Adviseren over voedingssuppletie

Kan het **helpen**, of kan het ook **schaden**?

Pedicures die zijn bijgeschoold op het gebied van voeding kunnen hun cliënten breder adviseren. Ze kunnen hen bijvoorbeeld ook voedingssupplementen aanraden. Maar waarop baseer je zo'n advies? En mag je dat zomaar geven, als pedicure? Zijn er ook risico's aan verbonden? Een verkenning van de mogelijkheden en valkuilen.

Tekst **Toine de Graaf**, journalist

Je bent wat je eet' is een populaire slogan die óók van toepassing is op de voet. Zo is bekend dat bepaalde voedingstekorten zich kunnen uiten in broze nagels of typische huidkenmerken. Maar zelfs als jouw cliënt de schoenen nog aan heeft, kun je al veel aan hem of haar zien. Zo kunnen ontstoken oogleden duiden op een tekort aan vitamine A. Kloofjes aan de mondhoeken, mee-eters en een rode schilferende huid bij ogen, neus en oren kunnen een signaal zijn van vitamine B2-gebrek. Ontstoken en ingescheurde mondhoeken kunnen wijzen op een foliumzuurtekort. En roos, haaruitval en grijs verkleurend haar op een tekort aan biotine. En zo kunnen we nog wel even doorgaan.

Thuisdiagnostiek

Toch is het niet mogelijk om met het blote oog voedingstekorten te diagnosticeren. Vermeende voedingstekorten zijn alleen met zekerheid vast te stellen aan de hand van zogenaamd 'voedingsstatusonderzoek'. Hiervoor is meestal een bloedafname noodzakelijk. En dat is het terrein van een (huis)arts.

Houdt daarmee de rol van de pedicure op? Niet per se. Je hebt meer speelruimte dan op het eerste gezicht lijkt. Zo zijn er tegenwoordig op internet verschillende aanbieders van thuisdiagnostiek. Soms bieden die ook (beperkt) voedingsstatusonderzoek. Daar kan een vingerprikje voor nodig zijn, bijvoorbeeld om een vitamine D- of ijzerbloedwaarde te bepalen. In andere gevallen kan het gaan om een urinetest, bijvoorbeeld bij vitamine B12. Soms is een thuistest zelfs goedkoper dan voedingsstatusonderzoek via een (huis)arts. Dit laatste wordt weliswaar vergoed binnen de basisverzekering, maar valt wel binnen het 'eigen risico'. Maakt een cliënt dit eigen risico niet op, dan dient hij de bloedbepaling van de huisarts gewoon zelf te betalen. En die laboratoriumbepaling kan best duurder uitvallen dan de thuistest.

Schieten met hagel

Daarbij komt dat (huis)artsen vaak weinig zien in uitgebreid voedingsstatusonderzoek. Complementaire artsen hebben dikwijls extra opties om mogelijke voedingstekorten op te sporen. Elektroacupunctuur en meetmethoden uit de biore-

sonantie kunnen dit namelijk ook aan het licht brengen. Maar er zijn ook complementaire artsen die niet zo geïnteresseerd zijn in metingen. "Ik ga niet alles meten", vertrouwde een natuurarts mij ooit toe. "Voor de patiënt is het financieel aantrekkelijker om voor 35 eurocent per dag een multi te slikken die de mogelijke voedingstekorten aanvult." Een multi bevat immers de belangrijkste vitaminen en mineralen. Bij zo'n behandelstrategie speelt mee dat maar weinig mensen één enkel voedingstekort hebben. Meestal gaat het om gecombineerde voedingstekorten. Schieten met hagel (oftewel: het slikken van

Foto: Pixabay

Foto: AdobeStock

‘Voedings-supplementen zijn niet per definitie onschuldig’

een multi) is daarom verstandiger dan het suppleren van één enkele voedingsstof. Daarnaast werken voedingsstoffen nauw met elkaar samen in het lichaam. Ze zijn allemaal nodig. Dit in tegenstelling tot een medicijn, zoals aspirine. Daar willen we 1 stof met 1 werking (pijnbestrijding) en geen nare bijwerkingen. Voor vitamines en mineralen ligt dat fundamenteel anders. Deze zijn voor hun optimale werking in het lichaam sterk afhankelijk van elkaar. Suppletie van 1 enkele mineraal of 1 vitamine kan zelfs de voedingsstoffenbalans in het lichaam verstoren.

Een voorbeeld is foliumzuur. Bij een (vermeend) tekort lijkt het slikken van extra foliumzuur voor de hand te liggen. Maar voor de opname van foliumzuur in het lichaam is het mineraal zink onontbeerlijk. En stel dat de cliënt juist hiervan een tekort heeft? Het slikken van een multi is daarom de beste optie, want die bevat ook zink.

Geén medische handeling

Het adviseren van een dagelijkse multi is géén medische handeling. In tegenstelling tot een bloedafname of het voorschrijven van een medicijn. Voedingssup-

plementen behoren tot het niet-medische speelveld, en daarmee eventueel ook tot het terrein van een pedicure. Het staat je wettelijk vrij om cliënten voedingsadviezen te geven en daarbij ook te adviseren om bijvoorbeeld een hele maand (of langer) dagelijks een multi te slikken. Goede kans dat in die periode uiterlijke gebreksverschijnselen afnemen of zelfs verdwijnen, samen met een aantal lichte/vage gezondheidsklachten. Vitamines en mineralen kunnen namelijk uitkomst bieden bij kleine ongemakken, omdat deze vaak het gevolg zijn van (marginale) voedingstekorten.

Hannah Kohn (een pseudoniem van auteur Theo Kars) schreef bijna 35 jaar geleden in de ‘Complete vitamines- en mineralengids voor iedereen’ over het effect van een multi: “Het is bijvoorbeeld mogelijk dat u opeens merkt dat u beter in het donker ziet, of dat u zich veel vrolijker voelt of energiever, of u beter slaapt. Misschien ook worden uw nagels sterker, verdwijnen de kloven in de mondhoeken, pukkels of eczeem, en ontdekt u dat uw uithoudingsvermogen is vergroot.”

Geen wonderen

Toch mag je van een voedingssupplement, en dus ook van een multi, geen wonderen verwachten. Hoe aantrekkelijk sommige verkoopslogans ook klinken en hoe indrukwekkend sommige onderzoeksresultaten ook zijn. Er bestaan eenvoudigweg geen voedingssupplementen die voor iedereen fantastisch werken. Geen mens is hetzelfde. We zitten allemaal nét iets anders in elkaar, waardoor we ook allemaal nét iets anders kunnen reageren op voedingsstoffen. Stel dat een onderzoek aantoonde dat 75% van de men-

sen baat heeft bij een bepaald voedings-supplement, dan heeft nog altijd een kwart van de mensen er weinig tot niets aan.

De individuele weerstand en genetische (constitutionele) factoren spelen hierbij een rol. De ene mens ontwikkelt bepaalde gebrekssymptomen al bij een klein vitamien- of mineralentekort, de ander niet eens bij een groot tekort. Vanwege de individueel bepaalde (genetische) factoren, heeft de ene méér van bepaalde vitamines/mineralen nodig dan de ander. En voor mensen die juist méér nodig hebben van een of meer voedingsstoffen, is een klein tekort al te veel. De kans dat zij (uiterlijke) signalen ontwikkelen, is dus groter.

Intraveneuze toediening

En om het nog ingewikkelder te maken: voedingstoestand én dosis spelen óók een rol. Om met de voedingstoestand te beginnen: naarmate iemand een groter tekort heeft van een bepaalde voedingsstof, valt over het algemeen méér te verwachten van suppletie. Wie bijvoorbeeld al een hoge vitamine D-waarde heeft in het bloed kan extra vitamine D gaan slikken, maar veel effect zal dit dan niet sorteren.

Bij een groot lichamelijk tekort van een bepaalde voedingsstof zal een te laag gedoseerd voedingssupplement waarschijnlijk evenmin brengen wat men ervan verwacht. Een zogenoemde stootkuur ligt dan meer voor de hand. In de literatuur zijn beschrijvingen te vinden van wat bijvoorbeeld een megadosis vitamine C kan bewerkstelligen. Door buitenstaanders wordt dan al gauw gesproken van een wonderbaarlijk herstel, maar ook

dit is overdreven. De wetten der chemie geven immers aan dat vitamine C in sommige situaties levensreddend kan zijn, iets wat chemicus en tweevoudig Nobelprijswinnaar dr. Linus Pauling zo'n halve eeuw geleden al wist. De afgelopen maanden zijn in bijvoorbeeld China en Zuid-Korea verschillende coronaviruspatiënten weggesleept voor de poorten van de hel, door intraveneuze toediening van megadoseringen vitamine C.

Enige voorzichtigheid

Intraveneuze toediening van voedingsstoffen op een intensive care afdeling staat mijlenver af van het adviseren van een multi. Zo'n advies lijkt dan ineens een onschuldige handeling. Bovendien zijn multi-preparaten, en ook andere voedings-supplementen, overal vrij verkrijgbaar. Toch is enige voorzichtigheid op zijn plaats. Dat bewijst onder meer de affaire rond vitamine B6. Eind 2013 rapporteerde het Nederlandse Bijwerkingencentrum Lareb 7 meldingen van neuropathie en sensibiliteitsstoornissen na gebruik van vrij verkrijgbare (multi)vitaminepreparaten met daarin onder andere vitamine B6. De melders klaagden over een doof gevoel, tintelingen of pijn in handen en/of voeten.

Eind 2014 bleek het aantal meldingen gestegen tot 31. Lareb gaf deze door aan de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). Gaandeweg ontstond de nodige publiciteit rond deze meldingen. Het tv-programma Radar besteedde er bij herhaling aandacht aan. Ook een blessure van topschaatser Sven Kramer werd in de media gelinkt aan zijn B6-gebruik. Iets waar hij zelf overigens niet blij mee was en vraagtekens bij plaatste.

Tussen augustus 2007 en april 2016 had Lareb in totaal 53 meldingen binnen. Dit heeft ertoe geleid dat vanaf 1 oktober 2018 in de Warenwet staat dat de dagdosis van een supplement niet meer dan 21 mg vitamine B6 mag bevatten. Bij deze dosis is rekening gehouden met de hoeveelheid vitamine B6 die we binnenkrijgen met de voeding, zoals via vlees, eieren, brood en graanproducten, aardappelen, peulvruchten, groente en melk(producten).

Smalle therapeutische breedte

De B6-zaak is op een bepaalde manier een doordenker. Vitamine B6 behoort immers tot de wateroplosbare vitamines, net als vitamine B1, B2, B3, B5, B8, B11 (foliumzuur), B12 en vitamine C. Het menselijk lichaam kan wateroplosbare vitamines (met uitzondering van vitamine B12) niet opslaan. Een teveel verlaat via de urine het lichaam. En toch lijkt een wateroplosbare vitamine als B6 schade te kunnen aanrichten, zonder dat het onderliggende mechanisme volledig is opgehelderd. Dit maant tot voorzichtigheid. Voor de 4 vetoplosbare vitamines was dit al bekend: vitamine A, D, E en K kunnen immers in de lichaamssweefsels worden opgeslagen. Zo weten we dat te veel vitamine A tijdens de zwangerschap schade kan toebrengen aan het ongeboren kind.

Nog een waarschuwing: sommige voedingsstoffen hebben een smalle therapeutische breedte. Dit betekent dat het verschil tussen een fysiologische/therapeutische dosis en een toxische (giftige) dosis tamelijk klein is. Dit gaat bijvoorbeeld op voor het mineraal selenium. Verschillende voedingsmiddelen zijn

relatief seleniumrijk, zoals noten, gevogelte, zonnebloemzaden, eieren, vis en lever. Ook volkorenbrood, knoflook, paddenstoelen en rood vlees zijn leveranciers. De paranoot is de onbetwiste kampioen. 2 tot 4 paranoten zijn al voldoende voor de dagelijkse hoeveelheid selenium. Maar met meer dan 6 paranoten per dag kun je al te veel binnenkrijgen van het mineraal.

Dit heeft te maken met die smalle therapeutische breedte: de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) en de toxische dosis liggen niet ver van elkaar. De ADH in Nederland is voor volwassenen 70 microgram (mcg). Bij 300 mcg per dag kunnen echter al toxische verschijnselen optreden zoals verlies van haar, nagels en tanden, huidafwijkingen en aandoeningen van het zenuwstelsel. Ruim 60 jaar geleden werd selenium zelfs nog beschouwd als een toxisch element. Pas in 1957 veranderde deze opvatting radicaal, na onderzoek van de Amerikaan dr. Klaus Schwarz. Hij was het die de essentiële eigenschappen van selenium ontdekte.

Niet onschuldig

Deze voorbeelden illustreren dat voedingssupplementen niet per definitie onschuldig zijn. Je kunt je dan ook afvragen of een cursus Gewichtsconsulent of Voedingscoach pedicures voldoende handen en voeten geeft om hun cliënten veilig en effectief te kunnen adviseren over suppletie. Orthomoleculaire artsen én therapeuten dienen te beschikken over gedegen medische en orthomoleculaire kennis, voordat ze onder de vlag van de beroepsvereniging MBOG patiënten mogen behandelen. En dit is niet geheel zonder reden...