

De Eetbrief, n° 143, 1-3, 2006

NIET ELK VETARM DIEET BESCHERMT HET VROUWENHART

Raoul Rottiers

Hart- en vaatziekten (CVZ) zijn zeker in de westerse wereld de eerste doodsoorzaak, ook bij vrouwen. Vandaag bestaat de preventie ervan uit een verandering van de leefstijl bij alle volwassenen en een medische behandeling bij hen die een risicofactor meedragen zoals een verhoogde bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte of diabetes. Bij de leefstijlaanpassingen behoren o.a. meer lichaamsbeweging en een 'gezonde', o.a. vetarme voeding. Net over die beschermende voeding verscheen heel recent een verrassend rapport dat niet alleen de medische wereld maar ook 'de man in de straat' – en hier veeleer de vrouw in de straat – op het eerste gezicht aan het twijfelen zou kunnen brengen.

Waarover gaat het?

In 1991 lanceerden de Amerikaanse National Institutes of Health (NIH) het **Women's Health Initiative (WHI)** onderzoeksprogramma, een reeks grootschalige klinische en observatiestudies die gericht waren op het aanpakken van de meest voorkomende doodsoorzaken en aandoeningen van de vrouw na de menopauze, namelijk hart- en vaatziekten, kanker en osteoporose (= botontkalking). Eén van deze studies, de **WHI Dietary Modification Trial**, beoogde in eerste instantie na te gaan of een gedragsinterventie, met als doel de totale inname van voedingsvet te verlagen en de inname van fruit, groenten en granen te verhogen, in staat zou zijn het risico op borstkanker en kanker van de dikke darm en de endeldarm te verminderen. In tweede instantie zou men van deze gelegenheid gebruikmaken om na te gaan of deze interventie ook een gunstig effect zou hebben op hart- en vaatziekten. Een dergelijk studieopzet heeft meestal voor gevolg dat hij zich vooral richt op de primaire doelstellingen, maar minder geschikt is voor het uittesten van de secundaire, in dit geval de hart- en vaatziekten. Dit beperkt de waarde van de studie, en dat wordt door de auteurs ook volmondig toegegeven. Er was geen probleem gerezen moesten de conclusies van de studie niet in tegenspraak zijn met wat op de huidige dag wordt geloofd. Vandaar dit stukje.

Opzet van de WHI Dietary Modification Trial

De studie omvatte 48.835 vrouwen (20% niet-blank) met een gemiddelde leeftijd van 62 jaar, dus duidelijk in de postmenopauze. Veertig procent van hen werd opgenomen in de groep die, vooral tijdens het eerste jaar en in mindere mate in de volgende jaren, een actieve interventie zou ondergaan vanwege voedingsdeskundigen teneinde de inname van het totale voedingsvet tot 20% van de energie-inname (en%) te verlagen, de inname van fruit/groenten te verhogen tot minstens 5 porties/ dag en de inname van granen tot minstens 6 porties/ dag. De opvolging van de adviezen gebeurde door middel van specifieke vragenlijsten. De overige zestig procent van de vrouwen kreeg bij de aanvang wel een brochure mee over gezonde voedingsrichtlijnen, maar werd tijdens de daaropvolgende jaren niet extra begeleid door een interventieteam. De gemiddelde duur van het opvolgen van beide groepen bedroeg 8.1 jaar, maar de gepubliceerde resultaten over de voedingsfactoren gelden voor het zesde jaar. Na gemiddeld 8.1 jaar zag men geen significant verschil tussen beide groepen op het vlak van hartinfarct, beroertes, coronaire hartinterventies of overlijden door coronaire hartkwalen. Alleen bij de vrouwen die bij de start van de studie vrij waren van CVZ zag men een gunstige trend, maar die had geen statistische waarde.

Hoe kan men dit verklaren?

Uit vrij recente epidemiologische en interventiestudies, o.a. met het Mediterraan dieet, was men er de laatste jaren van overtuigd geraakt dat een gezonde, eerder vetarme voeding, tevens rijk aan fruit en groenten, beschermt tegen hart- en vaatziekten. We verwijzen in dit verband naar ons artikel in *'De Eetbrief', n° 116, dec. 2003*. Het is dan ook begrijpelijk dat niet alleen de auteurs van de huidige studie maar ook de schrijvers van een begeleidende editoriaal zich over die teleurstellende resultaten hebben gebogen om er een verklaring voor te vinden.

In de eerste plaats moet men verwijzen naar de beperkingen van alle, zelfs prima gecontroleerde interventiestudies, ook al scoort dit studietype het hoogst in de lijst van bewijskrachtige onderzoeken. Dit probleem werd al aangekaart in een kritisch artikel van een redactielid verschenen in *'De Eetbrief', n° 97, mei 2002*.

De kwetsbare punten van de studie

- Het begint al bij de keuze van de proefpersonen, die waren gerekruteerd uit een oorspronkelijke populatie van meer dan 300.000 vrouwen. Door allerlei criteria die tot uitsluiting leidden moest die populatie worden teruggebracht tot 48.835 personen. Bij nader toezien blijkt dat de bestudeerde groep bij het begin duidelijk gezonder was dan men had verwacht. Zij hadden een hoger inkomen en educatieniveau dan hun gemiddelde leeftijdsgenoten en slechts 6% van hen rookte. Slechts op één vlak scoorden zij slechter dan het gemiddelde: zij waren iets zwaarlijviger. Feit is dat in de controlegroep, die bij de start een identieke samenstelling had op het vlak van de risicofactoren voor CVZ, zich over de ganse duur van de studie slechts twee derden van de verwachte cardiovasculaire incidenten voordeden. De kansen om bij de interventiegroep een duidelijk verschil te vinden worden hierdoor natuurlijk verkleind.
- Zoals in de meeste interventiestudies die een gedragsverandering beogen waren ook de resultaten van de huidige studie in het begin behoorlijk, maar namen ze in de loop der jaren flink af. De inspanningen om zich te houden aan de voorgestelde voedingsmaatregelen zwakten geleidelijk af. In de actieve interventiegroep daalde de totale vetinname tijdens het eerste jaar van 37.8% tot 24.3%, maar klom na 6 jaar terug naar 28.8 en%. Het aantal porties fruit/groenten was na zes jaar geklommen van 3.6 naar 4.9 porties, maar het aantal porties granen was aan het einde onveranderd gebleven op ongeveer 4.5 porties.
- Zoals verwacht daalde niet alleen de totale vetinname en die van de verzadigde vetten (VV) en de transvetzuren, maar jammer genoeg ook die van de poly-onverzadigde (POV), en van de mono-onverzadigde vetzuren (MOV). Aan het einde van de studie waren de verschillen in het voedingspatroon tussen de twee groepen dan ook niet alleen klein (8.2 en% minder totaal vet in plaats van de verhoopte 13%, en 2.9 en% minder verzadigd vet), maar tegelijk ongunstig geëvolueerd. De interventiegroep gebruikte aan het einde inderdaad 3.3 en% minder MOV en 1.5 en% minder POV dan de controlegroep. Wat in 1991 – het jaar waarin het studieprotocol werd opgesteld – nog als richtlijn gold correspondeert niet meer met de huidige opvattingen over de rol van de vetten in de voeding. In de eerste plaats is men het erover eens dat het streefgetal van 20 energie% vet veel te laag is. Bovendien is de nadruk op het verminderen van het totale vet verschoven naar het wijzigen van de specifieke types van vet. De POV en de MOV moeten in verhouding tot de VV en de transvetzuren flink worden verhoogd, wat hier zeker niet het geval was. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat de LDL-cholesterol, een belangrijke cardiovasculaire risicofactor, bij de interventiegroep na 6 jaar slechts 2.7 mg/dl lager was in vergelijking met de controlegroep. Bovendien lagen de absolute waarden ook in de interventiegroep dan nog boven 125 mg/dl. Uit medicamenteuze interventiestudies weten we dat dergelijke waarden veel te hoog zijn en dat een agressieve aanpak van de hypercholesterolemie op cardiovasculair vlak nodig is. Blijft wel de vraag of een dergelijke aanpak mogelijk was met de toen beschikbare voedingsproducten.

- De interventie had slechts een minimale invloed op andere cardiovasculaire risicofactoren die vandaag als majeur worden beschouwd, en die in de groep aanwezig waren. Inderdaad bijna 36% van de totale groep vertoonde de kenmerken van het metabool syndroom (syndroom 'X' of 'insuline-resistentiesyndroom') en meer dan 42% leed aan hypertensie. De interventie richtte zich niet op maatregelen die tot doel hadden het lichaamsgewicht en de bloeddruk te verlagen. Na 3 jaar was het lichaamsgewicht van de eerder zwaarlijvige studiepopulatie – de gemiddelde BMI bedroeg 29.1 en de buikomtrek 89 cm – in de interventiegroep dan ook nauwelijks gedaald (BMI - 0.2) ook al was dit significant verschillend van de controlegroep die de BMI met 0.3 zag toenemen. De vrij hoge glucose- en insulinespiegels – als uiting van de insulineresistentie – gingen in de loop van de interventie dan ook niet significant naar beneden. De bloeddruk – waarvoor geen zoutmatiging werd aangeraden – was op het einde nauwelijks 1 à 2 mm Hg verlaagd, in gelijke mate voor beide groepen.
- Bij de interventie ging men ook voorbij aan aandachtspunten die in 1991 onbestaande waren zoals een hoger gebruik van voedingsvezel, magere zuivelproducten, soja, noten, peulen, plantsterolen en –stanolen, vis en visolie. Evenmin werd interventie verricht op nicotine- en alcoholverbruik, of werd meer fysieke activiteit aangeraden, allemaal factoren die vandaag evidente preventieve maatregelen zijn.

Bijkomstige factoren

Zowel de auteurs als de commentatoren vermelden nog de volgende elementen:

- De studiepopulatie was gemiddeld 62 jaar oud en de studieduur bedroeg 8.1 jaar. Mogelijk is men te laat gestart met de interventie en is ook meer tijd nodig om resultaten te zien. Men denkt er dan ook aan beide groepen ook in de toekomst, maar dan zonder verdere interventie, te blijven observeren om hierop een antwoord te kunnen geven. Dit moet ook toelaten subgroepen te volgen die een hogere graad van therapietrouw en een sterkere verbetering van de diverse risicofactoren vertonen. Nu al ziet men bij hen een duidelijke maar niet significante trend tot minder hart- en vaatziekten. Jammer genoeg zijn die nochtans beschikbare gegevens (nog) niet gepubliceerd.
- Men heeft hier alleen postmenopauzale vrouwen bestudeerd, van wie bekend is dat hun vasculair profiel heel wat ongunstiger is dan vóór de menopauze, en die in beide groepen in gelijke mate (ongeveer 30 %) met vrouwelijke substitutiehormonen werden behandeld. In hoeverre mannen, en dan zeker bij een vroeger gestarte interventie, beter zouden presteren blijft een onbeantwoorde vraag.

Besluit

De besproken interventiestudie die gesteund is op voedingsverandering is de langste in duur, en de grootste in aantal proefpersonen, die ooit werd gepubliceerd. Zij kon statistisch geen gunstig effect aantonen op het vlak van hart- en vaatziekten, maar lijdt onder de gekende en gevreesde beperkingen van deze soort studies, en werd bovendien 15 jaar geleden opgezet toen de inzichten op het vlak van een 'gezonde' voeding duidelijk verschilden van de huidige. Dit beperkt in grote mate de waarde van haar conclusies, wat de auteurs ook zelf toegeven. Ondanks dit nulresultaat weten we uit andere studies bovendien dat actuelere, goed gefundeerde voedingsaanpassingen weldoende effecten kunnen hebben op diverse CVZ-risicofactoren zowel als op de CVZ zelf. Wil men het risico op hart- en vaatziekten daadwerkelijk verkleinen dan moet men een gewenst lichaamsgewicht behouden (of nastreven), fysiek actief blijven, tabaksgebruik afzweren en een voedingsschema volgen dat klopt met de huidige voorschriften, zoals die o.a. in de 'actieve voedingsdriehoek' van het VIG worden geformuleerd. Noch onze dames, noch onze heren moeten dus aan het twijfelen slaan.

Literatuur

° *The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial. Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease. JAMA, 2006, 295, 6:655-66.*

° *Anderson C.A.M.; Appel L.J.: Dietary modification and CVD prevention. A matter of fat. JAMA, 2006, 295, 6:693-95.*