

Glutenvrij leven alleen bij coeliakie

Gluten hebben een slechte naam. Steeds meer jonge mensen zonder coeliakie volgen tegenwoordig een glutenvrij dieet, uit angst voor de schadelijke effecten van gluten. Nu blijkt echter dat gluten eten wanneer je geen coeliakie hebt de kans op coronaire ziektes niet groter maakt. Sterker nog, een glutenvrij dieet kan juist de kans op hartinfarcten vergroten.

In een groot, Amerikaans onderzoek werd bij 64.714 vrouwelijke en 45.303 mannelijke gezondheidsmedewerkers zonder hart- en vaatziekten of coeliakie 26 jaar lang informatie over hun voeding bijgehouden. Vanaf 1986 vulden de deelnemers elke vier jaar een uitgebreide vragenlijst in waarop ze aangaven wat ze iedere dag aten. De onderzoekers berekenden hieruit de hoeveelheid gluten. De belangrijkste uitkomstmaat

was het optreden van een hartinfarct gedurende de follow-up.

In de groep die de minste gluten at, traden 352 hartinfarcten op per 100.000 persoonsjaren. In de groep met de hoogste gluteninname traden slechts 277 hartinfarcten op per 100.000 persoonsjaren. Na aanpassing voor de bekende, cardiale risicofactoren en de inname van geraffineerde granen had de groep die de meeste gluten at een significant kleinere kans op hartinfarcten dan de groep met de laagste gluteninname (hazard ratio 0,85; 95%-BI 0,77 tot 0,93). Dit komt volgens de auteurs doordat gluten vermijden ook vaak leidt tot een verminderde inname van volkoren granen die een beschermende werking hebben op de kransslagaders.

Over voeding bestaan veel misverstanden, zowel onder dokters als patiënten. Het is bekend dat gluten schadelijk zijn bij coeliakie, hierdoor hebben gluten het label 'ongezond' gekregen. Als gevolg hiervan zijn de



laatste jaren steeds meer mensen zonder coeliakie ook glutenvrij gaan eten. Vooral nog zijn alle onderzoeken naar schadelijke langetermijneffecten van gluten bij deze mensen echter negatief. Het advies aan uw patiënten bij vragen over gluten is dan ook: blijf gluten eten, tenzij je coeliakie hebt. ■

Vincent van Vugt

Lebwohl B, et al. Long term gluten consumption in adults without celiac disease and risk of coronary heart disease: prospective cohort study. BMJ 2017;357:j1892.

Knieartrose voorkomen door gewichtsverlies

Al langer bestaat het vermoeden dat patiënten knieartrose kunnen voorkomen door gewichtsverlies en het gebruik van glucosamine. In een onderzoek bij vrouwen van middelbare leeftijd met overgewicht werd een goede preventieve interventie niet bewezen, maar leverde wel de voorzichtige conclusie op dat knieartrose na gewichtsverlies minder vaak voorkomt.

De Vos et al. onderzochten bij 244 vrouwen met overgewicht en van middelbare leeftijd of het ontstaan van artrose werd beïnvloed door het slikken van glucosamine en/of het meedoen aan een leefstijlinterventie die was gericht

op bewegen en afvallen. De vrouwen werden gerekruteerd uit huisartsenpraktijken in Nederland.

Na ruim 6,5 jaar (!) werd er bij 19% van deze vrouwen knieartrose vastgesteld. Er bleek geen significant verschil te zijn in het optreden van knieartrose tussen vrouwen die glucosamine slikten en vrouwen die dat niet deden (OR 1,58; 95%-BI 0,86 tot 2,89). Van de glucosaminegebruiksters was de therapietrouw 68%.

Ook bij de vrouwen die aan het leefstijlprogramma meededen, leek er geen significant verschil te zijn met de controlegroep (OR 0,86; 95%-BI 0,47 tot 1,54). Van deze vrouwen volgde 38% het leefstijlprogramma trouw, bij deze subgroep was het effect groter maar nog steeds niet significant (OR 0,55; 95%-BI 0,23 tot 1,33). Vrouwen die het programma volgden en in het eerste

jaar daadwerkelijk 5 kg of 5% van hun gewicht verloren, kregen wel minder vaak knieartrose (OR 0,10; 95%-BI 0,0 tot 0,41).

Dit onderzoek, dat solide is opgezet maar waarin de therapietrouw matig en de uitval hoog was, kon geen effectieve interventie voor knieartrose aantonen. Toch kan de huisarts vrouwen van middelbare leeftijd met overgewicht adviseren om 5 kg of 5% gewichtsverlies te bereiken. Deze maatregel heeft op meer vlakken voordelen dan alleen minder knieartrose. ■

Jurgen Damen

De Vos BC, et al. Long-term effects of a lifestyle intervention and oral glucosamine sulphate in primary care on incident knee OA in overweight women. Rheumatology (Oxford) 2017 Apr 20. Doi: 10.1093/rheumatology.