

Voeding en preventie van hart- en vaatziekten

Liesbeth de Jongh

Diëtist
UMC Utrecht

Met dank aan Dr. Jolein Iestra

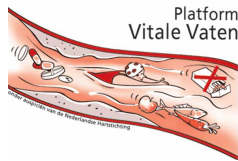


Programma

- Anders eten... de moeite waard?!
- Discussiëren
- Toepassen



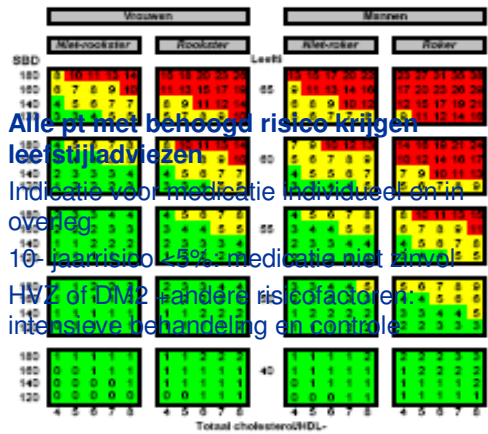
Vitale Vaten



Doelstelling (Missie)

Het Platform Vitale Vaten wil bereiken dat alle patiënten met een hart- of vaatziekte waaronder beroerte op basis van atherosclerose en patiënten bij wie een verhoogd risico op vasculair lijden is geconstateerd, volgens de actuele multidisciplinaire richtlijnen vasculair risicomanagement krijgen aangeboden en daarin actief participeren.

- Alle pt met behoeft risico krijgen leefstijladviezen
- Indicatie voor medicatie individueel en in overleg
- 10-jaarsrisico < 5% = medicatie niet nodig!
- HVZ of DM2 = andere risicofactoren intensieve behandeling en controle



Niet medicamenteuze behandeling

Aan alle patiënten met HVZ, DM2 of een 10-jaarsrisico van sterfte door HVZ $\geq 5\%$ worden de volgende leefstijladviezen gegeven:

- Niet roken.**
- Voldoende bewegen**, bij voorkeur ten minste vijf dagen per week 30 minuten per dag fietsen, stevig wandelen, tuinieren enzovoort
- Gezond eten**, waarbij de volgende punten van belang zijn
 - gebruik minder dan 10 energieprocenten verzadigd vet en minder dan 1 energieprocent transvet;
 - eet minimaal eenmaal en bij voorkeur tweemaal per week (vette) vis;
 - gebruik per dag minimaal 200 gram groente en 2 stuks fruit;
 - beperk het gebruik van zout tot maximaal 6 gram per dag.
- Beperk het gebruik van alcohol.** Voor vrouwen geldt een maximum van twee glazen per dag, voor mannen een maximum van drie glazen per dag
- Zorg voor een optimaal gewicht**, dat wil zeggen een BMI < 25 kg/m² of middelomtrek van < 80 cm voor vrouwen en < 94 cm voor mannen. Voor een effectieve gewichtsreductie is zowel uitbreiding van lichamelijke activiteiten als aanpassing van het voedingspatroon van belang.

Aanpassen leefstijl en voedingspatroon

- Voor het aanpassen van de leefstijl en het voedingspatroon worden met de patiënt concrete, haalbare veranderdoelen geformuleerd.
- Hoe de patiënt daarbij het beste ondersteund kan worden hangt af van de behoefte van de patiënt en de lokale mogelijkheden.
- In het algemeen is intensieve ondersteuning van patiënten ter bevordering van een gezonde leefstijl effectiever dan minder intensieve of geen ondersteuning. In de huisartspraktijk kan begeleiding worden aangeboden door praktijkondersteuners (POH). **Gemotiveerde patiënten kunnen verwezen worden naar gespecialiseerde verpleegkundigen (nurse practitioners), fysiotherapeuten, diëtisten, gedragstherapeuten, stoppen-met-roken programma's, cursussen van de thuiszorg of zelfhulpgroepen.**

Gemiddelde Nederlander

J. Brug, 1998

wat hij denkt

- te veel vet denkt 20%
- te weinig groente denkt 10%
- te weinig fruit denkt 30%

wat hij doet

- te veel vet doet 60%
- te weinig groente doet 80%
- te weinig fruit doet 60%

Gemiddelde Nederlander

voedselconsumptiepeiling 1998

Huidige consumptie

- 14,2 En% verzadigde vet
- 123 gram groenten
- 105 gram fruit
- 10 gram vis
- 9 gram zout (3600 mg Na)

Aanbevolen

- 10 En% verzadigd vet
- 200 gram groente
- 200 gram fruit
- 30 gram vis
- 6 gram zout (2400 mg Na)

Vetsoorten om te beperken

	Gemiddelde inname in Nederland	Preventie-doel
Verzadigd vet	14 En%	10 En%
Trans vet	2 En%	1 En%
Cholesterol	250 mg	200-300 mg

Anders gaan eten !? de moeite waard ?!



Achtergrond

- Coronary Artery Disease (CAD) patiënten:
 - in 2020 meer dan 1 miljoen
 - 80% van de patiënten > 60 jaar
 - 25-30% van de patiënten is vrouw
 - 10 jaars mortaliteitsrisico $\geq 35\%$
 - hoge prevalentie risicofactoren
 - weinig krijgen voedings- of leefstijl advies

Achtergrond

Nederlands cohort EUROASPIRE II studie (1999-2000) : 375 CAD-patiënten

Risicofactor	Prevalentie 6 maanden na ontslag	Leefstijl/voedings-advies gehad %
Roken	28%	78%
inactiviteit	-	48%
BMI > 25 kg/m ² of Middelomtrek > 80/94 cm	85%	36%
Bloeddruk $\geq 140/90$ of antihypertensiva	88%	9%
Serum TC ≥ 5 mmol/l of medicatie	82%	21%
Bloedsuiker ≥ 7 mmol/l of DM-historie	22%	-

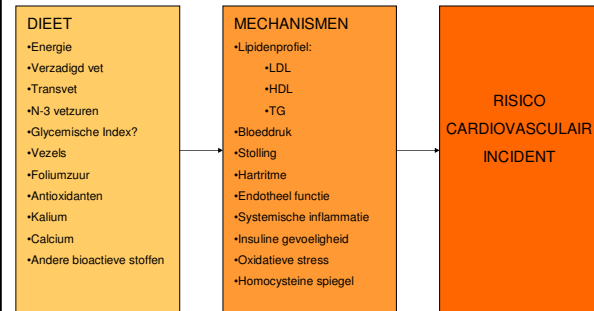
Eur Heart Journal 2001; 22: 554-72

Leefstijladviezen CAD-patienten in (inter)nationale richtlijnen

- rook niet
- beweeg voldoende
- als u alcohol gebruikt, niet meer dan 1-2 per dag
- zorg voor een goed gewicht
- beperk het gebruik van verzadigd vet
- eet 2 maal per week (vette) vis
- eet 150 -200 gr groente en 2 stuks fruit per dag
- wees zuinig met zout



Richtlijn Hartrevalidatie 2004. NHS/NVVC
Eur guidelines CVD prevention. Atherosclerosis 2004; 173: 381



Vraagstelling

1. Is er 'evidence' dat leefstijl adviezen de prognose van CAD-patienten verbeteren?
2. Zo ja, wat is de effect grootte in % mortaliteits reductie?

Leefstijl en mortaliteit

studies in CAD-patienten

advies	studies	Effectschatting RR mortality (95%CI)
Stop roken	Meta-analysis 20 cohort studies N= 12.603 <i>Critchley, 2003</i>	0.64 (0.58-0.71)
Lichaams-beweging	Meta-analyses 19 RCT's N=2.984 <i>Brown, 2003</i>	0.76 (0.59-0.98)
Matig alcohol	5 cohort studies N=87.978	0.80 (0.78-0.83)
Dietinterventies (multifactorieel)	3 RCT's N=2.011	0.55 (0.41-0.74)
	1 cohort studie N=11.246	0.51 (0.44-0.59)

Preventieve medicatie en mortaliteit

studies in CAD-patienten

interventies	studies	Effectschatting RR mortality (95%CI)
Low-dose Aspirine	Meta-analyse 6 RCT's N=6.300 <i>Weisman, 2002</i>	0.82 (0.70-0.99)
Statines	Meta-analysis 5 RCT's N=817 <i>La Rosa, 1999</i>	0.79 (0.72-0.86)
Betha-blockers	Meta-analysis of 31 RCT's N=24.974 <i>Freemantle, 1999</i>	0.77 (0.69-0.85)
ACE-remmers	Meta-analysis of 9 RCT's N=11.392 <i>Rodrigues, 2003</i>	0.74 (0.65-0.84)

Bijdrage afzonderlijke voedingsfactoren nog onduidelijk (1)

advies	studies	effectschatting RR mortality (95%CI)
Verzadigd vet beperkt	4 RCT's N=3.298 <i>Burr, 1989; Woodhull, 1970; Morris, 1965; Levin, 1966</i>	0.98 (0.81-1.18)
	1 cohort studie N=810 <i>ESKA, 2003</i>	0.64 (0.46-0.88)
Regelmatig vis(olie) (200-1000 mg N-3 vetzuren)	3 RCT's N=16.470 <i>Burr, 2003; GISSI, 1999; Burr, 1989</i>	0.88 (0.69-1.11)*
	2 cohort studies N=11.646 <i>Burr, 2003; ESKA, 2003</i>	0.80 (0.69-0.93)

*. heterogeniteit tussen studies P>0.05

Bijdrage afzonderlijke voedingsfactoren nog onduidelijk (2)

advies	studies	Risicodaling
Overgewicht	1 cohort studie N=204; Singh, 1992	Ja, ns
Groente en fruit	1 RCT, N=3114; Burr, 2003 1 cohort studie, N=12.246; Barzi, 2003	nee ja
Vezels / volkoren	1 RCT, N=2033; Burr, 1989 1 cohort studie, n=400; Erkkila, 2003	nee ja
Peulvruchten	-	
Noten	1 cohort studie, n=3575, Brown, 1999 (alleen abstract)	ja
Zout	-	

Conclusies m.b.t. 'evidence'

- De groep CAD- patiënten is omvangrijk
- De prevalentie van risicofactoren en ongunstige leefstijlfactoren is hoog
- Er is voldoende 'evidence' dat leefstijlveranderingen de prognose van CAD-patiënten kunnen verbeteren
- Effectgrootte van 20-45% mortaliteits reductie
- Het effect van de afzonderlijke voedingsfactoren is nog onduidelijk

Barrières voor implementatie

- Bij preventie ontbreken financiële prikkels
- Lange termijn effecten moeilijk te evalueren
- Kennis en attitude bij behandelaren, verwijzers
- Kennis en attitudes bij patiënten
- Gebrek aan effectieve voorlichtingsstrategieën
- Gebrekkige overdracht preventiedoelen 2e naar 1e lijn

Hardnekkige misverstanden

- Medicatie maakt leefstijladviezen vaak overbodig.
- Zonder risicofactoren geen voedingsvoorlichting.
- Hartinfarct gehad of voorkomen van CHD: gezonde voeding met zo min mogelijk vet.

Medicatie en/of leefstijladvies(1)

- Prevalentie **hypercholesterolemie** (TC \geq 5 mmol/l) in CAD-patiënten **ONDANKS MEDICATIE:**

1995: 81%
2000: 34%

- Prevalentie **hypertensie** (BD \geq 140/90 mm Hg) in CAD-patiënten **ONDANKS MEDICATIE:**

1995: 56%
2000: 53%

Eur Heart Journal 2001; 22: 554-72

Medicatie en/of leefstijladvies(2)

Interventie	schatting % LDL-verlaging
Statine in optimale dosering	25%
Verzadigd en transvet beperken	10%
Functional foods met 2 gram plantenstanolen (margarine, yoghurt)	10%
Afvallen en lichaamsbeweging	5%

Medicatie en/of leefstijladvies(3)

Interventie	SBD-daling (mm Hg)
Antihypertensiva	10 mm ?
10 kg gewichtsverlies	5-20 mm
DASH-dieet (groente,fruit, magere melkproducten)	8-14 mm
Zout beperking	2-8 mm
Lichaamsbeweging	4-9 mm
Matigen van de alcohol consumptie	2-4 mm

JNC report 7; JAMA 2003; 289: 2560-72

Geen risicofactoren, geen voedingsadviezen

- Behandelrempels (140/90 mm Hg en 5 mmol/l) zijn gebaseerd op kosteneffectiviteits-analyses voor **medicamenteuze** behandeling
- Bij hoogrisico-patiënten leiden verlagingen onder de drempelwaarden net zo goed tot risicoreductie.
- Leefstijl en voedingsveranderingen beïnvloeden het CVD-risico ook buiten de klassieke risicofactoren om
- *Voedingsvoorlichting is relevant voor **ALLE** CAD-patienten*

Gezonde voeding met zo min mogelijk vet

- In Nederland bestaat er geen richtlijn om de totale vetinname te beperken onder de 35-40 En%.
- Het traditionele voedingspatroon in Mediterrane landen levert ca. 40 En% vet en blijkt samen te gaan met een lage sterfte aan Hart- en vaatziekten.
- Een te strenge vetbeperking kan een ongunstig effect hebben op HDL-spiegel en TG-spiegel.
- Je mist kansen en voegt dieetfrustratie toe.

TENSLOTTE...

- verandering van leefstijl doet langer (gezond) leven
- investeer in blijvende leefstijlveranderingen
- kleine veranderingen maken een groot verschil

Leefstijladviezen CAD-patienten in (inter)nationale richtlijnen

- rook niet
- beweeg voldoende
- als u alcohol gebruikt, niet meer dan 2-3 per dag
- zorg voor een goed gewicht
- beperk het gebruik van verzadigd vet
- eet 1-2 maal per week (vette) vis
- eet 200 gr groente en 2 stuks fruit per dag
- wees zuinig met zout



Richtlijn Hartrevalidatie 2004. NHS/NVVC
Eur guidelines CVD prevention. Atherosclerosis 2004; 173: 381

Discussie

in kleine groepjes van 3-5 personen

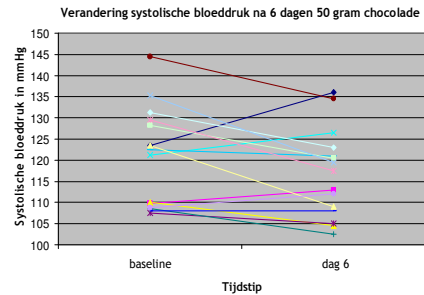
Patiënt:

1. Welk broodbeleg moet ik kiezen en waarom?
2. Ik heb gehoord dat chocolade goed voor mij is
3. Ik eet alles mager, dus ik eet gezond!

Product-100g	Kcal	Eiwit	KH	Vet totaal	Verzadigd vet
Palingworst	338	12	5	30	11
Runderrookvlees	155	23	1	7	2
Kaas volvet	380	23	0	32	20
Kaas 20+	240	33	0	12	8
Hagelslag	452	6	72	16	9
Appelstroop	226	0	55	0	0
Pindakaas	640	25	12	55	10



Pure chocolade 70 % cacao



Dietary pattern approaches

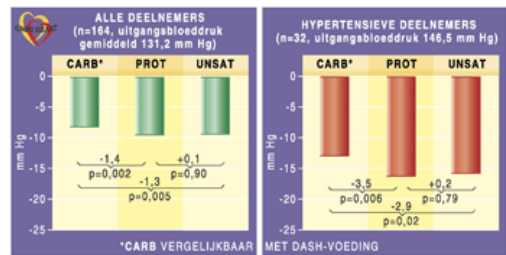
DASH-dieet (US)

Groente en fruit ↑↑
 Volkoren ↑
 Noten, zaden, peulvruchten ↑
 Kip en vis ↑
 Magere melkproducten ↑
 Olien en vetten ↓
 Vlees ↓
 Zoetigheid ↓
 Zout ↓

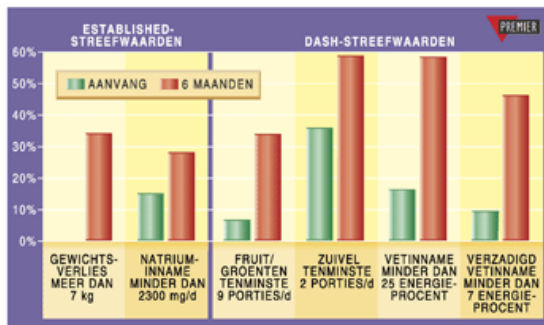
Mediterranean diet

Groente +
 Fruit +
 Volkoren +
 Noten, zaden, peulvruchten +
 Vis +
 Olijfolie +
 Vlees, kip -
 Zuivel -
 Matig alcohol +

Omni Heart studie



Premier studie



Te verwachten resultaten

Voedingskundige en gedragskundige 'zorg op maat' is bepalend voor het succes van voedingsinterventies.

Voedingsinterventies vragen kennis van

- Medische problematiek
- Voedingskundige aspecten
- Begeleiden gedragsverandering

Toepassen

- Welke belemmeringen (hiaten in voedingskennis) merken jullie in je werk
 - Scholing? Kennisvermeerdering ?
 - Samenwerken met diëtetik
 - Wanneer doorverwijzen?
 - Taakherschikking
-