

Interview met Floris van de Laar: 'Diabetes is meer dan een verhoogde glucosespiegel'



Onlangs promoveerde Floris van de Laar op zijn proefschrift *Diet and Alpha-glucosidase inhibition in the early treatment of type 2 diabetes mellitus*. In een interview vertelt hij over zijn bevindingen en wat deze kunnen betekenen voor het dagelijks werk van de huisarts.

Twee onderzoekslijnen

Floris van de Laar wil zich 'vooral bescheiden opstellen' als het gaat om zijn onderzoek. 'Als promovendus wilde ik primair leren hoe ik onderzoek moet doen en de resultaten kunnen vooral ook dienen als basis voor verder onderzoek. Wat mij prikkelt en wat ik interessant vind is hoe wetenschap tot stand komt en "aan de man wordt gebracht." Medicaliseren we niet te veel? Moet er niet toch weer meer verantwoordelijkheid naar de patiënt?'

Van de Laar betwijfelt dat de 'gewone huisarts' veel zal hebben aan de resultaten van zijn onderzoek. Maar dat valt nog wel mee, zo blijkt uit de loop van het interview.

'Ik heb twee dingen willen onderzoeken', vertelt hij. 'Allereerst was er het "voedingsdeel", waarin ik heb gekeken naar "hoe" mensen met diabetes eten op het moment van de diagnosestelling en in hoeverre hun eetgedrag verandert als de diagnose is gesteld. In de tweede onderzoekslijn heb ik de waarde van AGR's ten opzichte van andere veel voorgeschreven middelen willen onderzoeken.'

Er was een historische reden om deze twee onderzoekslijnen te combineren. 'Midden in de jaren '90 is een onderzoek gedaan naar acarbose en de "deal" met de financier was toen dat onderzoek naar voeding mee gesubsidieerd zou worden. Daar wilde ik op voortborduren.'

Beter eten

Bij het onderzoek naar het eetgedrag van mensen met diabetes mellitus type 2 kwamen vele vragen aan de orde. 'Is het voedingspatroon op het moment dat de diagnose diabetes wordt gesteld anders dan bij "gewone" mensen? En verandert dat eetpatroon daarna? Gaan mensen dan minder of anders eten, bijvoorbeeld in de vorm van betere vetten? En welke psychologische determinanten zijn er? Kun je bijvoorbeeld het zogenoemde "emotie-eten" verwetenschappelijken? Komt dat vaker voor bij mensen met diabetes? En hoe beïnvloedt eetgedrag eventuele veranderingen in energie- en vetconsumptie?'

De belangrijkste bevinding in dit deel van het onderzoek is wellicht dat mensen met diabetes mellitus type 2 wel degelijk hun voeding veranderen als de diagnose is gesteld. 'Huisartsen zijn pes-

Huisarts en Wetenschap zal in de toekomst regelmatig aandacht besteden aan huisartsgeneeskundig promotieonderzoek. Mits verwacht wordt dat de resultaten uit dergelijk onderzoek van nut kunnen zijn voor het dagelijks werk van de huisarts, krijgen de promovendi de kans om over hun bevindingen te vertellen in een interview. Deze maand bijt Floris van de Laar het spits af in deze serie met zijn promotie op de effecten van voeding en alpha-glucosidaseremmers (AGR's) in de vroege behandeling van diabetes mellitus type 2.

simistisch over leefstijlveranderingen bij patiënten. "Dat houden ze een week vol en dan vallen ze weer terug in hun oude gedrag", is de gangbare mening. Maar mijn onderzoek toont anders aan. Mensen eten op het moment van de diagnosestelling inderdaad ongezonder dan de gemiddelde bevolking; zowel als het gaat om de hoeveelheid calorieën als om de inname van – ongezonde – vetten. Ze pakken dat voedingspatroon echter wel aan en ook na jaren is het beeld nog steeds gunstiger. Ze eten dan betere vetten en waarschijnlijk nemen ze ook wat minder calorieën in, maar dat kan nog veel beter. Kortom: hun voeding heeft een betere kwaliteit maar geen betere kwantiteit. Het klopt dat patiënten na de diagnosestelling aanvankelijk afvallen en dat ze na vier jaar meestal weer terug zijn op het oude gewicht, maar dat betekent dus niet dat er niets is verbeterd in het voedingspatroon.'

Van de Laar benadrukt dat in het onderzoek alleen maar is geobserveerd. 'We hebben dus niet geprobeerd het gedrag van patiënten te verbeteren. Eetgedrag is momenteel erg actueel en hopelijk wordt dat nog actueler, want het ziet ernaar uit dat die aandacht effect kan hebben.'

De psychologie van het eten

Patiënten met diabetes mellitus type 2 hebben geen andere 'eetpsychologie' dan 'gewone' mensen. Met eetpsychologie wordt bijvoorbeeld bedoeld:

- emotioneel eetgedrag (eten vanuit boosheid, verdriet, angst);
- extern eetgedrag (meer eten als het gezellig is);
- lijngericht eetgedrag.

Van de Laar over dit laatste: 'We wisten al dat lijnen niet altijd effectief is en zeker een zogeheten "crash-dieet" heeft bijna altijd een tegengesteld effect. Veel mensen worden alleen maar zwaarder als ze veel lijnen. Het lijkt erop dat het daarbij vooral gaat om de mensen die ook externe of emotionele eters zijn. Misschien moeten we hun andere interventies aanbieden; dat moet nader worden onderzocht. Want wellicht gaat het hier om mensen die

hun eigen emotie niet goed kunnen onderkennen, of die depressief zijn, of een verhoogde impulsiviteit hebben.'

'Ikzelf probeer het aanpassen van het eetgedrag er niet te laten uitzien als een interventie', vertelt Van de Laar. 'Bij mensen met diabetes benadruk ik dat het ook lekker en gezellig moet blijven. Maar wel een "onsje" minder en betere producten. Eten is onderdeel van onze cultuur en de sociale functie daarvan moet je de mensen niet ontnemen.'

Dat afvallen is ook niet altijd eerste prioriteit, meent Van de Laar: 'Soms is het nog belangrijker dat iemand stopt met roken of dat een bloeddruk omlaag gaat. Doe dan niet alles tegelijk, maar richt je eerst op datgene waarbij de kans op gezondheidswinst en succes het grootst is.' Wel kan de huisarts de patiënt die gemotiveerd is om af te vallen ondersteunen. 'Laat de patiënt dan de vragenlijst over zijn eetgedrag invullen; die is te verkrijgen via de uitgever.¹ Aan de hand van de bevindingen kun je dan je beleid aanpassen.'

Belangrijkste bevindingen voor de huisarts:

- De patiënt is wel degelijk in staat om zijn leefstijl te veranderen en het is belangrijk dat de huisarts zich dat realiseert bij het verstrekken van adviezen.
- Het gaat niet alleen om hoe veel en hoe vet de patiënt eet, maar ook om de psychologie achter het eetgedrag. Dit laatste geeft namelijk mogelijke handvatten om het eetgedrag aan te pakken óf te accepteren waarom de patiënt zijn leefstijl niet kan veranderen.
- Huisartsen moeten terughoudend zijn met het doorvoeren van resultaten van nieuw, origineel onderzoek en conclusies moeten voorzichtig worden getrokken.

Onterecht uit de standaard?

In de stellingen bij het proefschrift is te lezen: 'Op grond van het beschikbare wetenschappelijke bewijs is het onterecht dat alpha-glucosidaseremmers geen plaats meer hebben in de laatste NHG-Standaard.' Hoe zit dit?

'Ik vind het vreemd dat acarbose uit de standaard is verwijderd. Vooral omdat dit is gebeurd op grond van mijn referentie. Strikt genomen denk ik dat alle middelen nadelen hebben. Metformine is in de standaard de eerste stap en dat is terecht, maar acarbose heeft zo goed als hetzelfde effect op het bloedsuikergehalte. In de vervolgstappen is er plaats voor sulfonylureumderivaat en pioglitazon, maar die middelen staan momenteel ter discussie omdat de bijwerkingen ervan behoorlijk gevaarlijk kunnen zijn en ze geen of een dubieus effect hebben op hart- en vaatziekten. In vergelijking daarmee zijn AGR's dus beslist niet slechter. Alleen metformine heeft een echt aangetoond positief effect op hart- en vaatziekten en wat betreft de overige drie middelen zou ik in de standaard een betere onderbouwing willen zien. En hoe dan ook ben ik van mening dat een gezonde leefstijl het beste medicijn is.'

Voorkomen van diabetes?

Een evenzeer opmerkelijke stelling bij het proefschrift is: 'Alpha-glucosidaseremmers kunnen type 2 diabetes voorkomen. Het

blijft echter onduidelijk of dit preventie, uitstel of maskering van de ziekte is.' Wat bedoelt Van de Laar hier precies mee?

'Met AGR's kun je de glucosewaarden wel omlaag brengen, maar het blijft de vraag of dit echt diabetes voorkomt. Je stelt dan wel de diagnose uit, maar diabetes is meer dan alleen een glucose-spiegel! Vooralsnog ben ik er geen voorstander van om vroegtijdig AGR's te gaan voorschrijven. Volgens mij moeten we oppassen met medicijnen voor de niet-ziekten. Mensen met een verstoorde glucosetolerantie zijn, net als iedereen, meer gebaat bij beweging en een goede voeding. Het is mooi als de suikerwaarden dalen, maar het gaat er vooral om dat je mensen langer laat leven zonder ziekte en waar mogelijk zonder bijwerkingen.'

Volgens Van de Laar is meer wetenschappelijk onderzoek nodig, bijvoorbeeld:

- meer en betere systematische reviews naar de effecten van voeding (de hoeveelheden vetten, koolhydraten et cetera) maar ook van voedingssupplementen;
- onderzoek of interventies op psychologisch eetgedrag een betere dieetrouw op langere termijn geven, en dat bij mensen die daar het meeste baat bij hebben;
- meer en betere systematische reviews naar sulfonylureumderivaten en de effecten daarvan;
- onderzoek van het effect van acarbose op HVZ;
- een betere en meer expliciete weging van het bewijs dat ten grondslag ligt aan de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2.

Het zwarte gat

De promotie vond plaats op 6 maart. Menig onderzoeker valt na een dergelijke mijlpaal in 'het beruchte zwarte gat'. Dat lijkt bij Van de Laar allerm minst het geval. 'Alle kleine dingen die aldoor bleven liggen, komen nu op me af. Ik praktiseer tweeënhalve dag in Lent en doe daarnaast werk voor het consultatiebureau, want ik heb een heel jonge praktijkpopulatie. Ik ben onderzoeker/docent hier aan de universiteit in Nijmegen. Maar ook wil ik tijd besteden aan mijn zoontje, Alex, die nu zestien maanden is. Ook werk ik voor het Cochrane Primary Health Care Field, waar ik coördinator van ben. De doelstelling daarvan is dat er meer en betere reviews in Cochrane komen die nuttig en gemakkelijk toegankelijk zijn voor huisartsen. Iedereen die geïnteresseerd is kan zich bij ons aansluiten.'²

Onderzoek zal hoe dan ook de belangstelling houden van Van de Laar. 'Ik wil nog veel meer leren. In mijn promotie vond ik het leuk een onderzoeksmethodologie te leren, maar ik wil me ook bezighouden met andere vormen, bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek. En ook op het gebied van het onderwijs moet ik nog veel leren. Hopelijk ben ik als huisarts een leergierig mens, want dat is erg belangrijk.'

Ans Stalenhoef

¹ Deze vragenlijst is te verkrijgen via <http://www.boomtestuitgevers.nl/page.php?code=NVE>.

² Dat kan via www.cochraneprietarycare.org.