

Lifestyle4Health congres 2021: terugblik wetenschappelijk webinar en aankondiging rondetafelgesprek

1 oktober, 2021 H Molema



TNO, LUMC en Menzis organiseren dit jaar samen het jaarlijkse Lifestyle4Health congres, dat dit jaar leefstijlgeneeskunde bij verouderingsziekten als centraal thema heeft. Aanleiding voor het thema van het Lifestyle4Health congres is de sterke stijging van het aantal mensen met een verouderingsziekte en in het bijzonder de voorspelde [enorme toename in de ziektelast](#) van dementie de komende jaren; een stijging van 129.800 tot 338.200 DALY's (Disability Adjusted Life Years) tussen 2015 en 2040. Onderzoek heeft ons geleerd wat de belangrijkste [zeven risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van dementie](#): lage mentale activiteit, roken, weinig bewegen, depressie, sterk overgewicht, hoge bloeddruk en diabetes. Dit suggereert dat een gezonde(re) leefstijl de kans op het krijgen van dementie aanzienlijk kan verkleinen, maar wat leert onderzoek ons daarover en wat betekent dat voor de praktijk?

Om antwoord te krijgen op deze vragen, is het congres dit jaar georganiseerd als leergang en gesplitst in drie delen: een wetenschappelijk webinar, een tweetal [podcasts](#) en een [rondetafelgesprek](#) over daadkrachtige toepassing in de praktijk. Op 22 juni 2021 vond het wetenschappelijke webinar 'leefstijlgeneeskunde bij alzheimer en dementie' plaats. Tijdens het webinar is besproken wat al bekend is over de rol van leefstijl in de ontwikkeling van dementie en andere verouderingsziekten en welk wetenschappelijk bewijs er is voor preventie en behandeling van dementie en verouderingsziekten met leefstijlinterventies. Aansluitend hierop zijn in juli 2 podcasts gepubliceerd over gezond ouder worden. In de podcasts wordt gesproken over hoe de wetenschappelijke inzichten over gezond ouder worden passen in de dagelijkse praktijk. Op 2 november organiseren we het afsluitende rondetafelgesprek. Hieronder lees je de belangrijkste inzichten uit het webinar en de podcasts en de aankondiging van het rondetafelgesprek.

Rol van leefstijl in ontwikkeling van verouderingsziekten

Volgens dr. Gabriele Ronnett (systeem bioloog en 'nutritional therapeutics', Johnson & Johnson R&D) gaat het bij alle leefstijlziekten mis bij het behouden van 'systems flexibility' van het lichaam en haar homeostase (de natuurlijke, gezonde balans van processen in het lichaam). Door metabole overbelasting van het systeem, oftewel het lichaam, verliest het systeem zijn flexibiliteit en dus het vermogen om homeostase te behouden. Dit leidt tot het ontstaan van ziekten, waaronder ook alzheimer – de meeste voorkomende vorm van dementie – en dementie. Dr. Ronnett pleit daarom voor een systeemaanpak in preventie en de behandeling van alzheimer en dementie. Niet één medicijn, één target, maar een multi-target aanpak door inzet van leefstijladviezen, met vooral focus op voeding en supplementen.

Ook prof. dr. Jan Hoeijmakers (moleculair bioloog, Erasmus MC) toont aan dat voedingsinterventies een belangrijk effect kunnen hebben op verouderingsziekten. Hij heeft jaren lang onderzoek gedaan naar genetische ziekten waarbij kinderen op jonge leeftijd overlijden door een versneld verouderingsproces. Door onderzoek met muizen ontdekte hij dat het ontregelde verouderingsproces geremd wordt door calorierestrictie. De zieke muizen leefden maar liefst drie keer zo lang als ze minder te eten kregen. Ook in mensen bleek dit zeer effectief: toen een jonge patiënt met een zeer zeldzame neurodegeneratieve ziekte behandeld werd met een voedingsinterventie, met name gericht op calorierestrictie, maakte dit meisje ongekende sprongen in haar ontwikkeling. Ze kon opeens praten, zelfstandig lopen, schrijven en zelfs koprollen. Dingen die ze eerder niet kon. Hoeijmakers stelt dat zijn onderzoeken te vertalen zijn naar het

normale verouderingsproces en naar een ziektebeeld als dementie: minder calorieën eten zou het verouderingsproces afremmen en dus ook het ontstaan van alzheimer en dementie remmen. Hoeijmakers onderzoekt nu met zijn team de rol van calorierestrictie in verouderingsziekten.

Minder of anders eten is dus erg belangrijk, maar dit is zo gemakkelijk nog niet, vertelt prof. dr. David van Bodegom (verouderingswetenschapper, LUMC en Leyden Academy). Onze omgeving biedt namelijk een overdaad aan calorierijkvoedsel en wij zijn van nature geprogrammeerd om iets meer te eten dan we nodig hebben. Want, wie weet is er morgen niks te eten. Dit laatste was een gezonde instelling, vele jaren geleden, toen voldoende voedsel inderdaad niet zeker was. Onze omgeving is inmiddels veranderd, voedsel is nu overal en we hoeven niet meer veel te bewegen om aan voedsel te komen. Ons lijf is echter niet veranderd. We gaan nog steeds graag efficiënt om met onze calorieën: eten hoogcalorisch en bewegen weinig. Omdat ons lijf nog zo geprogrammeerd is, is het enorm lastig een gezonde leefstijl vol te houden op basis van wilskracht. Volgens Van Bodegom moeten we daarom de gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken, onder andere door onze omgeving aan te passen. Dan kan al heel simpel: zet bijvoorbeeld een schaal fruit neer bij het koffiezetapparaat in plaats van een snoeppot.

Effectiviteit leefstijlinterventies bij dementie en alzheimer

Prof. dr. Philip Scheltens (directeur van het Alzheimercentrum Amsterdam) benoemt nogmaals dat de risicofactoren voor dementie in een sterke mate samenhangen met leefstijl. Toch laat hij een zevental klinische studies zien waarin geen of enkel een klein effect wordt gevonden van leefstijlinterventies op de incidentie van alzheimer, dementie of gerelateerde cognitieve functies. Wanneer in dezelfde studies wordt gekeken naar enkel een subgroep van patiënten is vaker en een groter effect te zien. Scheltens pleit dus voor een gepersonaliseerde aanpak bij de inzet van leefstijlinterventies. Hoewel de resultaten van klinische studies tegenvallen blijft hij overtuigd; wat goed is voor het hart is goed voor de hersenen.

Dr. ir. Ben van Ommen (systeembiooloog, TNO) benadrukt de overeenkomsten tussen de ziektebeelden type 2 diabetes en alzheimer, zoals insulineresistentie. Hij pleit voor praktische voedingsinterventies voor beide ziekten en een gepersonaliseerde aanpak. Als voorbeeld van een succesvolle aanpak bespreekt hij een [zeer recente studie](#) waarin beginnende alzheimerpatiënten behandeld worden met een persoonlijke systeemaanpak. De behandeling is afgestemd op de vermoedelijke

onderliggende oorzaken van de ziekte. Hierbij is in de studie gekozen voor een personaliseerde aanpak. Het doel van de behandeling en de behandeling zelf verschilden per persoon en waren afgestemd op een complex van factoren die mogelijk de cognitieve achteruitgang veroorzaakten. In de studie is bij maar liefst 22 van de 25 patiënten een verbetering van cognitie gemeten na 9 maanden. Dit is een unicum, vertelt van Ommen en is reden tot optimisme.

Het is volgens prof. dr. Edo Richard (neuroloog, Radboudumc) echter nog niet zo gemakkelijk te weten wat de juiste interventie is, voor wie en op welk moment. Door veranderende demografie, risicofactoren die per persoon en per moment een andere impact hebben, en geen lineaire relaties vertonen, kunnen we niet exact weten wat de juiste interventie is voor wie en wanneer. Desalniettemin ziet hij positieve resultaten met een leefstijlstudie waarin een e-health tool werd toegepast. Wel benadrukt hij dat het belangrijk is ook studies te doen met een langere follow-up dan enkele maanden. Want als een iemand voor korte tijd gezonder leeft maar vervolgens terug valt in ongezonde gewoontes of als iemand voor korte tijd afvalt maar daarna weer aankomt, dan voorkomen we geen leefstijlziekten.

Wat maakt interventies in de praktijk zo moeilijk?

Waar veel van de sprekers het over eens zijn, is dat het vooral erg lastig is duurzame resultaten te boeken met een leefstijlinterventie. De moeilijkheid zit hem in het volhouden. Richard benoemt dat het belangrijk is dat men persoonlijk contact heeft, men de baten van de interventie ervaart en dat het gemakkelijker vol te houden is als de gezonde leefstijl onderdeel wordt van de dagelijkse routine. Daarbij is dr. Suzan Wopereis (systeembiooloog, TNO) van mening dat het meenemen van persoonlijke voorkeuren van het individu in de interventie leidt tot hogere motivatie om het vol te houden. Wat daarentegen belemmerend werkt is dat de motivatie afneemt met de leeftijd, men vaak (te) hoge verwachtingen heeft van de interventie en het erg moeilijk blijkt haalbare en inspirerende doelen te stellen.

Zoals Van Bodegom ook al zei: het is erg lastig een gezonde leefstijl vol te houden op basis van wilskracht. Een gezonde leefstijl zou dus gemakkelijk en leuk moeten zijn. De [Vitality Clubs](#), opgezet door Van Bodegom, zijn daarvan een goed voorbeeld. Mensen blijven terugkomen bij deze clubs om dagelijks te bewegen, gewoonweg omdat het gezellig is.

Bent u benieuwd naar meer voorbeelden in de praktijk en tips? Luister dan de Lifestyle4Health podcast serie die speciaal voor dit congres zijn gemaakt. In [podcast #6](#) "Gezond ouder worden: zo doe je dat!" geven Iris de Vries en Bas van de Goor veel praktische handvatten aan professionals

om leefstijlgeneeskunde toe te passen in hun praktijk. Daarnaast delen David van Bodegom en Suzan Wopereis in [podcast #5](#) “Gezond ouder worden met een gezonde leefstijl” veel inzichten over de relatie tussen leefstijl en ouderdomsziekten en geven ze concrete handvatten voor gezondere leefstijl.

2 november: rondetafelgesprek over daadkrachtige toepassing in de praktijk

Als afsluiting van het congres wordt op dinsdag 2 november 2021 een rondetafelgesprek georganiseerd. Met het wetenschappelijke webinar en de twee podcasts als basis, wordt aan tafel met gasten besproken welke bestuurlijke en praktische daadkracht nodig is om leefstijlgeneeskunde op schaal toe te passen in de praktijk zodanig dat alle Nederlanders gezonder oud kunnen worden. Aan dit rondetafelgesprek neemt een aantal interessante tafelgasten deel. Binnenkort maken we de tafelgasten bekend.

Wilt u het wetenschappelijk webinar terugkijken en/of het rondetafelgesprek bijwonen? Dat kan door u aan te melden voor ons [congres 2021](#).