd dat er in Nederland geen jodiumgebrek zou zijn, we voegen het immers aan het zout toe. Toch zit veertig procent van de Nederlanders onder de veilige norm, waarvan overigens twijfelachtig is hoe veilig die is.

Het laatste rapport uit 2006 van het RIVM over dit onderwerp laat een zorgelijk beeld zien. Zelfs volgens de criteria van de WHO zijn de vrouwen in Nederland als jodium-deficiënt te beschouwen met een mediane uitscheiding van 97 microgram/liter (de norm is 100). Dat wij dat niet zien komt omdat mannen en vrouwen bij elkaar worden gevoegd, waarmee de mediaan plots 109 microgram/liter is geworden. Het onderscheid in subgroepen is volkomen terecht gezien de verschillende behoefte. Verder blijkt bij twintig procent van de bevolking de uitscheiding onder de 71 microgram te zijn, ver onder de ondergrens van 100.

Katan stelt dat: “het niet uitmaakt dat sommige mensen minder eten (dan de norm van 150 microgram - red.), want er zit een veiligheidsmarge in de norm.” Om 37 procent van de bevolking te typeren als ‘sommige mensen’ is tot daar aan toe, maar de twintig procent die zelfs onder de 71 microgram zit en daarmee ver onder de door Katan genoemde veiligheidsnorm, wordt met deze zienswijze

helemaal genegeerd, terwijl deze groep reële problemen kan hebben waar artsen iets aan zouden kunnen doen. Mits zij geïnformeerd worden dat jodiumtekort nog steeds voorkomt.

Daarnaast hoor ik geen mening over het al jaren terug uitgebrachte WHO-advies ten aanzien van zwangeren, terwijl in andere landen wel dergelijke aanbevelingen liggen. Gezien de laatste resultaten uit het RIVM rapport een grote zorg, helemaal omdat zwangere vrouwen, net als kinderen, buiten de onderzoekspopulatie zijn gehouden in het RIVM rapport. Adviseert de WHO 250 microgram/dag voor zwangere vrouwen, in Nederland houden we nog steeds vast aan de 150 microgram/dag die iedereen via het zout binnen zou moeten krijgen. Een vrouw die tijdens of voor haar zwangerschap een jodiumdeficiëntie heeft, haalt dat met haar normale eetpatroon daarna niet meer in, zeker niet omdat er tijdens de zwangerschap ook nog eens een zoutbeperkend advies wordt gegeven. Onderzoek in Italië toont aan dat kinderen van vrouwen met jodiumdeficiëntie tijdens de zwangerschap een grotere kans hebben om later ADHD te ontwikkelen. Kinderen van vrouwen met een jodiumdeficiënt dieet, bouwen uiteindelijk ook zelf een tekort op.

U pleit, samengevat, voor een meer individuele benadering van patiënten dan de heer Katan, die zich verlaat op gemiddelden van de gehele bevolking?

Precies. De overheid zou ervoor kunnen zorgen dat kinderen bij het consultatiebureau gescreend worden op een mogelijk jodiumtekort en zwangere vrouwen bij de verloskundige. In beide gevallen kan daar al een dieetadvies op maat worden gegeven, waar dan meteen vaak het hele gezin baat bij heeft. De overheid kiest zelf overigens ook voor individuele benadering als het bijvoorbeeld gaat om foliumzuur bij zwangerschap, vitamine D bij kinderen en ondervoedingbeleid. Daarnaast benadert de overheid de burger als individu als het gaat om gezonde voeding, dus begeleid die burger dan ook individueel in het geval van tekorten. Artsen begeleiden de hele dag patiënten individueel, ook bij mineralen- of vitaminetekort. Sommige bouwstenen krijg je momenteel gewoon niet via de voeding bij iedereen in voldoende mate binnen. Behalve dat we ooit besloten hebben jodium aan ons zout toe te voegen, hebben we er

verder nooit iets mee gedaan. Er is geen nationaal programma. De laatste dertig jaar is er ook binnen de medische wetenschap nauwelijks aandacht geweest voor de stofwisseling en de invloed van onder andere jodium daarop. We dachten altijd dat jodium alleen door de schildklier werd opgenomen, maar veel meer weefsels blijken het op te nemen.

De WHO haalt in haar rapporten veel onderzoeken aan die gedaan zijn in onder andere China, Iran en Afrika. Ook daarin worden de gevolgen van jodiumtekort eigenlijk alleen voor bevolkingsgroepen in kaart gebracht, niet voor individuen. Toch zijn de resultaten zeer opmerkelijk. Zo werd in China een jodiumdeficiënt dorp beoordeeld op het effect van jodiumsuppletie. Het dorp veranderde na jodiumsuppletie van een in zichzelf gekeerd dorp naar een extern georiënteerd dorp. Na suppletie werd er weer gehuwd met personen uit andere dorpen en nam de welvaart toe. Deze economische, maar ook sociale gevolgen worden in diverse andere studies ook gezien.

Onderzoek toont ook aan dat een mild jodiumtekort al kan leiden tot een verminderde

werkcapaciteit. Mensen schijnen door een jodiumtekort psychisch minder te functioneren. En kinderen die op jonge leeftijd al een tekort hebben opgebouwd, hebben een tien tot vijftien punten lager IQ, dat is nogal wat.

Als uw theorie klopt, dan is er nogal wat aan de hand. Waarom wordt daar dan niets aan gedaan?

Er worden stapels rapporten gepubliceerd over dit onderwerp, maar bijvoorbeeld ook over vitamine D tekorten. En inderdaad, vervolgens gebeurt daar weinig mee ook al zijn het publicaties in onze toptijdschriften. Publiceren lijkt nog wel eens een doel op zich te zijn, wat ook te maken heeft met de manier waarop men er wordt afgerekend.

Preventief onderzoek heeft al helemaal weinig prioriteit. We zijn opgeleid om zieke mensen beter te maken, niet om te voorkomen dat mensen ziek worden. Onderzoek is gericht op de ontwikkeling van medicijnen en behandelingen. De gelden die beschikbaar zijn, komen ook met name daar terecht. We weten allemaal dat vitaminen en mineralen onmisbare bouwstenen zijn voor een





goede balans in ons lichaam, maar we vergeten te checken of oude inzichten nog wel kloppen. De aanbevolen hoeveelheid vitamine D is bijvoorbeeld nog steeds gebaseerd op het uitgangspunt om de Engelse ziekte te voorkomen. Nu blijkt inmiddels dat die norm drie tot vier keer te laag is voor een optimale balans. Een derde van de bevolking heeft naar de laatste inzichten een tekort aan vitamine D en heeft daardoor 25 procent meer kans op vroegtijdig overlijden, zo lijkt recent onderzoek aan te geven. Kom je bij vitamine D tot die conclusie dan zal je alle andere adviezen van jodium tot vitamine A ook opnieuw moeten beoordelen. Wees consequent in je handelen om te streven naar een optimale dosering, maar dan wel voor alle vitamines en mineralen. We moeten na het instellen van regels of richtlijnen of het publiceren van onderzoek niet stoppen met nadenken, maar ernaar handelen en vooral blijven vernieuwen.

Daarnaast ligt er binnen de geneeskunde nog altijd een alternatief tintje rond dit soort voedingsvraagstukken. Door er geen aandacht aan te schenken hebben we zelf het gat laten ontstaan en het is nu aan de geneeskunde dat weer te dichten, gelukkig nu samen met anderen. Daarmee kunnen we het uit die alternatieve sfeer halen, gebruikmakend van alle kennis en kunde die er al is en de onderzoeksmogelijkheden die er tegenwoordig liggen.

Verschillende vakgebieden werken momenteel te veel langs elkaar heen. De heer Katan en andere wetenschappers voedingsleer zouden veel meer moeten samenwerken met de geneeskunde. Maar die oproep tot samenwerking geldt net zo goed andersom. We eten in het westen tegenwoordig veel vaker zoutloos en 'light' terwijl we zout nodig hebben voor ons jodium en vetten uit bijvoorbeeld roomboter en volle melkproducten voor onze vitamine D en andere vetoplosbare bouwstenen. Ook de adviezen om uit de zon te blijven om huidkanker te voorkomen kunnen een vitamine D tekort in de hand werken. We moeten oppassen dat we het kind niet met het badwater weggooiden. Om de juiste keuzes te maken hebben we elkaars kennis heel hard nodig.

Preventieve zorg zou een nieuwe multidisciplinaire universitaire wetenschap moeten worden. We moeten leren van de periode

die achter ons ligt. Een periode overigens die ons ook heeft gebracht waar wij heden ten dage staan en dat is niet mis. Maar het is tijd dat de krachten gebundeld worden en het domeindenken overboord gaat. We moeten het maatschappelijk belang van preventie vastleggen en governance beleid formuleren gericht op transparantie en algemeen belang. Voedingsdeskundigen, de geneeskunde, de land- en tuinbouw en anderen moeten op basis van gelijkwaardigheid samenwerken. Zeker in de geneeskunde zijn we helaas nog niet zo ver om de hiërarchie te doorbreken. De preventieve wetenschap gaat over alle koninkrijkes heen en daar ligt meteen een probleem.

De transparantie die nodig is om zo'n nieuwe wetenschap een kans te geven is er nu onvoldoende. Ook preventieve wetenschappers zullen moeten publiceren, juist in domeinen van anderen. Dan is volledige transparantie over wie om welke reden publicaties of adviezen toestaat, maar vooral ook afwijst, van belang, evenals nevenfuncties en lopende onderzoeken van de personen die deze beoordelingen doen. Overigens denk ik dat deze openheid voor alle wetenschappen in de huidige tijd een meerwaarde heeft. De overheid, maatschappij en de burger zouden juist bij transparantie gebaat zijn, het probleem gaat iedereen aan en we bereiken alleen een oplossing als we het denken in ik en zij naast ons neer kunnen leggen.

Inmiddels hebt u wel een luisterend oor gevonden op het Ministerie van VWS?

Klopt. We hebben een presentatie gegeven voor de Gezondheidsraad. Bij VWS waren ze verbaasd over de cijfers die wij vanuit het Regionaal Reuma Centrum (RRC) in Eindhoven beschikbaar hebben over vitamine D tekorten bij onze patiënten. We screenen al onze patiënten op een tekort en hebben

ook cijfers over klachtenvermindering na suppletie. Het is een beperkte onderzoeksgroep, maar de cijfers spreken wel boekdelen. Binnenkort organiseert het RRC een symposium waar vitamine D hoog op de agenda staat.

We willen er met iedereen over praten, met het RIVM, met land- en tuinbouworganisaties, Wageningen, de voedingsindustrie en natuurlijk de geneeskunde. Ik wil voorkomen dat we over twintig jaar terugkijken en zien dat we veel hebben gepraat, maar er niets is gebeurd.

Binnen een jaar kan er een kenniscentrum zijn waar de kennis van alle betrokkenen – artsen, burgers, voedingsdeskundigen, wetenschappers, land- en tuinbouw - samenkomt om uiteindelijk te komen tot goed onderbouwde gezondheidsbevorderende adviezen. Kleinschalig, dat wel, maar je moet ergens beginnen. Ik realiseer mij goed dat mijn persoonlijke toekomstblik op die wetenschap van de toekomst een idealistisch gehalte heeft. Het zal een weg met grote hobbels en bobbelen zijn, maar zonder die toekomstvisie komen we nergens. Die visie heb ik overigens ook via VWS bij de Gezondheidsraad neergelegd, dus ik ben benieuwd wat daarvan in hun rapport staat.

Het is van belang om in ieder geval met een kenniscentrum te beginnen, ook al is dat slechts met een kleine groep bevlogen maar ook realistische mensen. Ondersteuning van overheid, maar ook van gepokte en gemazelde wetenschappers, instituten en bedrijven die bereid die oude cultuur te verlaten, zou helpen. De heer Katan nodigen wij dan ook van harte uit om mee te denken. Persoonlijk denk ik dat de preventieve wetenschap het vak van de toekomst is, maar alleen als we oude ego's, carrièregedreven keuzes en het denken in eigen kaders en traditionele dogma's kunnen verlaten. De belangen voor maatschappij en burgers zijn daarvoor te groot.