

Verslag NWG Wageningen-dubbellezing 'De effecten van voeding bij ziekte en herstel' door maag-, darm- en leverarts Ben Witteman (emeritus buitengewoon hoogleraar Voeding en darmgezondheid bij Wageningen Universiteit) en gastro-intestinaal & oncologisch chirurg Tjarda van Heek (Ziekenhuis Gelderse Vallei)

- dinsdag 1 oktober 2024, Forum, Wageningen Campus

- door Gert van Maanen

'De darm is een belangrijk immunologisch orgaan en dat heeft consequenties voor zowel de gezonde als zieke mens. Want er is een relatie tussen voeding, leefstijl en gezondheid, maar ook tussen voeding, ziekte en herstel. Bij prehabilitatie proberen we de conditie te bevorderen door patiënten sterker en fitter te maken voorafgaand aan een operatie, want het ondergaan van een operatie staat gelijk aan het bedrijven van topsport', zegt Ben Witteman in de inleiding van de drukbezochte lezing van het Natuurwetenschappelijk Gezelschap Wageningen op 1 oktober. 'We hebben heel veel te vertellen, maar het wel een beetje ingeperkt tot het ziektegerelateerd onderzoek.' In zijn verhaal spelen de darm en het darmmicrobioom een sleutelrol. 'We moeten ons realiseren dat de binnenkant van het maagdarmkanaal eigenlijk de buitenkant van het lichaam is. En dat de darm een prachtig orgaan is dat goede stoffen kan absorberen en toxische stoffen kan tegenhouden. De darm is de poortwachter van je lichaam en zeventig procent van onze afweer zit in de darmen', vertelt Witteman. Hij toont een foto van een kind dat een varken kust: 'daar wordt een gezond kind dus echt niet ziek van.'

Problemen treden volgens Witteman vooral op bij (chronische) ziekten als er iets misgaat in de trias darmmicrobioom, voeding en darmgezondheid. 'Daar spelen allerlei invloeden. Bij vasten ontstaat er in de darmen minder doorbloeding en peristaltiek, wat consequenties heeft voor de darminhoud en samenstelling van het microbioom. Ook medicatie beïnvloedt het microbioom en kan ervoor zorgen dat er verkeerde bacteriën de overhand krijgen', legt Witteman uit. 'Bij ziekte en aandoeningen overheersen de slechte invloeden door de katabole processen die in de darm voor afbraak van stoffen zorgen.'

Door vergrijzing is sprake van een toename aan chronische aandoeningen en volgens het RIVM zal het aantal chronisch zieken toenemen van 5,3 miljoen naar 7 miljoen in 2030, van 32 naar 40 procent van de bevolking. Witteman benadrukt daarom de mogelijkheden die er zijn om het darmmicrobioom te beïnvloeden. 'We leven al miljoenen jaren samen met zulke microben en ze zijn nodig voor de aanmaak van vitamines en aminozuren. En 20 procent van het microbioom wordt bepaald door leefstijlfactoren. Zo zie je dat veganisten meer B12 aanmaken, een vitamine dat van nature alleen voorkomt in dierlijke producten', aldus Witteman. Hij doet zijn geuzennaam 'Vezelkoning' eer aan door te wijzen op het belang van vezels in voeding. 'Vezels zijn prebiotica die we niet in de dunne darm kunnen verteren, maar alleen dankzij fermentatie door bacteriën in de dikke darm. Dat zorgt voor extra gasproductie – waar niet iedereen blij mee is – maar ook voor veel korte keten vetzuren met positieve effecten. We eten echt veel te weinig vezels: ons dieet zou per dag 30 gram vezels voor vrouwen en 40 gram vezels voor mannen moeten bevatten, maar we zitten gemiddeld op 17 gram', signaleert Witteman.

Uiteindelijk telt voor een goede kwaliteit van leven vooral het totaalplaatje, met een sleutelrol voor goede voeding, voldoende beweging en het zoveel mogelijk vermijden van breed spectrum antibiotica. 'In Nederland doen we dat al zo smal mogelijk, maar er sneuvelt ook vrijwel altijd een aantal gewenste bacteriën', vertelt Witteman. 'Poeptransplantatie wordt nu alleen bij heel specifieke problemen toegepast en is zeker geen heilige graal. Want we weten nog niet precies wat een goed microbioom is.'

In het tweede deel van de lezing vertelt darmchirurg Tjarda van Heek vooral over het belang van

prehabilitatie, het goed voorbereiden van een patiënt op een operatie. Ze toont aan het begin haar favoriete cartoon: een patiënt die op een racefiets de operatiekamer binnenrijdt. 'Een patiënt die zelf regie neemt en zichzelf fit heeft getraind voor een operatie.' Darmkanker maakt ongeveer 10 procent van alle kankergevallen uit en in Nederland ging dat in 2020 om 12 duizend patiënten. Bij mensen boven de 70 jaar betreft het al 56 procent van de kankergevallen en door vergrijzing zal het aantal patiënten dus blijven groeien. Darmkanker ontstaat door de vorming van poliepen in de darmwand en het duurt 5 tot 15 jaar voor zo'n poliep zich tot darmkanker ontwikkelt. Daarom richt de tweejaarlijkse screening op darmkanker die in Nederland in 2014 is gestart zich mede op het identificeren van mensen met gevorderde poliepen. Van Heek laat zien dat van de 3,8 miljoen 55-plussers die tussen 2014 en 2017 een poepmonster inleverde er uiteindelijk bij 180 duizend mensen een kijkoperatie (coloscopie) is gedaan, waarvan 43 procent gevorderde poliepen had en 8 procent al darmkanker.

Omdat een darmkankeroperatie een enorme aanslag op patiënten betekent, is Van Heek betrokken bij een onderzoeksproject dat patiënten vooraf test op fysieke fitheid en voedingstoestand. Afhankelijk van de testuitslag krijgen de groepen adviezen over dieet en fysiotherapie, waarmee ze - al dan niet onder supervisie - aan de slag gaan. 'Een belangrijk aspect is eiwitopname, want als die hoger ligt gaat ook de fitheid omhoog', vertelt Van Heek. 'Een ander aspect is het opvezelen, zorgen voor een hogere vezelopname., want ook dat verlaagt de kans op postoperatieve complicaties. Er is vooral een positief effect van groenten. De bereidheid er iets aan te doen is groot. De meeste patiënten geven aan dat ze weinig van diëten weten: ze geven zichzelf gemiddeld een 4,1 als rapportcijfer. Ook al weten ze er dus geen bal vanaf, 80 procent is wel bereid om hun voedselinname aan te passen. Ze willen graag zelf iets doen om zo gezond en goed mogelijk door de operatie te komen'. Uiteindelijk is er de hoop dat ze die leefstijlverandering ook vasthouden als ze zijn genezen: de zogeheten secundaire preventie. Van Heek: 'Ook primaire preventie en het voorkomen van darmziekten is natuurlijk belangrijk, maar je kunt je afvragen of het aan ziekenhuizen is om daarin het voortouw te nemen.'

