

DAVID VAN BODEGOM

ONTPIILLEN

GEZONDER LEVEN, MINDER PILLEN

Uitgeverij Atlas Contact
Amsterdam/Antwerpen

© 2018 David van Bodegom
Omslagontwerp Herman Houbrechts
Omslagbeeld © Mike_Kiev via Istockphoto.com
Foto auteur Marc de Haan
Typografie binnenwerk Perfect Service, Schoonhoven
Illustraties binnenwerk Maartje Kunen
Drukkerij Wilco, Amersfoort

ISBN 978 90 450 3624 3

D/2018/0108/718

NUR 860

www.atlascontact.nl



INHOUD

1 WAAROM IK STOPTE MET HET VOORSCHRIJVEN VAN PILLEN 11

Veroudering als een ongeluk in slow motion 12

Lessen over gezond oud uit Ghana 13

Pil als medische reflex 16

Vijf goede redenen om te ontpillen 19

Zelf weer grip op het lijf 20

Verantwoording en waarschuwing 21

2 HOGE BLOEDDRUK – OVER HET WALVISHART, DIKKE ENKELS EN KALIUMZOUT 25

Hart en vaten 26

Metten: bloeddruk 32

Pillen tegen hoge bloeddruk 35

Ontpillen 39

Hoge bloeddruk: de belangrijkste inzichten 46

3 SLAPELOOSHEID – OVER DE PIJNAPPELKLIER, SLAPEN IN AFRIKA EN HOE SLAAPTEKORT JE DIK MAAKT 47

Slaap en waak 48

Metten: slapeloosheid 54

Pillen tegen slapeloosheid 56

Ontpillen 59

Slapeloosheid: de belangrijkste inzichten 64

4 BOTONTKALKING – LESSEN VAN EEN DESIGNSTOEL, MODERNE LEVERTRAAN EN BOODSCHAPPEN DOEN MET EEN RUGZAK 67

Botten 68

Meten: botontkalking 73

Pillen tegen botontkalking 74

Ontpillen 77

Botontkalking: de belangrijkste inzichten 81

5 DEPRESSIE – OVER LICHAAMSSAPPEN, DAGLICHT EN KRUIDENMENGSELS 83

Zenuwen en signaalstoffen 84

Meten: depressie 88

Pillen tegen depressie 89

Ontpillen 93

Depressie: de belangrijkste inzichten 98

6 DEMENTIE – OVER GESTAPELDE EIWITTEN, BLOEDDRUK EN PUZZELLEN 101

Hersenen 102

Meten: dementie 104

Pillen tegen dementie 105

Ontpillen 108

Dementie: de belangrijkste inzichten 115

7 MAAGZUURKLACHTEN – OVER HET MIDDENRIF, KAUWGOM EN NOBELPRIJZEN 117

Maag en maagzuur 118

Meten: maagzuurklachten 123

Pillen tegen maagzuurklachten 124

Ontpillen 127

Maagzuurklachten: de belangrijkste inzichten 130

8 DIABETES – OVER DE ALVLEESKLIER, EEN NIEUWE CHOLERA, VLOEIBAAR SNOEP EN DIABETES OMKEREN

- Alvleesklier 134
- Meten: bloedsuiker 139
- Pillen tegen diabetes 141
- Ontpillen 145
- Diabetes: de belangrijkste inzichten 152

9 HOOG CHOLESTEROL – OVER GHANEZEN EN VEGANISTEN, VETDRUPPELS TIJDENS DE AFWAS EN FILTERKOFFIE

- Cholesterol 154
- Meten: cholesterol 158
- Pillen tegen hoog cholesterol 159
- Ontpillen 162
- Hoog cholesterol: de belangrijkste inzichten 169

10 INCONTINENTIE – OVER BICEPS EN BEKKENBODEM, SCHILDPADDEN ALS WATERPUT EN DE VERSCHILLEN TUSSEN MAN EN VROUW

- Blaas en urinewegen 172
- Meten: incontinentie 175
- Pillen tegen incontinentie 176
- Ontpillen 177
- Incontinentie: de belangrijkste inzichten 181

11 PROSTAATKLACHTEN – OVER VLEERMUIZEN, DE ZIN EN ONZIN VAN PSA EN DE MANNELIJKE BEKKENBODEM

- Prostaat 184
- Meten: prostaatklachten 186
- Pillen tegen prostaatklachten 188

Ontpillen 190

Prostaatklasten: de belangrijkste inzichten 193

12 OBSTIPATIE – EEN LITER SPEEKSEL PER DAG, HOE DIK POEP MOET ZIJN EN WAAROM BRUINBROOD NIET GOED GENOEG IS 195

Spijsverteringsstelsel 196

Metten: obstipatie 203

Pillen en poeders tegen obstipatie 205

Ontpillen 207

Obstipatie: de belangrijkste inzichten 212

13 LUCHTWEGKLACHTEN – OVER PUFJES IN DE GORDIJNEN, SNUIFTABAK EN DE AFZUIGKAP 215

Luchtwegen 216

Metten: luchtwegklachten 222

Pillen en pufjes tegen luchtwegklachten 225

Ontpillen 227

Luchtwegklachten: de belangrijkste inzichten 232

14 ERECTIESTOORNISSEN – OVER DE AAP ZONDER PENISBOT, EEN UROLOOG IN TRAININGSPAK EN PENISRINGEN 233

Penis 234

Metten: erectiestoornissen 240

Pillen tegen erectiestoornissen 241

Ontpillen 243

Erectiestoornissen: de belangrijkste inzichten 246

15 BLOEDARMOEDE – OVER BLAUW KRABBE NBLOED, DOPING EN SINAASAPPELS NA HET ETEN 247

Bloed 248

Metten: bloed 253

Pillen tegen bloedarmoede 254

Ontpillen 257

Bloedarmoede: de belangrijkste inzichten 261

16 VITAMINEN EN SUPPLEMENTEN – OVER GOUDEN RIJST, ANTIOXIDANTEN EN MODERNE SLANGENOLIE 263

Vitaminen 264

Metten: vitaminen 272

Pillen met vitaminen 273

Ontpillen 278

Vitaminen: de belangrijkste inzichten 280

17 TOT SLOT 281

Het beste van twee werelden 282

Van ziekenzorg naar gezondheidszorg 283

Laat de omgeving het werk doen 286

Gezondheid weer in eigen hand 290

LEESWIJZER 291

WOORD VAN DANK 335

1

WAAROM IK STOPTE MET HET VOORSCHRIJVEN VAN PILLEN

In dit hoofdstuk:

- Ghanese lessen over gezond oud worden
- Waarom veel ouderdomskwalen eigenlijk geen ouderdomskwalen zijn
- Pil als medische reflex
- Zes goede redenen om te ontpillen
- Hoe je weer grip op je lijf krijgt

VEROUDERING ALS EEN ONGELUK IN SLOW MOTION

Ik ben opgeleid tot dokter, maar op een dag heb ik mijn witte jas uitgetrokken en ben ik gestopt met het voorschrijven van pillen. Ik wilde geen mensen meer beter maken. Ik wilde mensen langer gezond houden.

Als arts word je opgeleid om te handelen bij spoedgevallen. Het is een spannend vak en er worden veel televisieseries over gemaakt. Wie daarnaar kijkt, zou het idee kunnen krijgen dat het werk van de dokter vooral noodgevallen betreft, waarbij je met veel bravoure en een stroomschok de doden weer tot leven wekt.

Toen ik voor het eerst meedraaide in de medische praktijk, zag ik echter weinig spoed- en noodgevallen. De dagelijkse praktijk had te maken met oudere patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten, waarvoor zij de rest van hun leven handenvol pillen kregen voorgeschreven. Op een dag beseftte ik dat die chronische aandoeningen evengoed spoed- en noodgevallen zijn. Diabetes en hartinfarcten zijn net zo dodelijk als twee auto's die op elkaar botsen. Het enige verschil is dat bij het ongeluk de auto's in twintig seconden op elkaar botsen en dat het bij verouderingsziekten twintig jaar duurt voordat op de eerste symptomen de fatale klap volgt. Verouderingsziekten zijn een ongeluk in slow motion. Ik wilde het verouderingsproces beter begrijpen. Ik wilde erachter komen wat je kunt doen om die

botsing te voorkomen. Daarom ging ik na mijn artsexamen promotieonderzoek doen bij de afdeling ouderengeneeskunde.

LESSEN OVER GEZOND OUD UIT GHANA

Ik deed mijn promotieonderzoek naar veroudering op het platteland van Ghana. Hierover schreef ik samen met hoogleraar Rudi Westendorp eerder in het boek *Oud worden in de praktijk*. We onderzochten hoe mensen verouderden in een omgeving zonder medische zorg, zonder antibiotica en andere pillen.

Het verbaast veel mensen dat je onderzoek naar veroudering doet in Afrika. Daar worden mensen toch niet oud? Gemiddeld inderdaad niet, de levensverwachting bij de geboorte is ongeveer vijftig jaar. Maar dat lage gemiddelde komt door de hoge kindersterfte; helaas sterven er nog steeds veel jonge kinderen aan ondervoeding en infectieziekten zoals malaria, longontsteking en diarree. Wie de kinderjaren overleeft, heeft goede kansen om 65 jaar of nog ouder te worden.

De mensen op het platteland van Noord-Ghana waren zelfvoorzienende boeren en werkten dagelijks op het land. Hun dieet bestond uit de voedingsmiddelen die ze zelf verbouwden, voornamelijk mais, gierst en cassave. 's Ochtends werd dit geserveerd als pap, en 's middags en 's avonds als een deegbal met een rode, bruine of groene saus, al naar gelang er tomaat, gedroogde vis of spinazie door de saus ging.

De Ghanese ouderen maakten op mij vaak een vitale indruk. Als dokter wilde ik echter graag weten of ze ook vanbinnen zo mooi oud waren, of ze net zo gezond waren als ze eruitzagen. Voor deze studie onderzochten we meer dan duizend ouderen. We maakten hartfilmpjes, keken met de echo naar de bloedvaten, namen bloed af voor onderzoek en brachten tal van andere zaken in kaart. Uit het onderzoek bleek dat de mensen in Ghana heel

anders verouderen dan de mensen in Nederland. De typische verouderingsziekten die ik elke dag in de Nederlandse spreekkamers zag, zoals hart- en vaatziekten en diabetes, kwam ik hier bijna niet tegen.

Ghanese ouderen waren gezonder en vitaler dan Nederlandse ouderen. Obesitas kwam bijna niet voor, wat niet verrassend is als je moet leven van de gewassen die je zelf verbouwt. Het valt niet mee om dik te worden van je eigen moestuin, zeker niet als je er elke dag in moet schoffelen. Om deze observaties te controleren maten we de body mass index (BMI), die aangeeft hoe de verhouding is tussen gewicht en lengte. Om de BMI te berekenen neem je je gewicht in kilo's en deel je dat door je lichaamslengte in meters in het kwadraat. Iemand die 80 kilo weegt en 1,80 meter lang is, heeft dus een BMI van $80/(1,8^2)=24,7$. Een gezonde BMI ligt tussen 18,5 en 25 kg/m². Bij de Ghanese ouderen was de BMI gemiddeld 18,6; in Nederland ligt de gemiddelde BMI bij ouderen tussen 26 en 27; de helft van de Nederlanders is volgens de statistieken te zwaar.

Het bloedonderzoek liet zien dat oudere Ghanese ook een heel gezonde suikerstofwisseling hadden. In Nederland zijn nu ruim een miljoen mensen met diabetes type 2, ook wel ouderdomssuiker genoemd. Een derde van de mensen boven de zestig jaar heeft prediabetes, een voorstadium van diabetes waarbij de bloedsuikerwaarden licht afwijkend zijn. In Ghana onderzochten we duizend ouderen en vonden niemand met een te hoge bloedsuikerwaarde. Met een gemiddelde bloedsuiker van 4 mmol/l hadden zij veel gezondere suikerwaarden dan wij met een gemiddelde van 5 à 6 mmol/l. Steeds meer studies laten zien dat ouderdomssuiker voor het grootste deel veroorzaakt wordt door een ongezonde leefstijl en dat de ziekte in een vroeg stadium gestopt en zelfs genezen kan worden door gezonder te gaan leven.

Ook de vetstofwisseling van de Ghanese ouderen was veel ge-

zonder. In Nederland zijn er miljoenen mensen die elke dag pillen slikken tegen een te hoog cholesterolgehalte, een risicofactor voor hart- en vaatziekten. In Ghana was er van de duizend ouderen die we onderzochten niemand met een te hoog cholesterolgehalte; het was met gemiddeld 3,2 mmol/l veel lager dan het gemiddelde van 5 à 6 mmol/l bij Nederlandse ouderen.

Op de echo's en de hartfilmpjes zagen we dat de aderen van de Ghanese ouderen in heel goede conditie waren. Aderverkalking en -vernauwingen, als voorbode van hartinfarcten en etalagebenen, kwamen veel minder voor. In Europa en de Verenigde Staten zie je met de echo bij een kwart van de vijftientigjarigen verstoppingen van de bloedvaten.

Een gezonde leefstijl met elke dag veel beweging en een spaarzaam dieet behoedt de meeste Ghanese ouderen voor verouderingsklachten waar Nederlandse ouderen mee bij de dokter komen en pillen voor slikken. Verouderingsklachten zoals een hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, hoge bloedsuikerwaarden, botontkalking, slapeloosheid, depressie, obstipatie en maagzuurklachten komen in Ghana veel minder voor.

Wat kunnen we leren van de oude Ghanezen? Dat veel verouderingsziekten eigenlijk geen verouderingsziekten zijn. De naam 'verouderingsziekten' suggereert dat ze horen bij het ouder worden, maar het zijn eigenlijk leefstijlziekten. Veel mensen zouden oud kunnen worden zonder deze ziekten. De ouderen in Ghana laten dat goed zien, maar we weten dat ook van ouderen in een moderne omgeving. Mensen die in Nederland veel bewegen, gezond eten en niet roken, blijven ook tot op heel hoge leeftijd gezond.

Rijke, hoogopgeleide mensen in Nederland leven niet alleen zeven jaar langer dan arme, lager opgeleide mensen, maar ze leven ook bijna twintig jaar langer in goede gezondheid. Dat komt niet omdat ze met hun geld naar betere dokters kunnen, maar omdat ze een gezondere leefstijl en leefomgeving hebben. Er is

dus nog veel winst te halen in Nederland. Uit een studie in *The Lancet*, een van de toonaangevendste medische vakbladen, bleek dat 90 procent van de hartinfarcten bij mannen en 94 procent van de hartinfarcten bij vrouwen te voorkomen zijn door negen risicofactoren die je zelf kunt beïnvloeden. Die negen factoren zijn geen geheim. Het zijn dingen die je zelf in de hand hebt: niet roken, voldoende bewegen, voldoende fruit en groente eten, matig met alcohol, weinig stress en zorgen voor een gezond gewicht. Daarnaast zijn het drie dingen waar mensen nu vaak voor naar pillen grijpen: het behandelen van een hoog cholesterolgehalte, een hoge bloeddruk en diabetes. Ook aan deze laatste drie factoren kun je zelf via je leefstijl veel doen, zoals we in dit boek zullen zien.

Naast hartinfarcten zijn er tal van minder ernstige klachten en symptomen van het verouderingsproces die beïnvloedbaar zijn door leefstijl: van botontkalking en gewrichtsklachten tot versleten knieën, depressie, slapeloosheid en maagklachten. Recent onderzoek laat zien dat diabetes type 2 door leefstijl is te voorkomen en in het begin van de ziekte zelfs te genezen. Ook bij dementie laten de laatste studies zien dat één op de zes gevallen kan worden voorkomen als we alle bloeddrukken in ons land onder controle krijgen. Je zou denken dat er meteen grote campagnes van start zouden gaan, maar helaas. Nog steeds weet de helft van de mensen met een hoge bloeddruk niet dat ze die hebben, zo bleek uit een onderzoek waarin bij mensen op straat de bloeddruk werd gemeten.

PIL ALS MEDISCHE REFLEX

Een gezonde leefstijl kan heel veel aspecten van het verouderingsproces afremmen of tegengaan. Toch zijn er maar weinig mensen die het lukt om hun leefstijl blijvend aan te passen. In

plaats daarvan krijgen mensen veel pillen om de symptomen van hun ongezonde leefstijl te onderdrukken.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft voor heel veel aandoeningen standaarden uit, waarin wordt beschreven hoe huisartsen te werk moeten gaan bij bepaalde klachten of ziekten. In deze huisartsenstandaarden zijn de laatste wetenschappelijke inzichten verwerkt tot een richtlijn voor de dagelijkse praktijk. In veel van deze richtlijnen, of het nu gaat om diabetes, hart- en vaatziekte of botontkalking, staat tegenwoordig als eerste stap: leefstijladvies.

Huisartsen weten echter hoe moeilijk het voor mensen is om hun leefstijl aan te passen. Die adviezen van de huisarts en de patiëntenfolders werken onvoldoende. Nederland is de afgelopen dertig jaar niet gezonder geworden van alle folders, postbus 51-campagnes en mantra's die zeggen 'je mag niet te vet, niet te zout, niet te zoet', 'je moet meer bewegen', 'je moet meer groente en fruit eten', enzovoort. Dertig jaar geleden was een derde van de Nederlanders te dik, inmiddels is dat de helft van alle Nederlanders. Meer dan een miljoen mensen hebben diabetes. De voorspelling is dat de obesitasepidemie nog verder toeneemt en in 2040 twee derde van de volwassenen te dik is en er anderhalf miljoen mensen met diabetes zullen zijn.

Dokters zijn steeds beter geworden in het beter maken van mensen, maar we zijn helaas nog heel slecht in het gezond houden van mensen. De leefstijladviezen uit de richtlijnen van de huisarts helpen niet, omdat alleen advies onvoldoende is. Het probleem is niet dat mensen niet weten wát ze moeten doen. Het probleem is dat mensen niet weten hóé ze dat moeten doen. Daarvoor zijn maatwerk en begeleiding nodig.

Alleen intensieve en langdurige coaching kan helpen om iemands leefstijl blijvend te veranderen. Helaas geeft de huisarts die intensieve coaching meestal niet. Daar is hij niet voor opgeleid, en daar krijgt hij ook niet voor betaald van de verzekering.

Het huidige zorgsysteem is niet ingesteld op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Het is ingesteld op het onderdrukken van de gevolgen van de ongezonde leefstijl met pillen en het repareren van de onderdelen die kapotgaan.

Bij de meeste problemen lukt het niet om de leefstijl voldoende aan te passen en dan wordt al snel overgestapt op pillen. Te hoge bloeddruk? Pillen voor de bloeddruk. Te hoog cholesterolgehalte? Pillen om het cholesterolgehalte te verlagen. Te hoge bloedsuikerwaarden? Pillen om de suikers weer in het gareel te krijgen. En die pillen werken. Mensen die de pillen slikken, leven langer en met minder klachten. Maar die pillen lossen het onderliggende probleem – onze leefstijl – niet op. Dat is ook waarom je ze de rest van je leven moet blijven slikken.

Dit boek gaat niet over pillen die je een weekje slikt om een probleem op te lossen, zoals een antibioticakuur voor een blaasontsteking of pijnstillers als je hoofdpijn hebt. Het gaat over de pillen die je langdurig slikt, meestal voor de rest van je leven. Het gaat om de meest geslikte, meest voorgeschreven medicijnen zoals maagzuurremmers, pillen tegen hoge bloeddruk, pillen tegen hoge bloedsuikerwaarden, pillen tegen een hoog cholesterolgehalte, maar ook slaappillen, antidepressiva, calcium, vitamine D, laxeermiddelen en pillen tegen urineverlies of prostaatklaften. Miljoenen mensen slikken elke dag pillen, vaak meerdere per dag. In totaal slikken we in Nederland per jaar meer dan negen miljard pillen; dat is per persoon gemiddeld vijfhonderd pillen per jaar, en ouderen slikken gemiddeld zelfs vijftienhonderd pillen per jaar. Gedurende hun hele leven slikken Nederlanders meer dan vijftigduizend pillen. Dat zijn emmers vol. En dat is alleen nog maar via de apotheek. Alle pillen die je koopt bij de drogist, zoals pijnstillers en vitaminepillen, komen daar nog bij.

VIJF GOEDE REDENEN OM TE ONTPILLEN

Pillen hebben ons heel veel goeds gebracht. Infecties waar we eerst aan doodgingen, zijn te genezen met een antibioticakuur, pijn kan effectief worden bestreden met pijnstillers en er zijn tal van klachten die kunnen worden verholpen en ziekten waarvan het beloop gunstig kan worden beïnvloed. Maar door het succes van pillen lijken we te zijn doorgeslagen. We slikken steeds meer pillen, niet alleen om een ziekte te genezen, maar ook om symptomen te onderdrukken. En dat terwijl er voor veel symptomen een betere oplossing is: een gezondere leefstijl.

Er zijn verschillende goede redenen om minder pillen te slikken. Ten eerste heeft een gezonde leefstijl vaak een veel groter effect op je gezondheid dan een pil. Stoppen met roken, afvallen en meer bewegen leveren vaak meer gezondheidswinst op dan trouw je pillen slikken.

Een tweede reden om je leefstijl aan te passen is dat dit vaak een gunstig effect heeft op meerdere aspecten van je gezondheid. Zo helpt bewegen niet alleen bij een te hoog cholesterolgehalte, maar ook bij een te hoge bloeddruk, bij diabetes, om sterkere botten te krijgen, om beter te slapen en tegen stress.

Ten derde geven pillen mensen de valse schijn dat het probleem is opgelost. De pillen hebben het cholesterolgehalte, de bloeddruk of de bloedsuikerspiegel verlaagd, dus is er voor veel mensen minder motivatie om gezonder te gaan eten, meer te gaan bewegen of te stoppen met roken. Pillen houden op die manier een ongezonde leefstijl in stand.

Ten vierde zijn er de kosten. We geven per jaar 4,3 miljard euro uit aan alle geneesmiddelen die we slikken. Een deel daarvan is goed besteed geld, maar een groot deel zou met een gezonde leefstijl een stuk goedkoper op te lossen zijn.

Ten slotte zijn er bijwerkingen van al die pillen. De kans op deze bijwerkingen neemt toe naarmate mensen meer pillen slikken,

omdat de pillen ook elkaar kunnen beïnvloeden. Elk jaar worden er mensen opgenomen vanwege de bijwerkingen van medicijnen. Een onderzoek uit 2006 in 21 Nederlandse ziekenhuizen schatte dat er per jaar negentienduizend mensen in het ziekenhuis belanden door zulke potentieel vermijdbare, aan geneesmiddelen gerelateerde aandoeningen. Geschat wordt dat er elk jaar twaalfhonderd mensen aan sterven.

Wie nog twijfelt aan de noodzaak om te ontpillen, moet eens een willekeurige bijsluiter openslaan. De bijwerkingen zijn daarop gerangschikt naar frequentie variërend van vaak (1-10%), via soms (0,1-1%) en zelden (0,01-0,1%) tot zeer zelden ($< 0,01\%$). De meest voorkomende bijwerkingen zijn vaak onschuldig maar wel hinderlijk, zoals misselijkheid, jeuk en diarree. Ook veelgebruikte medicijnen hebben ernstige, soms zelfs levensbedreigende bijwerkingen. Die zijn gelukkig heel zeldzaam, maar omdat we de pillen met miljoenen tegelijk slikken, komen ook zeldzame bijwerkingen dagelijks in ons land voor. Al met al is het geen gek idee om met elkaar minder pillen te slikken.

Nederland wordt internationaal geroemd om zijn strikte antibioticabeleid. Vergeleken met andere landen zijn onze artsen heel secuur, zij schrijven alleen antibiotica voor als het echt nodig is. Met de andere pillen zouden we net zo terughoudend moeten worden door eerst meer energie te steken in het bevorderen van een gezonde leefstijl. Op die manier zouden we ook daarin een voorbeeld voor de rest van de wereld kunnen worden.

ZELF WEER GRIP OP HET LIJF

Dit boek neemt je mee op reis tot in de uithoeken van het menselijk lichaam. Hierdoor zul je beter begrijpen hoe de verschillende orgaansystemen werken, hoe verschillende lichaamsprocessen gereguleerd worden en wat er gaat haperen naarmate we ouder

worden. We zullen zien hoe de pil van de dokter werkt en hoe we de lichaamssystemen zelf kunnen beïnvloeden. Hoe werkt bijvoorbeeld onze bloeddruk, hoe komt het dat zoveel mensen een hoge bloeddruk hebben? En hoe werken de verschillende soorten bloeddrukverlagers van de huisarts?

Om zelf weer grip op onze gezondheid te krijgen gaan we meten. Veel dingen kun je tegenwoordig zelf meten. Er zijn eenvoudige meters voor bloeddruk en bloedsuiker te koop, en er zijn apps om je slaap of stressniveau te meten. Ook depressie, dementie en maagzuurklachten kun je zelf goed in kaart brengen. Sommige dingen kun je niet zelf meten, die meet de huisarts. Dan is het goed om te weten wat de uitslag betekent. Wat zegt een PSA van 8 over je prostaat of een botdichtheidsmeting van -1 over je skelet?

Het is belangrijk om te meten, want je kunt vervolgens zelf ontdekken wat voor jou werkt. Net zoals sommige pillen bij de ene patiënt beter werken dan bij de andere, geldt dat namelijk ook voor leefstijlaanpassingen. Sommige mensen krijgen een lagere bloeddruk door minder zout te eten, anderen door minder koffie te drinken. En de een slaapt beter als hij gaat sporten, de ander door 's avonds te ontspannen. Door zelf te meten en het effect van de verschillende leefstijlaanpassingen op het lichaam te onderzoeken krijg je weer grip op je gezondheid.

Zodra we beter begrijpen hoe we ons lichaam beter kunnen onderhouden, zal blijken dat soms een paar kleine slimme aanpassingen al veel invloed hebben op onze gezondheid.

VERANTWOORDING EN WAARSCHUWING

In de winkels liggen veel boeken over gezondheid, waarin de aanbevelingen en spectaculaire resultaten van bepaalde diëten allemaal 'wetenschappelijk' worden onderbouwd. Nu is er voor

elk advies wel een studie te vinden die dat advies onderbouwt. Stel dat er tien onderzoeken zijn gedaan naar de relatie tussen chocolade en bloeddruk, dan kan het best dat twee van die onderzoeken vonden dat de bloeddruk daalde en dat de andere acht vonden dat er geen relatie was of dat de bloeddruk zelfs steeg bij het consumeren van chocolade. Dan is het niet juist om alleen naar die twee positieve studies te verwijzen. Het is essentieel om een goed overzicht te krijgen van de beschikbare studies en vervolgens tot een gewogen oordeel te komen.

Voor dit boek ben ik op zoek gegaan naar die wetenschappelijke consensus. Die consensus is te vinden in reviews of meta-analyses die alle beschikbare studies bekijken. In de verantwoording zijn verwijzingen opgenomen naar deze studies. Ook verwijs ik veel naar de openbaar toegankelijke richtlijnen van de Nederlandse huisartsen en naar beleidsdocumenten van de Gezondheidsraad, het orgaan dat de overheid adviseert op basis van commissies van deskundigen. In al deze publicaties wordt een gewogen oordeel geveld op basis van alle beschikbare studies. Alleen zo komen we tot een wetenschappelijk onderbouwd betoog.

Dit boek neemt je mee langs verschillende onderdelen van ons lichaam. We zullen veel leren over ons lijf, maar een belangrijke waarschuwing is op zijn plaats. Dit boek is geen vervanging voor goed, persoonlijk medisch advies. Het afbouwen of stoppen met pillen kan veel invloed op je lichaam hebben. **Overleg altijd met je huisarts en besluit nooit zelf om pillen af te bouwen of ermee te stoppen.**