

# Diabetes en olijfolie

*Diabetes Informations, december 1993 – pg. 31*



Naast factoren als tabagisme, hypertensie en obesitas wordt nu algemeen aanvaard dat het dagelijks gebruik van grote hoeveelheden vet een belangrijke oorzaak is voor de hoge cardio-vasculaire sterfte in onze westerse wereld. Dit is des te meer waar voor de dieticus die wegens kleine veranderingen in zijn metabolisme reeds een grote voorbeschiktheid heeft voor deze ziekten.

Om deze reden is één van de belangrijkste doelstellingen in het moderne diabetesdieet de beperking van de vetfractie tot ongeveer 30% van de gebruikte calorieën. Om de aanvoer van voldoende energie echter te vrijwaren dient dan automatisch de koolhydraat-fractie verhoogd te worden tot ongeveer 50%. Gezien de inname van snel resorbeerbare suikers (mono- en disacchariden)

uiteraard beperkt is, zal deze fractie vooral bestaan uit complexe koolhydraten zoals zetmeel.

Men heeft ook getracht de toegelaten hoeveelheid vet aanvaardbaarder te maken door in te grijpen in de kwaliteit van deze energiebron. Men weet inderdaad al lang dat de vetzuren die men eet ook degene zijn die teruggevonden worden in het vetweefsel; het zijn de “verzadigde” vetzuren (vooral uit dierlijk vet). In die optiek is het aangewezen verzadigd vet te vervangen door plantaardige oliën rijk aan polyonverzadigde vetzuren.

Poly-onverzadigd vet uit vis (het zogenaamde omega 3-vet) bezit eigenschappen, gunstig in de preventie van cardiovasculaire ziekten. Om deze reden werd in de tweede helft van de jaren tachtig een ganse campagne gevoerd om minstens tweemaal per week een vleesmaaltijd door een vismaaltijd te vervangen wat in een land als Nederland tot zeer interessante resultaten heeft geleid qua afname van cardiovasculaire mortaliteit (Zuffen-studie).

Naast de verzadigde poly-onverzadigde vetzuren bleven er dan uiteindelijk nog de mono-onverzadigde vet-zuren over die tot voor kort als neutraal werden beschouwd in het ontstaan van de arteriosclerose. Vroegere studies echter hadden aangetoond dat in de landen rond de Middellandse Zee waar deze vetzuren het belangrijkste onderdeel uitmaken van de vetfractie, het sterftcijfer door cardio-vasculaire aandoeningen beduidend lager ligt! De hoofdbron van deze vetzuren is OLIJFOLIE die 56 tot 83% van deze vetzuren bevat, vooral onder de vorm van oleïnezuur, essentieel voor een normale structuur van onze weefsels; bovendien is het gehalte aan verzadigde vetzuren laag (11,5 tot 15,5%) wat eveneens als gunstig kan beschouwd worden.

Ondertussen heeft men wetenschappelijk kunnen aantonen dat het vervangen van verzadigd door mono-onverzadigd vet een gunstig effect heeft op het lipidenbilan. Men stelt een afname vast van het LDL-cholesterol en een toename van de HDL-fractie. Dit effect heeft als gevolg dat zelfs in een voedingspatroon dat 40% vet, of zelfs meer, bevat, de rijkdom aan mono-onverzadigde vetzuren er in slaagt de serumwaarden op een veilig peil te houden. Als men dit nu toepast bij de dieticus en de koolhydraatfractie op een voor onze normen aanvaardbaar peil brengt (50%), terwijl men de vetfractie verrijkt met bv. olijfolie, stelt men vast dat het lipidenbilan globaal gunstig evolueert. De triglyceriden stijgen niet, de cholesterolfracties verbeteren terwijl de postprandiale glycemie beter onder controle blijft, althans bij de NIDDM-patiënt.

We mogen echter ook niet vergeten dat de lagere frequentie van hart- en vaatziekten in Griekenland, Italië en Spanje, mogelijk ook aan andere redenen kunnen gebonden zijn. In deze landen is inderdaad het gebruik van zetmeelbronnen met lage glycemische index een traditie samen met een hogere inname van fruit en vezelrijke groenten. Het zogenaamde “Middellandse zee dieet” samen met misschien een andere, minder stresserende, levensstijl spelen hierbij mogelijk een even belangrijke rol. Zou het niet kunnen dat de oude Griekse goden in hun grote wijsheid op de Olympus- berg besloten hadden de olijfboom als gezondheidsgeschenk aan de mensheid aan te bieden?