

Inge Coene

Voedingsdeskundige NICE

"Wij gebruiken voortaan alleen nog maar olijfolie. Wij eten nu veel lamsvlees zoals ze ook in Kreta doen. Wij drinken altijd wijn bij het eten. Dat doen ze ook in Frankrijk en daar hebben ze toch minder last van hart- en vaatziekten?". Dergelijke uitspraken zijn niet vreemd meer sinds de mediterrane voeding aan populariteit heeft gewonnen. Is het echter allemaal zo eenvoudig. Meer nog, worden de zaken vaak niet al te simpel of fragmentarisch voorgesteld? De mediterrane voeding is immers meer dan olijfolie en wijn. Om van de gezondheidsvoordelen van de mediterrane eet- en leefcultuur te kunnen genieten is er meer nodig dan elke week wat mediterrane producten in het winkelwagentje te gooien en af en toe eens Italiaans of Grieks te gaan eten. Waar is het allemaal om te doen en kunnen we enkele belangrijke principes van de mediterrane voeding op onze eigen eetcultuur enten?



Door de eeuwen heen hebben diverse beschavingen het Middellandse Zee-gebied doorkruist en veroverd. Carthagers, Etrusken, Feniciërs, Romeinen, Byzantijnen en Ottomanen hebben er hun sporen nagelaten. Culturen werden uitgewisseld en de handel bloeide welig in het bijzonder onder impuls van voortvarende zeelui. Christoffel Columbus en Marco Polo zijn geen onbekenden in dit verhaal. Deze historische ontwikkelingen hebben ongetwijfeld ook een belangrijke invloed gehad op de plaatselijke gastronomie (tabel 1).

Tabel 1: Geografische oorsprong van enkele mediterrane producten (1).

Product	Geografische oorsprong
maïs aardappelen tomaten paprika's courgettes	Amerika
meloen watermeloen	Afrika
sesamzaad aubergines komkommer kikkererwten rijst perziken abrikozen citrusvruchten	Indië, Azië

graan tarwe uien look wijnstokken olijfbomen vijgenbomen citrusvruchten erwten tuinbonen schaap geit	het Nabije Oosten en het Midden-Oosten
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Wat is een mediterrane voeding?

Het traditionele mediterrane dieet slaat op het typische voedingspatroon dat in de vroege jaren 60 gangbaar was in Kreta. De algemene kenmerken van de mediterrane voeding zijn beschreven in het kaderartikel (2,3). Andere landen in het mediterrane gebied zoals de rest van Griekenland, Zuid-Italië, Spanje en Zuid-Frankrijk hebben een aantal van deze eetprincipes gemeenschappelijk. Naargelang de cultuur worden bepaalde producten meer of minder gebruikt. In Spanje en Portugal eet men bijvoorbeeld meer aardappelen. In Italië gaat de voorkeur naar deegwaren en gebruikt men meer kaas.

Veel mensen hebben een verkeerd beeld van de mediterrane voeding. Uit de beschrijving van de algemene kenmerken blijkt dat het meer is dan een zelfgemaakte pizza met kaas of een spaghetti bolognese. De mediterrane eet- en leefcultuur gaat veel verder dan alleen olijfolie gebruiken of bij de maaltijd een glas wijn drinken. Bepaalde kant- en klare maaltijden brengen de consumenten vaak alleen met de naam in een mediterrane sfeer. Het recept van de Griekse sla op Amerikaanse leest geschoeid en aangeboden in fastfoodrestaurants is bijvoorbeeld nogal verschillend van de Griekse sla die men in Athene voor vrienden klaarmaakt. De ene is met ijsbergsla, enkele partjes harde tomaten, 2 ingeblikte olijven en een "low-calorie" dressing. In Athene gebruikt men Romeinse sla, fetakaas, verse olijven en extra vierge olijfolie. Een voedingspatroon dat een culturele, historische en sociale grondslag heeft, kan moeilijk door een andere entiteit als dusdanig worden overgenomen. Dit betekent echter niet dat er geen ideeën uit de mediterrane keuken kunnen worden opgepikt en geïntegreerd in de meer noordelijke gebieden. Op die manier kan ook onze keuken zonder afstand te moeten doen van onze typische inlandse producten een perfect mediterraan tintje krijgen (zie kaderartikel). Hierbij is het echter steeds belangrijk een aantal belangrijke principes voor ogen te houden en niet te vervallen in verkeerde of eenzijdige interpretaties. Gekookte pasta overgoten met olijfolie onder een dikke laag kaas negeert de belangrijke rol die groenten spelen in de mediterrane voeding. Een gemengde sla of groentenschotel en een meer bescheiden hoeveelheid kaas brengt deze maaltijd dichterbij de mediterrane eetprincipes.

Algemene kenmerken van de traditionele mediterrane voeding

- Plantaardige voedingsmiddelen vormen de basis van elke maaltijd en worden dagelijks overvloedig gebruikt:
 - groenten: gekookt maar ook vaak in de vorm van salades bij of na de maaltijd; verschillende schotels zijn exclusief op basis van groenten samengesteld; tomaten, courgettes en paprika's zijn veel gebruikte groenten;
 - fruit is het dessert bij uitstek;
 - brood en andere graanproducten zoals deegwaren, rijst (risotto), aardappelen, peulvruchten (bv. linzen, kikkererwten en spliterwten);
 - zaden en noten zoals pistachenoten, amandelen en zonnebloempitten als hapje of verwerkt in gerechten.
- Er worden vooral verse, zo weinig mogelijk bewerkte producten van het seizoen en uit de lokale teelt gebruikt.

- De traditionele mediterrane voeding wordt gekenmerkt door een zekere soberheid; het gaat vaak om eenvoudige bereidingen (culinaire eenvoud).
- Er wordt rijkelijk gebruik gemaakt van look, uien, azijn, citroen en talrijke aromatische kruiden zoals rozemarijn, salie, tijm, peterselie, basilicum, oregano.
- Olijfolie is de voornaamste bron van vetten.
- Zuivelproducten en in het bijzonder kaas en yoghurt sieren dagelijks, zij het in matige hoeveelheden, het menu.
- Vis en gevogelte worden matig gebruikt, andere vleessoorten (lam, kalf, varken en charcuterie) en in het bijzonder rood vlees worden slechts in beperkte hoeveelheden geconsumeerd (niet wekelijks).
- Eieren: 0 tot 4 eieren per week.
- Zoetigheden met suiker of honing worden beperkt tot enkele keren per week of tot bijzondere gelegenheden. Als dessert neemt men vooral fruit.
- In het bijzonder rode wijn is dagelijkse kost maar wordt steeds in matige hoeveelheden gebruikt (1 tot 2 glazen). Er wordt enkel bij de maaltijd wijn gedronken.
- Er heerst een zekere gezelligheid rondom de maaltijden; vanuit de traditie is er meer respect voor een vaste structuur in het maaltijdgebeuren; de mensen nemen de tijd om te eten; men komt tot rust tijdens het maaltijdgebeuren en vindt er gezelligheid.

Hoe geef ik een gezond mediterraan tintje aan mijn voeding ?

- Gebruik dagelijks een ruime portie groenten (300 g) en fruit (2 tot 3 stukken).
Inlandse groente- en fruitsoorten zijn ook rijk aan vitaminen en andere bioactieve stoffen. Geef zoveel mogelijk de voorkeur aan dagverse groenten. Niet-bereide (bv. zonder roomsaus) diepvriesgroenten vormen een goed alternatief in geval van tijdsnood.
- Neem regelmatig rauwkost. Zeker in de zomer biedt een gevarieerde salade een aangename verfrissing. Een handje noten of zaden zorgt voor een gezonde "finishing touch". Hou er wel rekening mee dat noten relatief veel vet bevatten. Omdat zij van het onverzadigde type zijn, hebben zij geen nadelig effect op het bloedcholesterolgehalte. Zij kunnen bij overmaat echter wel het lichaamsgewicht doen toenemen.
- Aardappelen en brood zijn waardevolle basisproducten, evenals deegwaren en rijst.
- Peulvruchten moeten af van hun oubollige imago. Peulvruchten kunnen op tal van lekkere manieren worden klaargemaakt. De peulvruchten uren op voorhand laten weken is vaak niet meer nodig. Raadpleeg hiervoor de verpakking.
Peulvruchten zijn rijk aan eiwitten, zetmeel, vitaminen, mineralen en voedingsvezels en arm aan vetten. Ze bevatten echter weinig of geen vitamine C waardoor ze een portie groenten niet kunnen vervangen. De biologische waarde van de eiwitten in peulvruchten is op zich onvoldoende om vlees volwaardig te kunnen vervangen. Peulvruchten bevatten namelijk te weinig van het essentiële aminozuur methionine. Wanneer zij samen met granen of zuivelproducten, die wel voldoende methionine bevatten, worden gecombineerd, kunnen zij wel vlees vervangen.
- Vlees is niet verboden. Met mate gebruiken (max. 100 g per dag) is de aanbeveling. Geef zoveel mogelijk de voorkeur aan magere vleessoorten zoals gevogelte.
- Vervang vlees regelmatig door vis (minimum 2 maal per week).
- Melkproducten zijn essentieel als voornaamste bron van calcium. Varieer regelmatig met verse kaas, yoghurt en andere gefermenteerde melkproducten.
- Eén tot 2 glazen wijn per dag tijdens de maaltijd kan zolang er geen contra-indicaties zijn. Wijn bevat naast polyfenolen ook alcohol dat ook negatieve eigenschappen heeft. Een overmatig alcoholgebruik is nooit te verantwoorden.
- Breng op smaak met kruiden in plaats van met zout of zoutmengsels.

Wil men zoveel mogelijk van de voordelen van de oorspronkelijke mediterrane levensstijl genieten, dan is het ook belangrijk een zekere regelmaat en rust in de maaltijden te brengen. Daarnaast is voldoende lichaamsbeweging noodzakelijk.

Vroeger ≠ nu

Tijdens de afgelopen 40 jaar zijn de mediterrane leefgewoonten sterk verwesterd als gevolg van de toenemende industrialisering, welvaart en werkdruk. Er vindt import plaats van buitenlandse gewoonten die in het bijzonder de jongere generaties zeer aantrekkelijk vinden. Er wordt meer vlees, boter, frisdranken, zoetigheden, alcohol en fastfood gebruikt en minder volkorenproducten, brood en fruit (1). In verschillende mediterrane gebieden wijkt de huidige eetcultuur dan ook al sterk af van het traditionele voedingspatroon waardoor zij niet meer als referentie kunnen fungeren. Deze veranderingen gaan bovendien gepaard met een toegenomen cardiovasculaire mortaliteit (5). Hopelijk komt het niet zover dat zodra de noorderlingen overtuigd zijn van de goede eigenschappen van de traditionele mediterrane voeding, zij opnieuw de inwoners van de "mediterrane" zullen moeten overtuigen terug te grijpen naar hun traditionele eetcultuur.

Belang van de traditionele mediterrane voeding

Verschiedende onderzoeken hebben de eetgewoonten van de bewoners in landen rond de Middellandse zee in verband gebracht met minder hart- en vaatziekten en een lagere prevalentie van sommige vormen van kanker (colon, borst, prostaat), diabetes en obesitas (3,4,20).

Reeds in het begin van de jaren 50 stelde de onderzoeker Ancel Keys op basis van klinische observaties vast dat de inwoners van Napels een lage morbiditeit en mortaliteit door hart- en vaatziekten kenden, en dit ondanks hun hoge vetinname in de vorm van voornamelijk olijfolie. Zoals bleek uit migratiestudies konden genetische factoren hiervoor niet verantwoordelijk zijn (6). Men vermoedde dat de verklaring te maken had met het eetpatroon van de Napolitanen. Keys en zijn collega's breidden daarom in 1958 het onderzoek uit tot andere gebieden van Zuid-Europa (Italië, Griekenland inclusief Kreta, het voormalige Jugoslavië) en vergeleken hun resultaten met de vetinname en de cardiovasculaire mortaliteit in landen van Noord-Europa (Finland, Nederland), de Verenigde Staten en Japan. Deze Zeven Landen Studie volgde gedurende 25 jaar 12.000 mannen tussen 40 en 59 jaar oud (7,8). Kretenzers hadden een hogere levensverwachting dan de inwoners van gebieden in Noord-Europa en de VS. Ook de sterfte aan coronaire hartziekten bleek in Kreta veel lager ondanks de meer beperkte medische diensten dan in het noorden. In andere mediterrane gebieden kon men gelijkaardige vaststellingen doen. In het begin werden de gunstige bevindingen vooral verklaard door de verschillen in vetzuren in de voeding en vooral door de verschillen in de inname van verzadigde vetzuren. Aangezien belangrijke risicofactoren voor het optreden van hart- en vaatziekten (verhoogd bloedcholesterolgehalte, hoge bloeddruk, roken) echter ook in het Middellandse Zee-gebied voorkomen, ontstond het vermoeden dat de mediterrane voeding naast de typische vetzuursamenstelling ook nog andere beschermende elementen moest bevatten (9).

Hoewel Keys reeds in het begin van de jaren 70 suggereerde dat de voeding van de mediterrane regio een goede voeding was, kwam de wetenschappelijke ondersteuning van het mediterrane dieet pas op gang tegen de jaren 90 (6).

Voedingsmiddelen vertalen in voedingsstoffen

Om het gunstige gezondheidseffect van de traditionele mediterrane voeding te kunnen nagaan is een vertaling naar voedingsstoffen nodig. Tabel 2 geeft weer welke voedingsstoffen de mediterrane voeding in belangrijkere mate aanbrengt in vergelijking met het klassieke westerse voedingspatroon.

Het traditionele mediterrane voedingspatroon d.d. de jaren 60 wordt gekarakteriseerd door een lage hoeveelheid verzadigde vetzuren ($\leq 7-8$ energie%), een hoge hoeveelheid mono-onverzadigde vetzuren (± 15 energie%), een juiste balans in $\omega -6$ en $\omega -3$ vetzuren, een rijkdom aan antioxidantia, veel complexe koolhydraten en vezels (3,9).

Tabel 2: De mediterrane voeding brengt meer van de volgende voedingsstoffen aan in vergelijking met het

Voedingsstof	Vooral via de volgende voedingsmiddelen
zetmeel	- brood en andere graanproducten - aardappelen - peulvruchten
voedingsvezels	- groenten - fruit - volkorenproducten - peulvruchten - noten
mono-onverzadigde vetzuren	- olijfolie, olijven - noten
ω -3 vetzuren	- (vette) vis - noten, zaden
vitaminen met antioxidantwerking (bv. C, E) en andere antioxidantia (niet-nutritieve stoffen of "phytochemicals" zoals carotenoïden, polyfenolen)	- groenten - fruit - olijfolie (vooral extra vierge), olijven - noten, zaden - rode wijn (polyfenolen)
kalium	- groenten - fruit
foliumzuur (kan bijdragen tot een lager homocysteïnegehalte in het bloed)	- groenten - fruit - volkorenproducten
andere (?)	

Vetzuren

De mediterrane voeding is niet noodzakelijk arm aan vet (<25 - >35 energie% naargelang de streek) (3). In verschillende Zuid-Europese landen gaat de inname van vet tot 40 energie% terwijl de prevalentie van hart- en vaatziekten, vetgerelateerde kankers en diabetes laag is (10). Het aandeel van de verzadigde vetzuren is echter altijd beperkt, terwijl er ruim gebruik wordt gemaakt van mono-onverzadigde vetzuren, voornamelijk in de vorm van olijfolie. Vervanging van verzadigde vetzuren door mono-onverzadigde vetzuren verlaagt de LDL-cholesterol met weinig effect op de HDL-cholesterol en de triglyceridenconcentratie in het bloed. Mono-onverzadigde vetzuren zouden op die manier een meer gunstig effect kunnen hebben op het bloedvetprofiel dan koolhydraten en polyonverzadigde vetzuren. De vervanging van verzadigde vetzuren door koolhydraten verlaagt naast de LDL-cholesterol ook de HDL-cholesterol en verhoogt de triglyceriden wat in het bijzonder nadelig kan zijn voor individuen met een insulineresistentie. Het voordeel van mono's tegenover poly's is dat mono's eveneens de LDL-cholesterol doen dalen maar met behoud van de HDL-cholesterol en dat ze minder gevoelig zijn voor peroxidatie (3,11).

Met betrekking tot het risico op verschillende chronische aandoeningen zou het soort vet bijgevolg belangrijker zijn dan de hoeveelheid vet. In het licht van de toenemende prevalentie van obesitas blijven veel voedingskundigen echter vasthouden aan de aanbeveling van 30 energie% totaal vet (10). Dit betekent dat ook olijfolie, rijk aan mono-onverzadigde vetzuren, niet onbeperkt mag worden gebruikt. Bovendien is de mediterrane voeding nog veel meer dan olijfolie. Naast mono-onverzadigde vetzuren namen de Kretenzers ook meer lange ketenvetzuren zoals α -linoleenzuur, eicosapentaeenzuur (EPA) en docosahexaeenzuur (DHA) op die eveneens bescherming zouden bieden tegen coronaire hartziekten (13). De voornaamste bronnen van α -linoleenzuur zijn lijnzaad-, raapzaad-, soja-, walnoot- en tarwekiemolie, groene groenten zoals postelein en noten. Olijfolie bevat nauwelijks α -linoleenzuur. Vette vissoorten leveren veel EPA en DHA (12).

Hoewel olijfolie een goed product is, is het niet zaligmakend en wordt er in het kader van de mediterrane voeding mogelijk te sterk de nadruk op gelegd ten koste van andere belangrijke gezondheidsbevorderende voedingsfactoren. Dit blijkt onder meer uit de vergelijking tussen het voedingspatroon, de risicofactoren en het voorkomen van ischemische hartziekten bij de inwoners van Toulouse en Belfast in het kader van het Monica-project (13,14). In Belfast ligt de frequentie van ischemische cardiopathieën bij mannen van middelbare leeftijd 3

tot 4 maal hoger dan in Toulouse. Inzake risicofactoren (cholesterol, hypertensie, roken en diabetes) is er nochtans niet veel verschil tussen beide groepen. Wat het nutritionele betreft zijn er wel grote verschillen (tabel 3). De Fransen hebben een voeding die verwant is aan het mediterrane dieet, namelijk rijk aan fruit, groene groenten en beperkt in verzadigde vetten. De voornaamste bron van mono-onverzadigde vetten is echter verschillend van de mediterrane voeding. Men gebruikt in Frankrijk eerder mono-onverzadigde vetzuren van dierlijke oorsprong (eend, gans, kip en varken) dan van plantaardige oorsprong (olijfolie). De grotere consumptie van groenten, fruit en wijn door de Fransen versterkt bovendien het vermoeden van het belang van antioxidanten ter bescherming van hart- en vaatziekten.

Tabel 3: Nutritionele verschillen tussen de inwoners van Toulouse en Belfast (13).

	Toulouse	Belfast
verzadigde vetzuren	14,1 energie%	16,5 energie%
P/S ratio	0,44	0,32
alcohol	38,9 g per dag (vooral wijn (90 %))	18,3 g per dag (vooral bier)
groenten en fruit	8,6 % van de calorie-inname (vooral tomaten en appels)	3,8 % van de calorie-inname

α -linoleenzuur

De "Lyon Diet Heart"-Studie bevestigt het belang van een voldoende hoge opname van α -linoleenzuur en een goede balans tussen de essentiële vetzuren linolzuur en α -linoleenzuur (15,16). In de Zeven Landen Studie vond men hierover ook aanwijzingen. De opname van α -linoleenzuur lag in Kreta merkbaar hoger dan in de andere cohorten van de Zeven Landen Studie. De huidige westerse voeding bevat eerder een overmaat aan linolzuur die de vorming van ω -3 essentiële vetzuren verhindert met een mogelijk tekort aan ω -3 vetzuren tot gevolg (12,13). In het kader van het recente Eurodiet Project werden op basis van deze vaststellingen de volgende aanbevelingen geformuleerd: 4-8 energie% ω -6 vetzuren, 2 g α -linoleenzuur + 200 mg lange ketenvetzuren (EPA en DHA) (10).

De "Lyon Diet Heart"-Studie, een gerandomiseerd, secundair preventieonderzoek, onderzocht 2 groepen hartpatiënten die een myocardinfarct hadden doorgemaakt. De ene groep diende een klassiek dieet arm aan verzadigde vetten en cholesterol te volgen. De andere groep werd vertrouwd gemaakt met het traditionele mediterrane voedingspatroon met extra aandacht voor α -linoleenzuur (max. 4 energie % linolzuur; 0,6 energie % α -linoleenzuur door toevoeging van een margarine rijk aan raapzaadolie; P/S < 0,8 (P/S: polyonverzadigde vetzuren/verzadigde vetzuren). Beide groepen werden gevolgd tussen 1988 en 1992. De sterfte aan coronaire hartziekten en de incidentie van infarcten was meer dan 70 % lager in de mediterrane groep in vergelijking met de controlegroep. Inzake plasmalipiden en lipoproteïnen werden geen significante verschillen vastgesteld tussen beide groepen. Deze studie bevestigde eerdere resultaten die een negatieve correlatie hadden gevonden tussen de inname van α -linoleenzuur en het risico op een myocardinfarct. Aangezien de mediterrane voeding evenwel in diverse opzichten verschilde van de gebruikelijke voeding, kunnen de zeer gunstige resultaten mogelijk ook deels het gevolg zijn van andere voedingsfactoren dan α -linoleenzuur (12).

Ten slotte bleek de experimentele groep er weinig moeite mee te hebben om het mediterrane voedingspatroon te volgen. Na verschillende jaren hielden de meesten er zich nog steeds aan. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat het een smakelijke en haalbare voeding is met tal van gastronomische mogelijkheden. Dit betekent dat het mogelijk is de voedingsgewoonten te veranderen, zolang er maar een lekker en appetijtelijk alternatief is en de patiënt en zijn familie voldoende informatie en ondersteuning krijgen (13).

Antioxidantia

Naast een goede balans tussen de verschillende vetzuren verklaart waarschijnlijk ook de rijkdom van de mediterrane voeding aan antioxidanten de verschillen in levensverwachting, de lagere kans op sterfte door hart- en vaatziekten en het minder voorkomen van bepaalde kankers. Antioxidanten bieden immers bescherming tegen oxidatieve stress en zo ook tegen het ontstaan van chronische aandoeningen (3).

Tot de antioxidantia behoren onder meer tocoferolen (vitamine E), vitamine C, carotenoïden (bv. β -caroteen en lycopene) en polyfenolen (bv. flavonoïden). Flavonoïden komen vooral voor in groenten, fruit, granen, rode wijn en thee. Het zijn erg krachtige polyfenolische antioxidanten. De bewerking van de producten speelt een rol in het uiteindelijke flavonoïdegehalte: het gehalte in verwerkt voedsel blijkt ongeveer 50 tot 90 % lager dan in verse producten. Vandaar het belang van verse en zo weinig mogelijk bewerkte voedingsmiddelen. Naast vitamine E bevat olijfolie en in het bijzonder extra vierge olijfolie ook een waaier aan polyfenolen. Al te rijkelijk met olijfolie omspringen kan echter overgewicht bevorderen. Hoewel vooral ook rode wijn rijk is aan flavonoïden dient de inname hiervan ook te worden beperkt omdat te veel alcohol schade kan toebrengen aan de gezondheid. Men kan dus best zoveel mogelijk antioxidanten halen uit groenten en fruit. Bovendien bevatten zij ook nog andere bioactieve stoffen behalve flavonoïden die mogelijk ook een beschermend effect kunnen hebben (17).

Alcohol

Een laag tot matig alcoholgebruik (2 tot 3 glazen per dag) zou het risico op ischemische hartziekten op oudere leeftijd verminderen, waarschijnlijk door een verhoging van de HDL-cholesterol, een mogelijk beschermende werking op een abnormale bloedklontering en de aanwezigheid van antioxidantia zoals flavonoïden (vooral in rode wijn). De concentratie aan antioxidantia verschilt naargelang het soort alcoholbevattende drank. Er is nog geen eenduidigheid over het feit of wijn voordelen biedt ten opzichte van andere alcoholbevattende dranken. De stelling dat een matig alcoholgebruik goed is voor het hart moet ten slotte met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd. Zij mag geen aanleiding geven tot de idee dat alcohol goed is voor de gezondheid in het algemeen. Alcoholverbruik gaat immers ook gepaard met een hogere sterfte door levercirrose, ongevallen, hersenbloedingen, bepaalde kankers, bepaalde stofwisselingsstoornissen, neuropsychiatrische ziekten en het foetoalcoholisch syndroom (18).

De schijnbaar gunstige effecten van wijn kunnen ook nog te maken hebben met andere factoren. In tegenstelling tot andere alcoholgebruikers zouden amateurs van wijn er in het algemeen een gezondere levensstijl op nahouden - meer groenten, fruit en vis eten - wat ook een verklaring kan zijn voor de zogenaamde gezondheidsvoordelen van wijn (3).

Levensstijl

Hoewel er sterke aanwijzingen zijn dat het mediterrane eetpatroon een beschermend effect heeft op de gezondheid, kunnen ook nog andere facetten van de levensstijl van de inwoners van het Middellandse Zeegebied bescherming bieden: het zonnige klimaat, minder stress, een meer ontspannen levensstijl met regelmatige lichaamsbeweging, een hechter sociaal leven, meer tijd nemen om te eten of om bijvoorbeeld zelf kruiden en groenten te kweken en veel groenten te bereiden (19).

Besluit

In januari 2000 ondertekenden 50 voedingswetenschappers een consensusstatement op de Internationale Conferentie over de mediterrane voeding in Londen. Daarmee onderschrijven zij de positieve eigenschappen voor de gezondheid van een voeding die rijk is aan groenten, fruit, peulvruchten, volle graanproducten en die vis, gevogelte en mager vlees, noten, magere zuivelproducten en plantaardige oliën arm aan verzadigde vetzuren bevat. Het traditionele mediterrane dieet omvat deze karakteristieken. Tijdens deze conferentie werd bovendien de aanzet gegeven om na te denken over hoe enkele van deze belangrijke principes kunnen bijdragen tot de creatie van een mediterraanachtige voeding die ook positieve effecten zou kunnen hebben op de gezondheid van de bevolking van de Noordelijke landen (zie kaderartikel) (3).

De richtlijnen voor een goede voeding verschillen trouwens niet wezenlijk meer van de aanbevelingen van de mediterrane voeding. De hoofdlijnen zijn gelijk, bijvoorbeeld het grootschalige gebruik van groenten en fruit, het regelmatig eten van vis, het beperken van de aanbreng van verzadigde vetzuren. Daarnaast moet het aandeel van de ω -3 vetzuren worden verhoogd en moet een goede balans worden nagestreefd tussen de ω -3 en de ω -6 vetzuren (9).

Hoewel in het kader van de mediterrane voeding vaak de aandacht wordt getrokken op de vervanging van verzadigde vetzuren door mono-onverzadigde vetzuren in de vorm van voornamelijk olijfolie, spelen ook nog tal van andere factoren een positieve rol. De mediterrane voeding is veel meer dan een veranderde

vetzuursamenstelling. Het is ook rijk aan complexe koolhydraten, vezels, antioxidanten en phytochemicals. Naast een gunstig effect op de bloedlipiden werkt deze voeding ook nog op andere manieren protectief tegen bepaalde chronische aandoeningen. De beschermende invloed komt dus niet van een bepaald product, maar resulteert uit de combinatie van verschillende producten, van het totale concept van de mediterrane voeding. Daarnaast zijn mogelijk ook nog andere leefstijlfactoren van invloed.

Literatuur

1. Padilla M. L' alimentation méditerranéenne: une nouvelle référence internationale? Cah. Nutr. Diét 1996; 31 (4): 204-208.
2. Guggenbühl N. Mediterrane voeding op onze wijze. Brochure Belgische Cardiologische Liga.
3. International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease. 2000 Consensus Statement: Dietary Fat, The Mediterranean diet and Lifelong Good Health. London, January 13-14, 2000, http://www.chd-taskforce.com/2000consensusstatement/index_e.htm
4. International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease. International Consensus Statement: Olive Oil and the Mediterranean Diet: Implications for Health in Europe. Rome, April 11, 1997, <http://www.chd-taskforce.com/oliveoil/>
5. Keys A. Mediterranean diet and public health: personal reflections. Am J Clin Nutr 1995; 61 (6 Suppl): 1321S-1323S
6. Wilson C.S. Mediterranean Diets: Once and Future? Nutrition Today 1998; 33 (6): 246-249
7. Keys A. et al. Coronary disease in seven countries. Circulation 1970; 41 (suppl.): 1-211
8. Kromhout D., Keys A., Aravanis C. et al. Food consumption patterns in the 1960s in seven countries. Am J Clin Nutr 1989; 49 (5): 889-894
9. Kraak H. Kansen voor een mediterrane voeding in Nederland. Op hoofdlijnen is de boodschap hier hetzelfde. Voeding Nu 2000, nr 7/8: 9-11.
10. Eurodiet Project (University of Crete). Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe. Heraklion, May 18-20, 2000, <http://eurodiet.med.uoc.gr/first.html>
11. Stanner S. The Mediterranean diet and health. Nutrition Bulletin (British Nutrition Foundation) 2000, 25: 85-87
12. Severs H.A., Hornstra G. Meer aandacht voor essentiële vetzuren. Nutrinenews 1999; nr 1: 3-7
13. Cambou J.P., Ferrières J., Ruidavets J.B. Régime Méditerranéen et morbidité cardiovasculaire. Cah. Nutr. Diét. 1996; 31 (4): 213-217
14. Evans A.E., Ruidavets J.V., Mc Crum E.E. et al. Autres pays, autres coeurs? Dietary patterns, risk factors and ischemic heart disease in Belfast and Toulouse. Q J Med 1995; 88 (7): 469-477
15. Mullie P., Delsiene L.. Voeding en cardiovasculaire preventie. Kluwer, 2000, ISBN: 90 5583 6745.
16. de Lorgeril M., Salen P., Martin J.L. et al. Mediterranean Diet, Traditional Risk Factors, and the Rate of Cardiovascular Complications After Myocardial Infarction. Final Report of the Lyon Heart Study. Circulation 1999; 99: 779-785
17. de Vries J.H.M., Hollman P.C.H. Flavonoïden en andere bioactieve stoffen in de voeding. Nutrinenews 1998; nr 3: 6-10
18. De Backer G., Kornitzer M. Beschermt alcohol tegen hart- en vaatziekten? De Eetbrief 1996; nr 30: 6-8
19. Vaes I. Mediterrane voeding of hoe lekker eten ook gezond kan zijn. De Eetbrief 1998; nr 50: 1-3
20. Hill M., Giacosa A. The Mediterranean Diet. Eur J Cancer Prev 1992; 1 (5): 339-340