

Verlangen naar vetzuren

Vechten tegen vetzucht heeft historisch gezien weinig zin. Eetgewoonten hebben meer te maken met de beschikbaarheid van voedsel dan met autonome keuzes van de gebruiker. Slecht nieuws voor de beleidsmakers in Nederland? Nederland zucht namelijk onder een gezond-etengekte. De maatschappij trekt ten strijde tegen de obesitas in een even felle als onverwachte joint-venture van overheid, artsen en media.

De Canadese historicus Edward Shorter ging na of de behoefte aan vetzuren in Europa een universele behoefte weer spiegelt en hij publiceerde zijn bevindingen in het Italiaanse vaktijdschrift *Medicina & Storia – Rivista di Storia della Medicina e della Sanità*. Hij constateert dat het verlangen naar vetzuren vermoedelijk universeel is, maar de consumptie ervan

niet. Op de Europese kaart kan hij – tot laat in de 19e eeuw – een zogenaamde *hot-fat line* trekken. Aan de ene zijde van de lijn is de consumptie van vetzuren hoog, aan de andere kant vrijwel nihil. Deze demarcatielijn loopt vrijwel parallel aan twee andere scheidslijnen: tussen de arme plattelandsbevolking en de steden plus de lijn tussen de Angelsaksische landen en het Europese continent. Op het continent at de arme bevolking (80% van de totale bevolking) nauwelijks vlees, en als zij het al deden, kookten zij het vlees met de groenten mee in plaats van het vlees te grillen of te bakken. In de Angelsaksische landen, waar vlees al eeuwen makkelijk te krijgen was, was sprake van een langdurige traditie van grillen, braden en bakken. Pas met de verhoging van inkomen en levensstandaard ont-

stond de mogelijkheid om in de smaakbehoefte aan vetzuren te voorzien. ‘People would eat their way into modernity. (...) All these people (...) would be pushed relentlessly and irreversibly in the same direction of taking pleasure in hot fat.’ Hij noemt zijn bevindingen teleurstellend voor de bestrijders van vetzucht. Helaas verzuimt hij hierop verder in te gaan. Maar het lijkt erop dat hij meent dat het verspilde moeite is in onze tijd van overvloed een appèl op gezond verstand te doen en te hopen op een bewuste voedselkeuze. Een verbod is de enige mogelijkheid. Voordat het zover is, stel ik voor met al die voedingsfolders de barbecue aan te maken. (FM)

Shorter E. The “hot-fat” line and the medical history of diet: the consumption of fatty acids in pre-modern Europe. *Medicina & Storia* 2003;3:69-87.

Kinderen en depressie

Kinderen van ouders met een stemmingsstoornis hebben een verhoogde kans om zelf psychische problemen te krijgen. Een ernstig sombere vader of moeder, daar word je niet vrolijk van. Met gerichte programma’s zijn die effecten wellicht te voorkomen, zo vonden Amerikaanse onderzoekers.¹ Ze onderzochten in een RCT met een lange follow-up 93 gezinnen met in totaal 121 gezonde kinderen tussen de 8 en 15 jaar van wie één van de ouders een stemmingsstoornis had. Het doel van de 2 onderzochte interventies was om de positieve interactie tussen ouders en kind te stimuleren en een eventueel gevoel van schuld bespreekbaar te maken. In een interventie kregen ouders in 2 sessies groepsgevoel voorlichting over het effect van hun stemming op hun kinderen. De andere interventie bestond uit 6-11 contacten door een dokter met ouders en kinderen en uit gezinsbijeenkomsten, gevolgd door telefonische follow-up. Het merendeel van de gezinnen was blank, had een

redelijk hoog inkomen (51% >\$ 65.000 per jaar) en was hoog opgeleid (42% hbo of universiteit). Na 1 en na 2 jaar hadden de kinderen in beide groepen meer begrip voor de ziekte van hun ouders (ten opzichte van de nulmeting). De ouders gingen in beide groepen volgens eigen zeggen beter met hun kinderen om. In de ‘doktersgroep’, waarin veel meer individuele aandacht was, waren de veranderingen groter en ook consistent. Opvallend is dat de herziene NHG-Standaard in dit H&W-nummer wel aandacht besteedt aan zelfhulp en pillen, maar dat de rol van de huisarts als gezinsarts bij zo’n aanpak niet wordt belicht. En ook in de nieuwe multidisciplinaire conceptrichtlijnen komt aandacht voor het gezin er relatief bekaaid af. Daar lijkt het gezin werkterrein voor het maatschappelijk werk.² Dat lijkt me niet terecht. De huisarts zou expliciet bij de begeleiding van matig tot ernstig depressieve patiënten naar hun omgeving moeten kijken. Al laat je hen voor het kweken

van begrip het boekje van Toon Tellegen, *De genezing van de krekkel*, over een sombere krekkel maar lezen.³ Want ook literatuur helpt, al kan ik dat niet met een RCT bewijzen. (JZ)

1 Beardslee WR, et al. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk; evidence of parental and child change. *Pediatrics* 2003;112:e119-31.

2 [www.ggzrichtlijnen.nl/Files/Conceptrichtl Depressiemei2003.pdf](http://www.ggzrichtlijnen.nl/Files/Conceptrichtl%20Depressiemei2003.pdf).

3 Toon Tellegen. *De genezing van de krekkel*. Amsterdam/Antwerpen: Querido, 1999.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie @nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Frans Meulenberg en Joost Zaat.