

Rood vlees en diabetes type 2

Vlees eten leidt tot egoïsme en agressiviteit. Althans, dit waren de conclusies uit het onderzoek van Diederik Stapel en Roos Vonk een aantal jaar geleden. Verzonnen uitkomsten, naar nu blijkt. De relatie tussen het eten van rood vlees en ziektebeelden blijft echter een onderwerp waarnaar onderzoek wordt verricht.

Onderzoekers van Harvard in de Verenigde Staten onderzochten veranderingen in de consumptie van rood vlees en het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. Hiertoe analyseerden zij de gegevens van 3 grote cohortonderzoeken. Zij documenteerden 7540 gevallen van diabetes type 2 tijdens de follow-upperiode. De onderzoekers stelden vast dat deelnemers met een toegenomen of verminderde intake over het algemeen jonger waren, hogere BMI-scores hadden en vaker rookten dan mensen met een stabiele intake. Zoals verwacht was toename van het eten van rood vlees geassocieerd met gewichtstoename en hogere

calorie-inname. Toegenomen inname van rood vlees van meer dan 0,5 porties per dag was geassocieerd met een 48% hoger risico op het krijgen van diabetes type 2 (pooled HR 1,48; 95%-BI 1,21-1,41). Gecorrigeerd voor BMI en gewichtstoename zakte het risico naar 30% (pooled HR 1,30; 95%-BI 1,21-1,41). Wanneer mensen minder rood vlees gingen eten, leidde dat niet tot een significante daling van het risico op diabetes type 2. Echter, wanneer vermindering van inname van rood vlees gebruikt wordt om het toekomstige risico op diabetes type 2 te voorspellen, blijkt het risico 10% lager te zijn (pooled HR 0,90; 95%-BI 0,83-0,97), gecorrigeerd voor BMI en ge-

wichtstoename.

Het onderzoek noemt significante uitkomstmaten, echter een causaal verband tussen het eten van rood vlees en het risico op diabetes mellitus type 2 is niet duidelijk. Daarnaast is het de vraag of deze ook klinisch relevant zijn. Vooralsnog lijkt wel een relatie tussen voedingspatroon, leefstijl en diabetes te bestaan, echter de causaliteit moet nog verder worden onderzocht. ■

Bart van Wijk

Pan A, et al. Changes in red meat consumption and subsequent risk of type 2 diabetes mellitus. Three cohorts of US men and women. JAMA Intern Med 2013;173:1328-35.



Foto: Gregory Gerber/Shutterstock

Recidiefkans na hartinfarct of CVA

Alle patiënten die ooit een hart- of vaatziekte doormaakten hebben ongeveer eenzelfde verhoogd risico op een recidief cardiovasculair event. In elk geval is dit risico hoger dan 20% over een periode van minimaal 10 jaar. Op grond van welke kenmerken valt dit risico nauwkeuriger te voorspellen?

Dorresteyn et al. onderzochten 5788 patiënten die een primaire manifestatie van arteriosclerotisch vaatlijden hadden doorgemaakt, zoals hartinfarct, CVA, aneurysma of perifere vaatlijden. Zij gebruikten gegevens van lichamelijk onderzoek, labonderzoek en beeldvormend onderzoek en berekenden wat de onafhankelijke, voorspellende waarde voor het optreden van een recidief car-

diovasculair event was in de komende 10 jaar, voor elke factor afzonderlijk. Verschillende modellen werden getest door diverse factoren samen te voegen binnen een predictiemodel. Uiteindelijk leverde dit het meest optimaal voorspellende algoritme op: de SMART-risicoscore. De SMART-risicoscore is opgebouwd uit klinisch eenvoudig te verkrijgen variabelen zoals bloeddruk, cholesterolwaarden, leeftijd en CRP. Achttien procent had een relatief laag risico op een recidief van minder dan 10%, 40% zat tussen de 10% en 20%, 19% tussen de 20% en 30% en 23% had een risico op een recidief binnen 10 jaar van meer dan 30%.

Dit is in de eerste plaats natuurlijke belangrijke informatie voor de patiënten zelf, maar het biedt ook de mogelijkheid om hoogrisicopatiënten te selecteren voor arbeidsintensieve of dure behandelingen. De geldende re-

gels voor primaire preventie om alleen hoogrisicopatiënten medicamenteus te behandelen, zijn in de toekomst mogelijk ook van toepassing op secundaire preventie. Hoe kleiner het absolute risico, hoe lager het rendement van behandeling en hoe geringer de noodzaak om medicamenteus in te grijpen. En dat is voor patiënten ook prettig om te weten. ■

Bèr Pleumeekers

Dorresteyn JAN, et al. On behalf of the SMART Study Group. Development and validation of a prediction rule for recurrent vascular events based on a cohort study of patients with arterial disease: the SMART risk score. Heart 2013;99:866-72.

Op www.henw.org vindt u bij de tekst van dit journal de excelsheet om zelf mee te werken.