

Prof. Dr. Hanno Pijl
Internist-endocrinoloog en hoogleraar diabetologie
LUMC



Keynote Symposium Digitale Zorg & Diabetes 2018

Leefstijlinterventies

Volgens Hanno Pijl, internist-endocrinoloog en hoogleraar Diabetologie bij het LUMC, moeten we de tijd die vrijkomt door data gedreven efficiëntere zorg inzetten voor leefstijlinterventies. Leefstijlgeneskunde is van essentieel belang voor de behandeling van diabetes en alle andere chronische niet overdraagbare aandoeningen, stelde hij. In Nederland en daarbuiten sterven veel meer mensen aan chronische ziekten dan aan infectieziekten. Ouderen zijn massaal ziek en de kosten van zorg stijgen in veel landen harder dan het bruto nationaal product. Als het zo doorgaat wordt de zorg onbetaalbaar. Dat komt, aldus Pijl, doordat ons gezondheidszorgsysteem ouderwets en niet duurzaam is. Het is ingericht om infecties en ongelukken te bestrijden, die met een pil of operatie konden worden opgelost. Terwijl we nu te maken hebben met complexe systeemziekten. Multifarmacie is een doodlopende weg, zei Pijl, die pakken de basis van het probleem niet aan. Die ligt namelijk in een wisselwerking tussen onze manier van leven en genetisch materiaal. We hebben te veel stress, hoeven ons nergens fysiek voor in te spannen, roken, slapen te weinig of slecht, staan bloot aan toxines en eten de verkeerde dingen. Dat leefstijl invloed heeft op de ontwikkeling van chronische aandoeningen, blijkt uit een publicatie in Nature over diabetesprevalentie in verschillende delen van de wereld. In Nauru bijvoorbeeld, had in 1952 0% van de bevolking diabetes. In 2002 was dat 41%. Genetisch was er niets veranderd, wel in de manier van leven.

Misverstanden

Pijl rekende af met twee misverstanden. Er is geen enkel bewijs voor de veronderstelling dat je met leefstijl alleen ziektes kunt uitstellen. In de Blue Zones, de plekken op de wereld waar mensen langer in gezondheid leven, komen daadwerkelijk minder chronische ziekten voor. Een tweede, veelgehoorde opmerking is 'je moet toch ergens aan dood gaan'. Dat is zo, maar daar hebben we geen chronische ziektes voor nodig. Pijl liet overlevingscurves zien van muizen die mochten eten wat ze wilden en van muizen die 30% minder kregen. De tweede groep bleef langer gezond en leefde langer, maar stierf uiteindelijk ook. Hun weefsels waren echter minder beschadigd. En mensen in de Blue Zones gaan ook dood, al is daar vaak geen duidelijke oorzaak voor.

De impact van leefstijl

Met het aanpassen van onze leefstijl kunnen we 60 tot 90% van de niet overdraagbare chronische aandoeningen voorkomen, aldus Pijl. Een filmpje over Wim onderstreepte zijn relaas. Wim heeft diabetes type 2. Na veertien jaar medicijnen en insuline waren zijn bloedwaarden nog altijd niet onder controle. Omdat hij zijn zoon wilde zien afstuderen, trapte Wim op de rem. Hij liet suikers staan, at alleen goede vetten en vermeed geraffineerd

voedsel. Na twee dagen kon hij zijn insuline en een groot deel van zijn medicatie al laten staan. Zijn bloedspiegel normaliseerde, hij kreeg energie en hij ging meer bewegen. Uiteindelijk viel hij 40 kilo af. Het filmpje werd drie jaar later gemaakt. Wim gebruikte op dat moment geen medicatie meer en voelde zich 30 jaar jonger.

Holistische aanpak

Zo'n spectaculair effect zal niet iedereen met een chronische aandoening bereiken. Het toont echter wel aan dat een gezonde leefstijl een positief effect heeft op veel chronische aandoeningen. En dat krijgt nog te weinig aandacht, vindt Pijl. De zorg moet structureel anders worden georganiseerd. Dokters moeten adviseurs worden. Zij moeten mensen uitleggen wat hun ziekte inhoudt en wat zij zelf kunnen doen. Ze moeten motiveren en inspireren en het effect van leefstijlaanpassingen monitoren. Als arts zie je patiënten maar een paar uur per jaar, de rest van de tijd moeten ze het zelf doen. Daarbij zouden ze gesteund moeten worden door coaches die veel weten van de ziekte en mensen kunnen helpen om in de context van onze maatschappij hun gedrag aan te passen. Want die maatschappij verleidt ons op allerlei manieren om de verkeerde dingen te doen. Het is een maatschappelijk probleem, benadrukte Pijl.

Hij pleitte voor een holistische aanpak, waarin de patiënt echt centraal staat. Technologie kan helpen om gedragsverandering tot stand te brengen. Als je zelf verantwoordelijk bent, moet je ook kunnen meten hoe het ervoor staat met je bloedwaarden, slaap, stress, enzovoort. En die gegevens kunnen delen met je hulpverlener wanneer jij dat wilt. Biofeedback en databeheer door de patiënt wordt volgens Pijl heel belangrijk.

Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde

Samen met Ben van Ommen van TNO richtte Hanno Pijl eerder dit jaar het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde op. Een nationaal platform waar bedrijfsleven, kenniscentra, patiënten, overheid en subsidiegevers samen werken aan het ontwikkelen van leefstijlinterventies voor chronische niet overdraagbare ziektes. Het centrum wil interventies accrediteren en helpen bij de educatie van patiënten en de implementatie van leefstijlgeneeskunde in de curatieve sector.