

Het mediterraan dieet: cardioprotectief en realistisch

Dr. Luc Missault, afdeling Cardiologie, St. Jan ziekenhuis, Brugge
Cardio GP, tijdschrift voor huisartsen over cardiovasculaire geneeskunde, april 1999, jaargang 2, nummer 6 –
pg. 8

Ondanks het feit dat alle richtlijnen ter preventie van cardiovasculaire aandoeningen wijzen op het belang van dieetmaatregelen, blijkt uit de klinische praktijk dat de behandelende artsen veel meer aandacht besteden aan het instellen van een medicamenteuze therapie en al te vlug de pogingen om de voedingsgewoonten van hun patiënten te veranderen, opgeven. Het recent gepubliceerde finale rapport van de 'Lyon Diet Heart Study' beklemtoont echter het belang en de haalbaarheid van het mediterrane dieet.

Een aangepast dieet werkt cardioprotectief

De laatste jaren hebben enkele grootschalige klinische studies bij patiënten met coronair lijden het belang van een dieet voor de preventie van coronaire verwickelingen in het licht gesteld. In deze klinische studies werd voornamelijk gebruik gemaakt van diëten die bestonden uit een lage inname van de totale en gesatureerde hoeveelheid vetten en uit een verhoogde inname van mariene of plantaardige n-3 vetzuren. Sommige van de bestudeerde diëten werden eveneens gekenmerkt door een grote hoeveelheid vers fruit, groenten en granen die veel vezels, anti-oxidantia, mineralen, plantaardige proteïnen en vitamine B bevatten.

De geloofwaardigheid van deze diëten werd bovendien nog versterkt door een aantal recente studies die de cardioprotectieve eigenschappen van deze voedselbestanddelen aantoonde en dit in het bijzonder voor de n-3 vetzuren en de folaten (zouten van foliumzuur) die een belangrijke rol spelen in hyper-homocysteinemie en in de NO-pathway, twee potentieel belangrijke elementen in de ontwikkeling van coronair lijden.

De 'Lyon Diet Heart Study'

De 'Lyon Diet Heart Study' is een gerandomiseerde, secundaire preventiestudie waarbij de impact van een mediterraan dieet op de incidentie van coronair lijden vergeleken wordt met de impact van een traditioneel dieet bij patiënten die reeds een myocardinfarct hebben gekregen. In totaal werden er 302 patiënten gerandomiseerd naar een mediterraan dieet en 303 patiënten naar een traditioneel dieet. Na een gemiddelde follow-up van 27 maanden stelden de onderzoekers 16 cardiale doden en 17 niet-fatale myocardinfarcten bij de patiëntengroep met een traditioneel dieet vast en 3 cardiale doden en 5 niet-fatale myocardinfarcten bij de patiëntengroep met een mediterraan dieet. Na een gemiddelde follow-up van 46 maanden werd een vergelijkbaar effect waargenomen.

De enige andere studie die een mortaliteitsreductie als gevolg van een dieetwijziging kon aantonen was de DART-studie (Diet and Reinfarction Trial). In deze studie - waarin geadviseerd werd vette vis te eten - konden de onderzoekers een mortaliteitsreductie van 29% tijdens de eerste twee jaar na een myocardinfarct vaststellen. Ook in de GISSI-preventiestudie, die voorgesteld werd tijdens de '48th Annual Scientific Sessions of the American College of Cardiology' in maart 1999, werd aangetoond dat een supplement visolie (1 gram n-3 polyonverzadigde vetzuren/dag) gepaard ging met een significante reductie van cardiovasculaire verwickelingen. Het omschakelen naar een dieet dat voornamelijk uit vis bestaat, is voor het overgrote deel van de Westerse populatie echter niet haalbaar.

Opvallend in de 'Lyon Diet Heart Study' is de overeenkomst wat betreft de samenstelling van het mediterraan dieet en het dieet van de Japanse populatie van het Kohama eiland. Op dit eiland bezit de bevolking wellicht de laagste incidentie van cardiovasculaire aandoeningen.

In Kohama bedraagt de concentratie oliezuur in het dieet 21,5% versus 21,8% in het mediterraan dieet; linolzuur 26,9% versus 27,3%; alfa-linolzuur 1,1% versus 1,0%; arachidonzuur 6,5% versus 6,4%. De twee

populaties met de laagste mortaliteit als gevolg van coronair lijden hebben beiden een hoge inname van alfa-linolzuur. In Japan onder de vorm van canola-olie (raapzaad) en sojaboon-olie en in Kreta vermoedelijk als gevolg van de consumptie van postelein en walnoten.

In de 'Lyon Diet Heart Study' is het verschil in concentratie alfa-linolzuur eveneens één van de meest opvallende elementen tussen beide patiëntengroepen.

Belang voor de huisarts

De 'Lyon Diet Heart Study' beklemtoont de aanzienlijke cardioprotectieve eigenschappen van een mediterraan dieet. Daarnaast bewijst deze studie ook dat het mogelijk is om coronaire patiënten te overhalen om gedurende jaren een mediterraan dieet te volgen. Vele artsen zijn ervan overtuigd dat het gemakkelijker is om medicatie voor te schrijven dan om de eetgewoonten van hun patiënten te wijzigen. Deze studie bewijst echter dat de 'therapietrouw' voor een mediterraan dieet hoog is wanneer de patiënt (en/of zijn familieleden) goede instructies krijgen en wanneer de opvolging op een nauwgezette en professionele wijze gebeurt. Het volgen van een mediterraan dieet blijkt zowel financieel als gastronomisch aanvaardbaar te zijn voor de gemiddelde coronaire patiënt.

Bovendien moet benadrukt worden dat een farmacologische behandeling (bv. aspirine, bèta-blokker, ...) en preventieve dieetmaatregelen een additioneel en onafhankelijk positief effect bezitten.

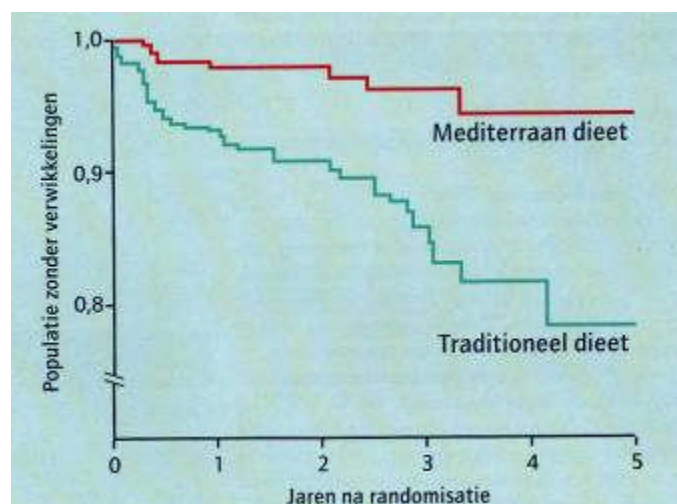
Een verhoogde inname van alfa-linolzuur (n-3 vetzuren) kan vrij eenvoudig gebeuren onder de vorm van, in de Westerse wereld beschikbare, soja-olie of raapzaadolie. Interessant om te weten is dat raapzaadolie momenteel gebruikt wordt om dieselolie te maken.

In de 'Lyon Diet Heart Study' werd aan de patiëntengroep met een mediterraan dieet volgende aanbevelingen gegeven: meer brood, meer wortelgroenten, meer groene groenten, meer vis, minder vlees (rundvlees, lamsvlees en varkensvlees vervangen door gevogelte), geen dag zonder fruit, boter en room vervangen door olijfolie. De olie gebruikt in salades en voedselbereidingen moet ofwel raapzaadolie of olijfolie zijn. Alcohol mag enkel in de vorm van wijn tijdens maaltijden geconsumeerd worden.

De patiënten in de studie konden in de plaats van olijfolie gratis gebruik maken van margarine op basis van raapzaadolie. Deze margarine heeft een samenstelling die vergelijkbaar is met olijfolie.

Referenties

1. MICHEL DE LORGERIL, PATRICIA SALEN, JEAN-LOUIS MARTIN ET AL. *Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction. Final report of the Lyon Diet Heart Study. Circulation* 1999; 99: 779-785.
2. MICHEL DE LORGERIL, SERGE RENAUD, NICOLE MAMELLE ET AL. *Mediterranean alpha acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. Lancet* 1994; 343: 1454-1459.



Figuur 1. Overlevingscurve (cardiale mortaliteit en niet-fataal myocardinfarct) in de 'Lyon Diet Heart Study'