



Meer focus op voeding voor minder sarcopenie

GEZOND ETEN, ZO KAN HET OOK

**GENDERSPECIFIEK
VOEDINGSADVIES**

EXPERT AAN HET WOORD

**MEER VAN ELKAAR LEREN
INFLOOD-PROJECT**

COLOFON

NICE - Nutrition Information Center
Koning Albert II-laan 35 bus 56
1030 Brussel

info@nice-info.be
www.nice-info.be

28e jaargang nr 3
Juli-augustus-september 2020

Een uitgave van VLAM vzw
Koning Albert II-laan 35 bus 50
1030 Brussel.

Verschijnt 4 maal per jaar.

Redactieraad

I. Coene, ir. H. De Geeter,
L. Driesen, G. Vanderspikken

Eindredactie

I. Coene

Wetenschappelijke adviesraad

Dr. W. De Keyser, Prof. Dr. ir. B.
De Meulenaer, Dr. ir. H. De Ruyck,
Prof. Dr. M. Hiele, Prof. Dr. J. Ph.
Janssens, Prof. Dr. ir. C. Matthys,
L. Neven, Prof. Dr. Y. Vandenplas,
Prof. Dr. ir. G. Vansant, Dr. A. Verrijken

Verantwoordelijke uitgever

H. De Geeter

Druk

Van der Poorten

Fotografie

Shutterstock

Abonnementen

Een abonnement is enkel gratis voor
gezondheidsprofessionals in België.
Een abonnement aanvragen of
de artikels gratis raadplegen op
www.nice-info.be > Nutrinews.
Adreswijzigingen doorgeven
via info@nice-info.be.
Abonneren impliceert uw toestemming
voor de verwerking van uw contact-
gegevens overeenkomstig de
privacyverklaring van NICE op
www.nice-info.be > Privacyverklaring.

Copyright

Niets van deze uitgave mag zonder
schriftelijke toestemming van VLAM
vzw-NICE op welke manier dan ook
worden overgenomen.



4 GOED OM WETEN

6 NADER BEKEKEN

Meer focus op voeding
en beweging voor minder
sarcopenie

12 INFOGRAFIEK

Eiwitten in de voeding

13 RECEPT

Groenteballetjes met
rodebietencrème

14 GEZOND ETEN, ZO KAN HET OOK

Genderspecifiek
voedingsadvies

18 EXPERT AAN HET WOORD

Prof. Dr. C. De Backer
InFLOOD-project
Meer van elkaar leren



EDITO

We zullen ons de zomer van 2020 herinneren als de zomer waarin we niet of minder op reis gingen, geen BBQ voor vrienden organiseerden en geen grote familiefeesten hielden maar vooral ook een zomer met veel onzekerheid over de toekomst. Wie onzeker is, gaat op zoek naar antwoorden. Bijvoorbeeld ook over wat nu wel of niet gezond is op ons bord. Velen luisteren steeds vaker naar mooi verpakte voedingsadviezen van *lifestyle influencers*. Jammer genoeg zijn ze niet altijd even genuanceerd en gefundeerd en soms in tegenspraak met voedingsadviezen van voedingsexperten. Dat verontrust deze laatste. Professor Charlotte De Backer, expert aan het woord, licht het InFLOOD-project toe dat onderzoekt of communiceren over voeding anders en beter kan door meer samenwerking tussen alle betrokken partijen.

Wanneer algemene voedingsadviezen te weinig houvast bieden om gezonder te gaan eten, kan meer voedingsadvies op maat nodig zijn. Bijvoorbeeld bij ouderen ter preventie van sarcopenie. Sarcopenie, het leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en spierfunctie, krijgt nog onvoldoende aandacht. Omwille van de toenemende vergrijzing en verzilvering van onze samenleving, dreigt sarcopenie nochtans de levenskwaliteit van een groeiende groep ouderen aan te tasten. Experts inzake gerontologie en geriatrie van de KU Leuven hebben

Voedingsadvies moet leeftijdsgebonden maar ook voldoende genderspecifiek zijn.

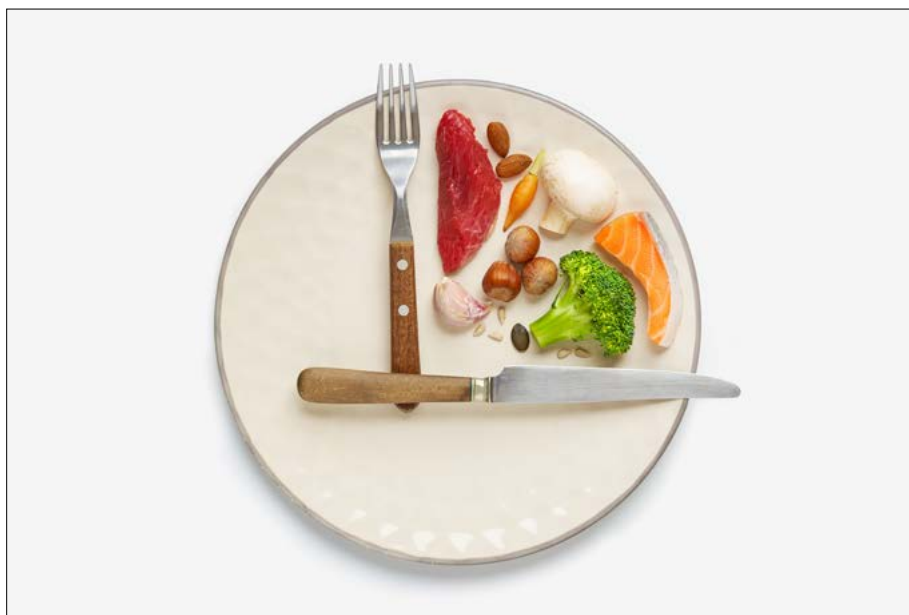


dit voor Nutrineds nader bekeken en vragen meer aandacht voor voeding en beweging voor minder sarcopenie. De eiwitname optimaliseren is een belangrijk punt van aandacht. Een infografiek reikt meer informatie aan over eiwitten in de voeding.

Voedingsadviezen moeten niet alleen voldoende leeftijds- en levensfasegebonden zijn maar ook meer genderspecifiek. Mannen zijn anders dan vrouwen. Biologisch gezien maar ook op het vlak van gezondheid, eetgewoonten, vaardigheden en attitudes. Ontdek de verschillen in de rubriek 'Gezond eten, zo kan het ook'. De belangrijkste genderspecifieke aandachtspunten voor voedingsvoorlichters werden ten slotte gebundeld in een praktische tool, gratis te downloaden via www.nice-info.be.

Veel leesplezier. We hopen dat je nieuwe inspiratie vindt in dit nummer.

H. De Geeter
Coördinator NICE



‘Intermittent fasting’ in de kijker

Religie blijkt niet meer de enige beweegreden om periodiek te vasten. De mogelijke gezondheidsvoordelen die aan periodiek vasten of ‘intermittent fasting’ worden toegeschreven, maken dit ‘dieet’ opmerkelijk populair.

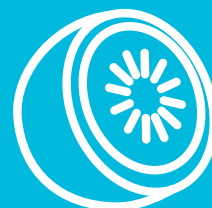
‘Intermittent fasting’ betekent zich geheel of gedeeltelijk onthouden van eten en drinken gedurende een bepaalde tijd. Er zijn veel variaties op ‘intermittent fasting’. De periode van eten ten opzichte van vasten kan variëren van een aantal uren per dag (bv. 8:16 of 4:20) tot enkele dagen per week (bv. 5:2). Vasten kan gaan van helemaal niets eten en drinken (0 kcal) tot de energie-inname beperken tot 500 à 600 kcal.

In vergelijking met andere energiebeperkte diëten scoort ‘intermittent fasting’ op korte termijn niet beter of slechter qua gewichtsverlies. ‘Intermittent fasting’ zou wel extra gezondheidsvoordelen bieden door het effect van vasten op de stofwisseling, en in het bijzonder op het glucose- en vetmetabolisme. Mogelijk speelt het gerealiseerde gewichtsverlies hierin ook een rol. Of deze metabole gezondheidseffecten bij iedereen optreden en wat het effect is op lange termijn, is nog onduidelijk. Hiervoor zijn meer grootschalige en langdurige studies bij mensen nodig.

‘Intermittent fasting’ kan helpen maar mag daarom nog niet worden beschouwd als een wondermiddel voor een gezond gewicht en een goede gezondheid. Zeker niet wanneer de gezonde voedingsregels met de voeten worden getreden buiten de vastenperiode.

‘Intermittent fasting light’ of het lichaam af en toe wat rust gunnen lijkt sowieso een goed idee. Dat ligt in lijn met de aanbevelingen om voldoende te slapen, ’s avonds niet te laat en te zwaar te eten, niet de hele dag door te grazen en te luisteren naar je honger- en verzadigingsgevoel. De diëtist kan hierin verdere ondersteuning en begeleiding bieden. Meer kwetsbare groepen zoals zwangere vrouwen en diabeten moeten dit met hun (huis)arts bespreken.

 Meer lezen: www.nice-info.be/intermittent-fasting



Kiwi van bij ons

We kennen de ingevoerde groene kiwi (*Actinidia deliciosa*) en gele kiwi (*Actinidia chinensis*). Intussen liggen er ook kiwibessen van bij ons (*Actinidia arguta*) in de winkel. De kiwibes is de vrucht van een klimplant die sinds enkele jaren in België wordt geteeld. Kiwibessen zijn even groot als druiven en hebben een gladde, haarloze schil. Het groene vruchtvlees is vergelijkbaar met dat van de bekende kiwi. Afhankelijk van het ras ligt het vitamine C-gehalte van de kiwibes tussen 40 en 165 mg per 100 g. Daarmee doet ze niet onder voor de groene en de gele kiwi, die respectievelijk 85 mg en 161 mg vitamine C per 100 g bevatten. Kiwibessen eten makkelijk uit het vuistje, bijvoorbeeld als tussendoortje, zijn lekker te combineren met andere fruitsoorten van bij ons en geven gerechten een friszoete toets.

 www.lekkervanbijons.be/fruit/kiwibes



NIEUW NICE-DOSSIER Over, voor en door diëtisten

NICE bundelt interessante info over en voor diëtisten in een nieuw onlinedossier.

Diëtisten hebben dankzij hun paramedische en praktische opleiding de juiste expertise om wetenschappelijk onderbouwd voedingsadvies te geven als onderdeel van een gezonde leefstijl. En dat voor elke leeftijd en in elke situatie. Advies op maat kan het verschil maken. De veelzijdigheid en expertise van een erkende diëtist inzake voeding en gezondheid is geen overbodige luxe in tijden waarin er zoveel over voeding wordt geschreven, gezegd en beweerd.

NICE zet de expertise en meerwaarde van de diëtist graag in de kijker en ondersteunt en inspireert diëtisten met up-to-date voedingsinformatie en voorlichtingsmateriaal. Alle materialen zijn gratis te raadplegen, te downloaden of te bestellen.

 Nutricon online: www.nice-info.be/nutricon

 Tools, infografieken, receptfiches, brochures:
www.nice-info.be/materialen

 Maandelijkse e-nieuwsbrief: www.nice-info.be
(registreer via de blauwe banner onderaan de website)



Gezonder eten door corona?

Om de coronacrisis onder controle te houden werden ongeziene maatregelen getroffen. Verschillende onderzoeken proberen in kaart te brengen of dit ook onze eetgewoonten heeft beïnvloed.

De resultaten van verschillende onderzoeken* zijn nog voorlopig en omdat ze andere methodieken gebruiken zijn ze niet altijd vergelijkbaar.

Tijdens de lockdown waren we meer thuis en hebben we meer zelf gekookt en minder buitenshuis gegeten (1,2,3). Logisch dat de aankoop voor thuisverbruik van sommige verse basisproducten, zoals groenten en fruit, dan ook toenam (1,3). Deze bemoedigende vaststellingen tijdens de lockdown lijken niet te zijn doorgezet na de lockdown. De meerderheid van de Belgische volwassenen zegt zijn eetgedrag uiteindelijk weinig of niet veranderd te hebben. Integendeel, de dagelijkse consumptie van groenten en fruit blijkt in het algemeen afgenomen in vergelijking met de consumptie vastgesteld in de gezondheidsenquête van 2018 (2). Uit andere onderzoeken blijkt fruit toch iets beter te scoren, vooral bij jong volwassenen (3). Vooral vrouwen en hoger opgeleiden geven ook toe meer hartige en zoete versnaperingen te nemen. Dat in combinatie met meer sedentair gedrag houdt mogelijk verband met een toegenomen prevalentie van obesitas (2). Er blijft werk aan de winkel om mensen verder te sensibiliseren en te motiveren tot een gezonder eetgedrag, ook in tijden van een gezondheidscrisis.

*1 www.vlaanderen.be/vlam/press/back-to-basics-in-de-keuken-in-coronatijd

*2 www.sciensano.be/en/biblio/tweede-covid-19-gezondheids-enquete-eerste-resultaten

*3 E. Mertens et al. Vaststellingen in veranderde voedingskeuzes en fysieke activiteit van Vlaamse volwassenen tijdens de semi-lockdownperiode. Tijdschrift voor voeding en diëtetiek-Covid-19 Special. Juli-augustus 2020

*4 <https://coronacookingsurvey.com>



MEER FOCUS OP VOEDING EN BEWEGING VOOR MINDER SARCOPENIE

J. DUPONT^{1,2}
L. DEDEYNE¹
E. GIELEN^{1,2}

¹ Gerontologie en Geriatrie, Departement Maatschappelijke
Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, KU Leuven.

² Dienst Geriatrie, UZ Leuven.

Sarcopenie heeft een belangrijke impact op het dagelijkse leven en de levenskwaliteit van veel ouderen. **Door de toenemende vergrijzing en verzilvering van onze samenleving is preventie en vroegtijdige detectie van sarcopenie cruciaal om erger te voorkomen.** De huisarts maar ook thuishulp en andere zorgverleners kunnen hierin een belangrijke rol vervullen. Qua voeding en beweging moet men korter en concreter op de bal spelen.



BEKNOPT

- Sarcopenie staat voor leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en spierfunctie (spierkracht en fysiek functioneren). Het heeft een belangrijke impact op de kwaliteit van leven van ouderen en is sterk geassocieerd met fragiliteit.
- Sarcopenie is een aandoening die nog onvoldoende gekend is bij het brede publiek en nog al te vaak aan de aandacht ontsnapt. Het treft nochtans tot 29% van de thuiswonende ouderen en tot 33% van de ouderen in woonzorgcentra.
- Verschillende factoren spelen een rol in de ontwikkeling van sarcopenie: toenemende leeftijd, een sedentaire leefstijl, een lagere socio-economische status, roken, malnutritie en ongezonde voedingsgewoonten.
- Voldoende beweging en vooral weerstandstraining staan centraal in de preventie en de behandeling van sarcopenie.
- Samen met beweging zijn ook verschillende voedingsinterventies aangewezen, waaronder vooral een optimalisatie van de inname van eiwitten en van vitamine D om tekorten tegen te gaan.

In Vlaanderen zal de veroudering van de bevolking zich de komende 10 jaar blijven verderzetten. Naar schatting zal het aantal Vlaamse 65- tot 79-jarigen tussen 2016 en 2030 met 37% toenemen (vergrijzing) en het aantal 80-jarigen met 43% (verzilvering) (1). Deze trend brengt verschillende uitdagingen met zich mee. Terwijl de ene persoon gezond veroudert, doet de andere dat niet. Verouderen doen we zowel fysiek als mentaal. Daarnaast kunnen psychosociale en cognitieve problemen fysieke achteruitgang in de hand werken en omgekeerd (bv. sociale isolatie, sedentaire levensstijl). Spiermassa en spierfunctie hebben een belangrijke invloed op het fysieke functioneren en op het behoud van de zelfredzaamheid van ouderen (2). Levensstijlaanpassingen zoals gezonde voeding en voldoende beweging spelen een cruciale rol om deze spiermassa en -functie te bewaren (3).

SARCOPENIE

Sarcopenie of leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en spierfunctie (spierkracht en fysiek functioneren) is een belangrijk onderdeel van het verouderingsproces (4). Het treft tot 29% van de thuiswonende ouderen en tot 33% van de ouderen in woonzorgcentra (3). Sarcopenie verhoogt het risico op functionele beperkingen, gangstoornissen, vallen, breuken, hospitalisatie en vroegtijdig overlijden en heeft dus een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven van ouderen (5-7). Als gevolg van sarcopenie zijn ongeveer 20% van de vrouwen en 10% van de mannen ouder dan 65 jaar niet in staat om te hurken of een gewicht van 4,5 kg op te heffen. Dat belemmert alledaagse activiteiten zoals iets oprapen en boodschappen doen (2). Sarcopenie is ook sterk geassocieerd met fragiliteit en wordt zelfs vaak beschouwd als het biologische substraat van

SPIERMETABOLISME EN VEROUDERING

Spierweefsel is een dynamisch orgaan. Het lichaam zoekt continu een evenwicht tussen spieraanmaak en spieraafbraak. Spieraanmaak wordt gestimuleerd door anabole stimuli, zoals eiwitrijke maaltijden, insuline en beweging. Zij zorgen voor een activatie van de spiereiwitsynthese.

Het effect van anabole stimuli verandert echter met veroudering: eenzelfde hoeveelheid eiwitten heeft bij jonge personen een sterker anabool effect dan bij ouderen (14-16). Ouderen hebben daarom nood aan een hogere eiwitinname om spieraanmaak te stimuleren. Ditzelfde principe geldt ook voor het effect van beweging: een gelijke inspanning heeft een beperkter anabool effect op oudere leeftijd dan op jongere leeftijd (16). Dit fenomeen is bekend onder de noemer anabole resistentie (14).

Bij jonge personen is de spieraanmaak en -afbraak in balans zolang de voeding voldoende eiwitten aanbrengt. Bij sarcopenie ouderen is de spiereiwitsynthese uit balans en vindt er meer spieraafbraak plaats. Verschillende factoren kunnen bijdragen aan deze ontregeling. Anabole resistentie en insuline-resistentie spelen een belangrijke rol, maar ook chronische laag-gradige inflammatie, die optreedt bij veroudering (zogenaamde 'inflammaging') en chronische aandoeningen, stimuleren de spieraafbraak (17). Ten slotte bevordert ook oxidatieve stress leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en -functie (18). De huidige behandelingsstrategieën trachten in te spelen op deze pathofysiologie door anabole resistentie te overwinnen en chronische laaggradige inflammatie te bestrijden.

fysieke fragiliteit (8,9). Fragiliteit staat voor een toestand van ouderdomsgebonden fysiologische kwetsbaarheid die voortkomt uit een verstoorde homeostatische reserve en een verminderde weerbaarheid tegen problemen. Gezien de belangrijke impact van sarcopenie op het leven van oudere personen is preventie en vroegtijdige detectie met behandeling aangewezen.

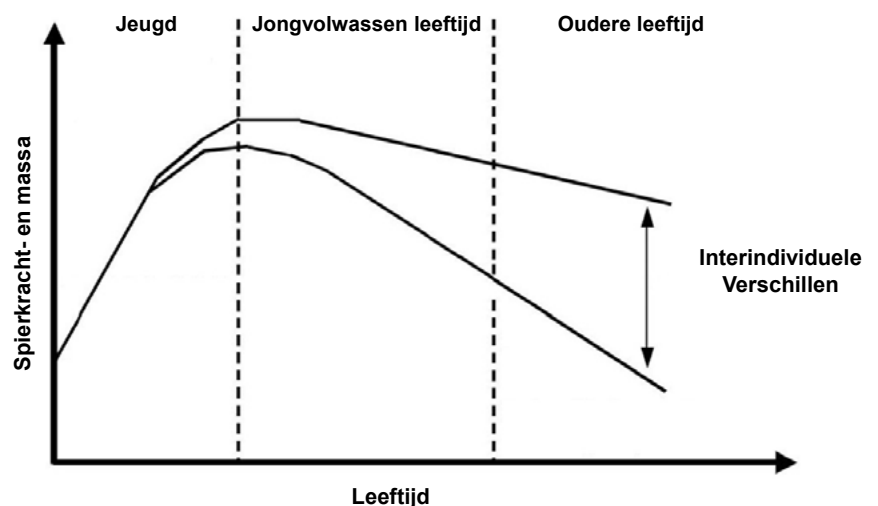
'TIME IS MUSCLE'

Idealiter wordt op jonge leeftijd voldoende spiermassa en spierkracht opgebouwd om een zo hoog mogelijke piek te bereiken (figuur 1). Op volwassen leeftijd moet deze piek zo goed mogelijk worden bewaard en onderhouden. Ongezonde leefstijlfactoren waaronder een sedentaire leefstijl werken verlies van spiermassa en spierkracht in de hand, terwijl een gezonde, sportieve leefstijl dit juist afremt. Leefstijlfactoren op zich zorgen al voor aanzienlijke interindividuele verschillen in spiermassa en spierkracht doorheen de levensloop (figuur 1). Op oudere leeftijd komt het erop aan om het spierverslies te beperken (10). Vanaf de leeftijd van 50 jaar daalt de spiermassa à rato van 1 tot 2% per jaar. De spierkracht daalt tussen de leeftijd van 50 en 60 jaar met een snelheid van 1,5% per jaar en versnelt na de leeftijd van 60 jaar tot 3% per jaar (11). Zodra de kritische drempel van lage spiermassa en lage spierkracht wordt bereikt, is er sprake van sarcopenie.

DIAGNOSE

In de klinische praktijk wordt de diagnose van sarcopenie gesteld op basis van metingen van de spierkracht, bijvoorbeeld door een stoeltest (de tijd die nodig is om zo snel mogelijk 5 keer op te staan van een stoel en weer te gaan zitten) of een meting van de handgrijpkracht. Daarnaast wordt spiermassa bepaald door middel van DXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry) of BIA (Bioelektrische Impedantie-Analyse). Ten slotte wordt er een inschatting gemaakt van het fysieke functioneren, bijvoorbeeld door de wandelnelheid te meten, een SPPB (Short Physical Performance Battery) te laten uitvoeren of een 6-minuten-wandeltest af te nemen (4). Volgens de meest recente definitie van de 'European Working Group on Sarcopenia in Older People' (EWGSOP2) is de diagnose van sarcopenie waarschijnlijk zodra de spierkracht verlaagd blijkt (4). De diagnose wordt bevestigd wanneer dit bovendien gepaard gaat met een verlaagde spiermassa. Als het fysieke functioneren ten slotte eveneens is afgenomen, spreekt men van ernstige sarcopenie (4). In de klinische praktijk volstaat een verminderde spierkracht als indicatie om een behandeling op te starten.

FIGUUR 1 - Spiermassa- en krachtevolutie gedurende de levensloop.



Bewerkt en vertaald met toestemming van SpringerNature (10)

RISICOFACTOREN

Verschillende factoren spelen een rol in de ontwikkeling van sarcopenie. Toenemende leeftijd – onder meer gepaard gaand met veranderde hormoonspiegels, chronische laaggradige inflammatie en meer oxidatieve stress – en een sedentaire leefstijl zijn de belangrijkste risicofactoren (9). Daarnaast spelen ook een lagere socio-economische status en roken mee (12,13). De rol van malnutritie en ongezonde voedingsgewoonten (bv. onvoldoende eiwitinname en een weinig gevarieerde voeding) mag evenmin worden onderschat (13). Het betreft hier niet enkel gevallen van ondervoeding en sterk gewichtsverlies. Sarcopenie kan ook voorkomen bij personen met een normaal gewicht of overgewicht met weinig spiermassa en te veel vetmassa. Het is belangrijk om te letten op de lichaamssamenstelling, niet enkel op het lichaamsgewicht. Ten slotte kan sarcopenie eveneens worden bevorderd door metabole veranderingen ten gevolge van verschillende chronische aandoeningen zoals chronische hartlijden, obesitas en diabetes.

PREVENTIE EN BEHANDELING

Voorkomen is beter dan genezen. De meerderheid van de behandelingen van sarcopenie kunnen ook worden gebruikt als preventiestrategieën. Beweging staat centraal in de behandeling en preventie van sarcopenie (19). Daarnaast zijn ook verschillende voedingsinterventies mogelijk (zie verder). Diverse medicamenteuze behandelingen zoals het gebruik van ontstekingsremmers (NSAID's), ACE-inhibitoren en plantenextracten werden onderzocht, maar zijn voorlopig onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd om ze algemeen toe te passen (20,21). Bij mannen kan een testosteronsubstitutie helpen tegen sarcopenie – testosteron is belangrijk voor spiergroei en -herstel – maar gezien de potentiële nevenwerkingen (bv. virilisatie, trombose, prostaatcarcinoom)

wordt dit voor deze indicatie in de praktijk zelden gebruikt (22,23).

BEWEGING

Lichaamsbeweging is belangrijk bij gezond verouderen (meer info over de bewegingsdriehoek: www.gezondleven.be/themas/beweging-sedentair-gedrag).

Ter preventie en behandeling van sarcopenie zijn verschillende soorten training mogelijk. Progressieve weerstandstraining is het best bestudeerd en gevalideerd bij sarcopenie en wordt het meest aangeraden (3). Hierbij gebruikt men gewichten als weerstand. Deze weerstand wordt gradueel verhoogd tijdens het trainingsschema. Bij aanvang van de training bepaalt men de '1 repetitie maximum' (1RM). De 1RM is het maximale gewicht dat een persoon in een specifieke oefening met één herhaling kan tillen en waarbij de oefening technisch volledig juist wordt uitgevoerd. Op basis van de 1RM-bepaling schrijft het trainingsschema vervolgens oefeningen voor aan 60-90% van deze 1RM om maximale anabole stimulatie van de spieren te bekomen (16). Door een dergelijke gecontroleerde lichte overbelasting ontstaan microlesies, die de spiereiwiitsynthese stimuleren (24). Tijdens het trainingsschema wordt de 1RM best regelmatig opnieuw bepaald en de belasting aangepast. Idealiter wordt drie keer per week getraind, telkens afgewisseld met een rustdag om voldoende herstel te garanderen.

Naast weerstandstraining is ook evenwichtstraining nuttig in het kader van valpreventie (25). Ten slotte kan er ook een uithoudings-training (cardio) worden ingebouwd via bijvoorbeeld wandelen, lopen of fietsen (24).

In de praktijk is het aangewezen om sarcopene ouderen te stimuleren om voldoende te bewegen en om een gecombineerd trainingsprogramma op te starten onder begeleiding van een kinesist (meer info: www.valpreventie.be).

VOLDOENDE EIWITTEN

De eiwitinname is vaak suboptimaal bij ouderen. Door anabole resistentie hebben ouderen bovendien een hogere eiwitbehoefte dan jongere personen. De inname is bij ouderen vaak beperkt door onder meer een verminderde eetlust, kauw- en slikstoornissen en smaakverlies.

De aanbevolen eiwitinname voor jongvolwassenen is 0,8 g per kg lichaamsgewicht (LG) per dag (d). Voor gezonde ouderen is dit 1 tot 1,2 g/kg LG/d en voor ouderen met acute of chronische aandoeningen, zoals fragiele en sarcopene ouderen, wordt zelfs een inname van 1,2 tot 1,5 g/kg LG/d aanbevolen (26,27). Voor een persoon van 60 kg komt dit laatste overeen met 72 tot 90 g eiwitten per dag. Hierbij moet echter rekening worden gehouden met de nierfunctie. Bij een klaring van minder dan 30 ml/min/1,73m² zonder dialyse is een eiwitinname hoger dan 0,8 g/kg LG/d niet aan te raden. Dialysepatiënten hebben wel baat bij een hogere eiwitinname (meer dan 1,2 g/kg LG/d) aangezien er tijdens de dialyse eiwitverlies optreedt (26). Om de spiereiwiitsynthese te optimaliseren wordt de inname best gespreid over verschillende maaltijden en niet geconcentreerd in één maaltijd. Er wordt gestreefd naar 25-30 g eiwitten per maaltijd, waarvan 2,5-2,8 g leucine (meer info over eiwitten in de voeding, zie de infografiek op pagina 12) (26).

AANDACHT VOOR DE EIWITKWALITEIT

De eiwitkwaliteit – bepaald door de aminozuursamenstelling en de verteerbaarheid – vraagt eveneens aandacht. Essentiële aminozuren – zij kunnen niet door het lichaam zelf worden aangemaakt – stimuleren de spiereiwiitsynthese. Het essentiële aminozuur leucine speelt een prominente rol in de behandeling van sarcopenie omwille van haar unieke anabole eigenschappen. Het is enerzijds een essentieel aminozuur en bevordert anderzijds de intracellulaire signaalcascade die verantwoordelijk is voor de spiereiwiitsynthese (28-30). Dierlijke eiwitbronnen (melkproducten, ei, vlees, vis) hebben een goede aminozuursamenstelling en worden efficiënt verteerd. Plantaardige eiwitbronnen zijn onder meer tofu en peulvruchten zoals linzen, bonen en kikkererwten (71). Omdat de eiwitkwaliteit van plantaardige voedingsmiddelen lager is, is er meer van nodig om hetzelfde effect op spiergroei te krijgen. Leucine is vooral aanwezig in dierlijke voedingsmiddelen en in het bijzonder als onderdeel van melkwei-eiwitten, maar ook in soja (tofu) en peulvruchten.

EIWITINNAME OPTIMALISEREN

Sarcopene ouderen moeten hun eiwitinname optimaliseren, zowel qua kwantiteit als kwaliteit. Zeker bij het ontbijt en de lunch is 25 tot 30 g eiwitten binnenkrijgen niet evident. Wanneer het streefdoel niet haalbaar is via de dagelijkse voeding, moet een eiwit supplement of een verrijkte voeding worden opgestart.

Een adequate eiwitname moet ten slotte samengaan met een adequate energie-inname. Zo niet wordt een deel van de eiwitten als energiebron gebruikt in plaats van als bouwstof.

GEZONDE MIX VAN EIWITTEN EN BEWEGING

De spiereiwitsynthese wordt maximaal gestimuleerd door de combinatie van een adequate eiwitname en beweging (26,28). Wanneer eiwitten worden ingenomen omstreeks een beweegmoment, kan de beweging de spiereiwitsynthese verder versterken (31). Anderzijds maakt beweging, zowel weerstands- als uithoudings-training, het lichaam gevoeliger voor eiwitten als stimulus van de spiereiwitsynthese (32). Dit synergistische effect is maximaal ongeveer 60 minuten na de beweging, maar de verhoogde sensitiviteit voor anabole stimuli, die door beweging wordt uitgelokt, kan tot 24 uur aanhouden (33). Ter preventie en behandeling van sarcopenie is het gebruik van zuivelproducten of eiwit-supplementen die leucine bevatten hierbij ideaal. Ouderen stimuleren om meer lichaamsbeweging te nemen rond de maaltijden (bv. een blokje om wandelen of oefeningen inplannen na de maaltijd) kan dus op een eenvoudige manier bijdragen aan de preventie en de behandeling van sarcopenie.

VITAMINE D

Vitamine D is goed gekend voor zijn rol in de behandeling van osteoporose, maar het is ook van belang in de aanpak van sarcopenie (34). Onderzoek heeft aangetoond dat vitamine D-deficiëntie geassocieerd is met spierzwakte, een verhoogd valrisico en een verminderd fysiek functioneren (35). Tot 40% van de thuiswonende ouderen kampt met een tekort aan vitamine D. Dit is vooral te wijten aan een verminderde blootstelling aan de zon doordat men minder buiten komt en door de beperkte

aanwezigheid van vitamine D in de voeding (vooral in smeer- en bereidingsvetten, volle melkproducten, eigeel en vette vis) (36,37). Een eierdooier bevat bijvoorbeeld slechts 22 IU vitamine D, terwijl 800-1000 IU vitamine D per dag aangewezen is om het evenwicht en de spierkracht te verbeteren (38). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat vitamine D-suppletie een positief effect heeft op spierkracht (39). Het effect van een vitamine D-supplement op de spiermassa is nog omstreken en vergt meer onderzoek. Waar een eerdere studie een gunstig effect op de spiermassa detecteerde, kon een recente studie geen effect op de spiereiwitsynthese weerhouden (40,73). Daarnaast zou vitamine D-suppletie ook bijdragen tot minder valrisico (41). In de praktijk is een vitamine D-supplement dus aanbevolen bij ouderen met een tekort aan vitamine D of een verhoogd valrisico (42,43).

OMEGA 3-VETZUREN

Omega 3-vetzuren kunnen een rol spelen in het behoud van spierkracht en -massa door hun anti-inflammatoire en anabole eigenschappen (44,45). Een klassiek westers voedingspatroon brengt vooral het omega 3-vetzuur alfa-linoleenzuur (ALA) aan dat aanwezig is in onder meer bepaalde plantaardige oliën, noten en chiazaad (46). Vette vis (bv. zalm en makreel) is een belangrijke bron van de omega 3-vetzuren eicosapentaeenzuur (EPA) en docosahexaeenzuur (DHA). Een hogere inname van omega 3-vetzuren en van EPA en DHA in het bijzonder, lijkt geassocieerd met bepaalde gezondheidsvoordelen, waaronder een verbeterde handgripkracht en wandelsnelheid (47,48). Dit heeft geleid tot de opzet van verschillende interventiestudies die hebben bevestigd dat een omega 3-suppletie de wandelsnelheid en de spiermassa bij gezonde ouderen bevordert (49-51). Enkele

studies suggereren bovendien dat een omega 3-suppletie gecombineerd met beweging of een trainingsprogramma het effect van beweging op de spierkracht en -massa verder versterkt (52,53). Voorlopig ontbreekt dergelijk onderzoek nog bij sarcopenie ouderen en is er vandaag onvoldoende wetenschappelijke evidentie om omega 3-supplementen systematisch op te nemen in de behandeling van sarcopenie. Tevens speelt de vraag of een omega 3-suppletie op zich voldoende zou zijn bij sarcopenie ouderen en of het niet zou moeten worden gecombineerd met eiwitten en/of beweging omwille van synergistische effecten. Er is dus nood aan grotere prospectieve studies met omega 3-supplementen bij deze doelgroep om de exacte dosering, frequentie en rol in de behandeling van sarcopenie te kunnen bepalen. Intussen kan er al wel op een adequate inname via de voeding worden toegekeken.

CALCIUM

Calcium speelt een belangrijke rol in de cascade voor spieractivatie en -contractie (45,54). Er is intracellulair calcium nodig om de spier te laten contraheren en kracht te genereren. Daarnaast speelt calcium een rol in de werking van calpain, eiwitten die bijdragen aan de spierregeneratie (55). De wetenschappelijke literatuur is echter nog tegenstrijdig over de associatie tussen de calciuminname en sarcopenie. Sommige studies vonden een positieve associatie met een verminderde prevalentie van sarcopenie (56,57). Andere konden deze link niet bevestigen (58,59). Indien een patiënt reeds een calciumsupplement neemt (al dan niet in combinatie met vitamine D) in het kader van bijvoorbeeld de preventie of de behandeling van osteoporose, is er geen reden om dit niet verder te zetten omwille van sarcopenie. De opstart van calciumsupplementen bij de indicatie sarcopenie wordt voorlopig echter nog niet geadviseerd. Wanneer er geen supplementen zijn voorgeschreven blijft toezicht op een adequate calciuminname via de voeding sowieso belangrijk voor iedereen, ook voor alle ouderen.

VITAMINEN B12 EN B6

Een vitamine B12-deficiëntie gaat gepaard met neuromusculaire symptomen zoals spierzwakte en paresthesiën (45,60). Een recente Nederlandse studie vond een gunstig verband tussen een verhoogde inname van vitamine B12 en spierkracht (61). Eerder onderzoek had ook al een toegenomen prevalentie van sarcopenie vastgesteld bij personen met verlaagde vitamine B12-waarden (62). Een ernstig tekort aan vitamine B6 kan eveneens leiden tot neurologische symptomen en spierzwakte (45). Vitamine B6 blijkt gunstig gecorreleerd met spierkracht en fysiek functioneren (61). Een lagere inname van vitamine B6 is geassocieerd met een verhoogd risico op fragiliteit (63). Er zijn aanwijzingen dat vitamine B12 en B6 een

protectieve rol kunnen spelen in de ontwikkeling van sarcopenie, maar voorlopig is er onvoldoende evidentie om systematische suppletie aan te bevelen zolang er hiervan geen tekorten zijn vastgesteld.

VITAMINE C

Oxidatieve stress draagt bij tot de ontwikkeling van sarcopenie. Vitamine C wordt beschouwd als een belangrijk antioxidant en kan dus in theorie een rol spelen bij de behandeling van sarcopenie (45). Vroeger onderzoek heeft aangetoond dat de inname van vitamine C via de voeding positief is geassocieerd met fysiek functioneren en spierkracht (64). Uit later onderzoek bij jonge mannen die hoge dosissen van een antioxidant-supplement kregen (vitamine C+E) bleek echter dat de toename van spiermassa door een trainingsprogramma net afzwakte wanneer dit gecombineerd werd met het supplement (65).

De exacte rol van vitamine C bij sarcopenie blijft dus onduidelijk.

VEGANISME: MEER RISICO OP TEKORTEN

Veganisten schrappen zoals vegetariërs vlees uit hun voeding, maar daarnaast ook vis, eieren en melk en melkproducten. Een veganistische voeding riskeert makkelijker te weinig eiwitten en/of essentiële aminozuren, calcium, omega 3-vetzuren (EPA en DHA) en vitamine B12 aan te brengen (66,67). Voor optimaal spierbehoud moet men beducht zijn voor mogelijke tekorten van deze macro- en micronutriënten.

MEER INFO [WWW.NICE-INFO.BE](http://www.nice-info.be)

- **Gezond eten > Per leeftijd**
 - > Voeding bij 50-plussers
- **Materialen > Infografiek**
 - > Eiwitten in de voeding
- **Nutrinews 2017 nr. 4**
 - > Ondervoeding bij ouderen voorkomen

Referenties

www.nice-info.be > **Nutrinews**

MEER LEZEN OVER DE IMPACT VAN DE ZUIVELMATRIX OP DE MUSCULOSKELETALE GEZONDHEID

> Impact of whole dairy matrix on musculoskeletal health and aging – current knowledge and research gaps - Geiker NRW et al. *Osteoporosis Int* 2020; 31(4) :601-615

'Consensus statement' naar aanleiding van een experten-workshop, georganiseerd onder auspiciën van de 'European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases' (ESCEO).

Kernboodschappen

- Niet alleen osteoporose maar ook sarcopenie komt steeds vaker voor. Beide aandoeningen lijken intergerelateerd (muscle-bone-cross-talk) en verhogen het risico op vallen en botfracturen.
- Bewijs uit interventiestudies en observationeel onderzoek laat zien dat melk en melkproducten, en in het bijzonder ook gefermenteerde zuivel, gunstige effecten hebben op de musculoskeletale gezondheid in alle levensfasen, ook op latere leeftijd.
- Deze effecten kunnen niet volledig worden verklaard op basis van de aanwezigheid van bepaalde voedingsstoffen in zuivel (o.m. calcium, eiwitten, vitamine D). Dat kan wijzen op een gecombineerd effect of matrixeffect. De specifieke natuurlijke fysico-chemische structuur van zuivel (bv. caseïnemicellen, het melkvetglobulemembraan) lijkt van invloed op de vertering, de absorptie en de biobeschikbaarheid van voedingsstoffen en op het uiteindelijke effect van melk, yoghurt en kaas. Bij andere voedingsmiddelen kunnen andere productspecifieke factoren, zoals de vorm waarin voedingsstoffen aanwezig zijn, van invloed zijn.
- De gezondheidseffecten en een mogelijk matrixeffect van alle voedingsmiddelen (dierlijke, plantaardige, al lang bestaande en nieuwe producten), niet enkel van hun nutriënten, moeten verder worden onderzocht in goed opgezette studies.
- Voedingspatronen veranderen, waaronder ook het gebruik van meer plantaardige voedingsmiddelen. De nutritionele kwaliteit en de gezondheidseffecten van aangepaste voedingspatronen moeten worden opgevolgd en verder onderzocht, zowel op korte als lange termijn (bv. het effect van de voedingsgewoonten op jongere leeftijd – vandaag nog vaak ondermaats, zeker ook bij adolescenten – op bijvoorbeeld het fractuurrisico op latere leeftijd).

Meer lezen over de zuivelmatrix: www.nice-info.be/voedingsstoffen/de-zuivelmatrix-onderzocht

EIWITTEN IN DE VOEDING

Wat zijn eiwitten?

Eiwitten zijn ketens van (aminozuren) > in verschillende combinaties en structuren > elk (eiwit) is uniek!

20
verschillende aminozuren

= nodig voor het lichaam

bv. opbouw en onderhoud van spieren, botten en weerstand, aanmaak van enzymen, noodenergie

9 essentiële aminozuren

> enkel via de voeding

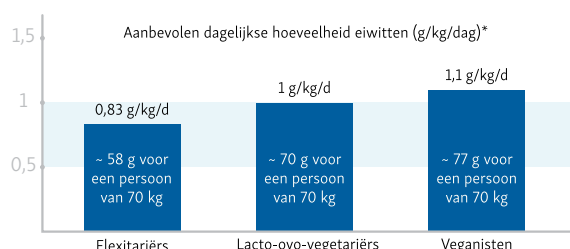
fenylalanine, histidine, isoleucine, leucine, lysine, methionine, threonine, tryptofaan en valine (histidine enkel tijdens de groei)

11 niet-essentiële aminozuren

> door het lichaam aangemaakt, aanvulling via de voeding kan nodig zijn

arginine, glutamine, glycine, proline, cysteine, tyrosine, alanine, asparagine, asparaginezuur, serine en glutaminezuur

Hoeveel eiwitten per dag?



Te veel eiwitten

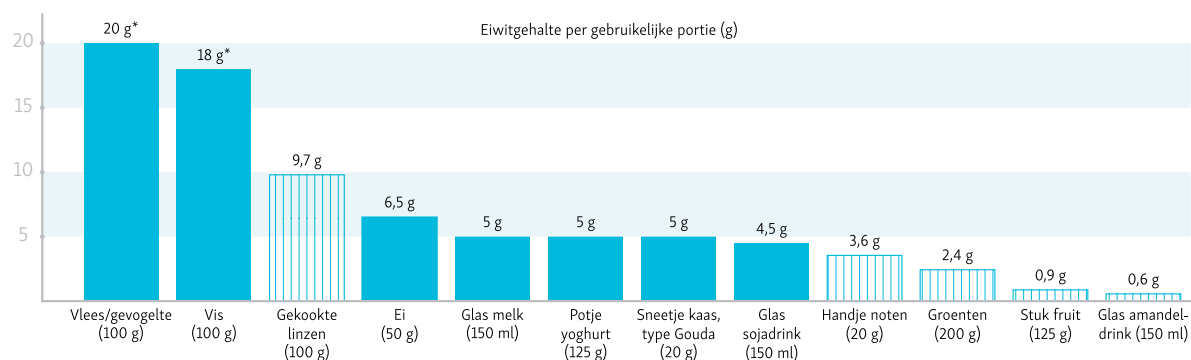
Veilige bovengrens: 25 energie% eiwitten per dag (bv. max. 125 g eiwitten bij 2000 kcal per dag).

Te weinig eiwitten

Meer kans op spieraftbraak, minder spierkracht, minder weerstand, meer risico op vallen.

* Voor de precieze aanbevelingen per leeftijd en levensfase: Voedingsaanbevelingen voor België (2016).

Eiwitten in de voeding



Bron van eiwitten met een hoge biologische waarde: bevatten alle essentiële aminozuren in voldoende hoeveelheden en in een optimale verhouding om lichaamseigen eiwitten op te bouwen en zijn goed verteerbaar.

Bron van eiwitten met een lagere biologische waarde: bevatten te weinig van een of meerdere essentiële aminozuren en zijn minder goed verteerbaar. Zij moeten onderling of met bronnen van eiwitten met een hoge biologische waarde gecombineerd worden.

* Gemiddeld eiwitgehalte; het exacte eiwitgehalte kan variëren naargelang de soort – bron: www.internubel.be – geraadpleegd op 6 augustus 2020

Combineer en varieer conform de richtlijnen van de voedingsdriehoek.

Kies zoveel mogelijk niet of weinig bewerkte basisproducten die ook een gezonde dosis vitaminen en mineralen aanbrengen.

Verdeel eiwitrijke voedingsmiddelen over de verschillende maaltijden doorheen de dag.



MEER ACHTERGRONDINFO BIJ DEZE INFOGRAFIEK

WWW.NICE-INFO.BE > MATERIALEN > INFOGRAFIEKEN

RECEPT

VITAMINE K(AAS)



Kaas is een goede bron van eiwitten, calcium, vitamine B2 en B12. Ondanks de aanwezigheid van verzadigd vet en zout, lijkt een portie kaas geen nadelig effect te hebben op hart- en vaatziekten. Dat wijst op een complexe interactie tussen nutriënten en andere bioactieve stoffen in kaas. Hoe deze 'kaasmatrix' werkt, is nog niet volledig ontrafeld. Ligt het aan het fermentatieproces, aan het calciumgehalte of aan de caseïne-eiwitten die de vertering en de absorptie van nutriënten en daarmee ook hun effecten op het lichaam beïnvloeden? Misschien zit vitamine K er voor iets tussen. Vitamine K is essentieel voor de bloedstolling maar vooral vitamine K2 (menachinon), een variant gevormd door fermentatie, zou ook tussenkomen in de activering van het matrix-glutaminezuur-eiwit (MGP) in het vaatweefsel. Er is een verband gevonden tussen de inname van vitamine K2, meer MGP en minder coronaire verkalking. Dit wordt verder onderzocht.

Meer lezen: www.nice-info.be/voedingsmiddelen/melk-en-melkproducten/kaas

VOEDINGSWAARDE

	Per portie
Energie	505 kcal
Eiwitten	23 g
Koolhydraten	26 g
waarvan suikers	9 g
waarvan toegevoegde suikers	8 g
Vetten	31 g
waarvan verzadigd vet	6 g
Vezels	15 g
Zout	0,59 g

Bron: www.internubel.be



MEER INSPIRATIE

WWW.NICE-INFO.BE > RECEPTEN

GROENTEBALLETJES MET RODEBIETENCRÈME

BEREIDINGSTIJD
VOOR

Ongeveer 60 min.
4 porties

INGREDIËNTEN

- 500 g bloemkoolrosjes
- 200 g gekookte linzen of linzen uit blik
- 100 g amandelmeel
- 1 ei
- 1 teentje knoflook
- 3 el geraspte oude kaas
- 2 el fijngehakte peterselie
- 3 el fijngehakte munt
- bloem
- peper
- 4 voorgekookte rode bietjes
- 150 g magere plattekaas
- ½ el honing
- sap van ½ citroen
- ½ tl komijnpoeder
- 2 el geroosterde sesamzaadjes
- 4 el olijfolie

BEREIDINGSWIJZE

- Kook of stoom de bloemkoolrosjes beetgaar. Laat ze goed uitlekken en afkoelen.
- Doe ze samen met de linzen, amandelmeel, ei, geperste look, geraspte oude kaas, peterselie en 2 el munt in een blender. Mix glad en kruid met peper. Voeg eventueel nog wat amandelmeel toe als het mengsel te 'nat' blijft.
- Maak balletjes van het mengsel en wentel ze door de bloem. Zet ze 30 minuten in de vriezer.
- Doe de bietjes met de plattekaas, de honing en het citroensap in een blender en mix tot een gladde crème. Kruid met komijnpoeder en peper.
- Bak de bloemkoolballetjes goudbruin in hete olijfolie. Laat uitlekken op keukenpapier.
- Schep een flinke lepel rodebietencrème op een bord en smeer die mooi uit. Verdeel er de balletjes over en werk af met sesamzaadjes en extra munt.

Lekker met zelfgemaakt* platbrood of in een volkoren wrap 'gewrapt'.

* Meng volkorenbloem (200 g), volle yoghurt (150 g), bakpoeder (1 tl) en een snuifje zout. Rol er balletjes van, druk ze plat en bak ze goudgeel in een pan.

In samenwerking met www.lekkervanbijons.be



GENDER VERSUS SEKSE

De term 'gender' verwijst naar de rollen, verantwoordelijkheden, kenmerken, talenten en gedragingen van mannen en vrouwen die de samenleving verwacht en die algemeen aanvaard zijn. Stereotiepe voorbeelden zijn de roze of blauwe kleur, voetbal of ballet, lang of kort haar, rokje of broek. De genderinvulling kan naar gelang het land, de cultuur en de religie verschillen.

Gender of het 'sociale geslacht' mag niet worden verward met het biologische geslacht of de sekse. Het biologische geslacht wijst op de biologische geslachts- en lichaamskenmerken die zijn vastgelegd in onze genen.

Het sociale en het biologische geslacht staan echter niet helemaal los van elkaar. Dat blijkt niet alleen uit sommige voedingsgedragingen maar ook uit voedingsadvies dat in sommige gevallen wel degelijk geslachtsgebonden accenten vergt (1,2,3,4).

GENDERSPECIFIEK VOEDINGSADVIES

G. VANDERSPIKKEN

Voedingsdeskundige NICE

Mannen zijn anders dan vrouwen. Of ze letterlijk of figuurlijk van Mars of van Venus komen, laten we hier in het midden. **De verschillen gaan bovendien verder dan al dan niet over een Y-chromosoom beschikken.** Ook op het vlak van gezondheid, eetgewoonten en leefstijl tekenen er zich verschillen af tussen mannen en vrouwen.

MANNEN, VROUWEN, GEZONDHEID

Mannen leven gemiddeld minder lang (in goede gezondheid) dan vrouwen. Ook in België ligt de levensverwachting voor mannen lager (78 jaar) dan voor vrouwen (83 jaar) en brengen mannen in het algemeen minder jaren door in goede gezondheid (68 jaar) dan vrouwen (71 jaar) (5,6). Niet-overdraagbare aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (met bloeddruk en LDL-cholesterolgehalte als mediators), kanker, diabetes (met obesitas, centrale obesitas en nuchtere glycemie als mediators) en respiratoire aandoeningen zijn in België verantwoordelijk voor de meeste sterftegevallen. Cardiovasculaire aandoeningen zoals hartfalen, ischemische hartziekte en beroerte zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen. Bij mannen staat dat op nummer 2, na kanker (7,8). Uit de laatste Belgische gezondheidsenquête (2018) blijkt dat lagerugpijn, een hoog bloedcholesterolgehalte en een hoge bloeddruk de drie meest gerapporteerde chronische aandoeningen zijn bij mannen. Bij vrouwen betreft het respectievelijk lagerugpijn, artrose en allergie (9). In België hebben ten slotte meer mannen (55%) overgewicht dan vrouwen (43%), vooral tussen 45 en 75 jaar. Binnen deze leeftijdsgroep kampen twee op drie mannen met overgewicht. Wat de prevalentie van obesitas betreft, zijn er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen (27).

SEKSE EN GENDER ALS GEZONDHEIDSDETERMINANTEN

Een complex samenspel van factoren beïnvloedt de gezondheid van mannen en vrouwen. Verschillen in gezondheidsuitkomsten kunnen deels worden toegeschreven aan enerzijds de biologische (seks) en aan anderzijds socioculturele geslachtsfactoren (gender). Seks en gender hebben een invloed op de blootstelling aan en de gevoeligheid voor risicofactoren voor niet-overdraagbare aandoeningen zoals ongezonde voeding, roken, alcoholgebruik, fysieke inactiviteit, overgewicht, een hoge bloeddruk en hoge bloedcholesterolwaarden (15).

LICHAAMSSAMENSTELLING

Mannen hebben verhoudingsgewijs meer spiermassa (vetvrije massa) en minder vetmassa dan vrouwen. Een kilogram spiermassa verbruikt meer energie dan een kilogram vetmassa (respectievelijk ongeveer 15 en 5 kcal per dag). Dat vertaalt zich in een hoger basaal metabolisme bij een man in vergelijking met een vrouw en verklaart mogelijk ook waarom mannen vaak meer van bepaalde voedselgroepen – vooral koolhydraat- en eiwitbronnen zoals brood, pasta, vlees en vis – eten (10,11).

VETVERDELING

Doordat geslachtshormonen betrokken zijn in het vetmetabolisme verlopen de vetmobilisatie, -oxidatie en -opslag anders bij mannen dan bij vrouwen (11,24). Dit resulteert in onder meer verschillen in vetverdeling tussen mannen en vrouwen. Mannen stapelen makkelijker vet op rond en in de organen (visceraal), voornamelijk ter hoogte van de buikstreek (abdominaal). Het vet bij (premenopauzale) vrouwen verdeelt zich eerder onderhuids, voornamelijk ter hoogte van de heupen. Een overmatige viscerale abdominale vetopslag is te herkennen aan een appelvormige lichaamsbouw. Een subcutane vetopslag vertaalt zich eerder in een peervormige lichaamsbouw, wat we eerder bij vrouwen zien (12). Gemiddeld is de buikomtrek van volwassen Belgische mannen ook groter dan die van vrouwen (respectievelijk 95,7 en 85,9 cm) (13). Dat geslachtshormonen een rol spelen in de vetverdeling blijkt uit de toename van abdominale vetopslag bij veroudering bij zowel mannen als vrouwen. Veroudering gaat immers gepaard met verschuivingen in de productie en de concentratie van geslachtshormonen. Visceraal vet is geassocieerd met hogere gezondheidsrisico's dan subcutaan vet. De middelomtrek is een veelgebruikte maatstaf voor al dan niet te veel buikvet (zie www.nice-info.be: Doe de test – Je BMI berekenen en je middelomtrek meten).

NOOD AAN GENDERGERICHTE GEZONDHEIDSTRATEGIEËN?

Gendernormen dragen ertoe bij dat mannen en vrouwen op verschillende manieren vatbaar zijn voor risicofactoren voor niet-overdraagbare aandoeningen. Dat impliceert dat ze ook indirect een impact hebben op de oorzaken, de gevolgen en de beheersing van ziekte en gezondheid.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit daarom voor meer genderbenadering van de gezondheidszorg om de ongelijke verdeling van gezondheidsuitkomsten tussen mannen en vrouwen te verminderen. Genderanalyse, naar geslacht uitgesplitste gegevens verzamelen en gebruiken en een genderbewust beleid ontwikkelen, zijn voorbeelden van gendergerichte gezondheidsstrategieën (4,14).

GESLACHTSHORMONEN

Geslachtshormonen zijn bij diverse biochemische en fysiologische lichaamsprocessen betrokken (24). Oestrogenen zijn eveneens betrokken in heel wat cardiovasculaire processen. Ze beschermen premenopauzale vrouwen tegen cardiovasculaire aandoeningen (zie www.nice-info.be: Menopauze: wat je moet (w)eten). Oestrogenen hebben ook een invloed op de voedsel-inname. Dat verklaart onder meer de verhoogde eetlust die vrouwen hebben rond de periode van hun maandstonden (11,25). Doordat vrouwen een hogere concentratie aan vrouwelijke geslachtshormonen hebben, is hun risico op borstkanker ten slotte groter dan dat van mannen.

GENDERINVLOEDEN

Biologische verschillen tussen mannen en vrouwen kunnen maar gedeeltelijk de verschillen in gezondheidssuitkomsten tussen mannen en vrouwen verklaren. Daarnaast zijn ook nog gendergebonden factoren van invloed. Gendernormen en genderrollen, die in de samenleving heersen, bevorderen genderstereotiepe gedragingen. De stereotiepe rollen en verantwoordelijkheden die mannen en vrouwen in het algemeen krijgen toebedeeld in het gezin en de gemeenschap kunnen leiden tot verschillende gedragingen, gewoontes, attitudes en vaardigheden en zo uiteindelijk ook tot verschillende gezondheidsrisico's. Roken, meer ongezond eten en alcoholconsumptie zijn enkele voorbeelden van genderstereotiepe gedragingen: ze worden vaker vastgesteld bij mannen dan bij vrouwen.

VERSCHILLEN IN VOEDINGS-GEWOONTEN, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES

VOEDSELCONSUMPTIE

Uit de laatste voedselconsumptiepeiling blijkt dat zowel mannen als vrouwen nog te weinig gezond eten (meer lezen via www.nice-info.be: Belgen eten nog te weinig gezond) (16).

Mannen en vrouwen eten in het algemeen te weinig groenten, fruit, peulvruchten, noten en zaden en te veel voedingsmiddelen uit de rode zone van de voedingsdriehoek. Mannen eten vaak nog te veel vlees en vleesbereidingen (figuur 1).

Mannen nemen in vergelijking met vrouwen gemiddeld (zie figuur 1):

▲ meer koolhydraatbronnen zoals brood, beschuit, ontbijtgranen, aardappelen, pasta en rijst. Dat hangt mogelijk deels samen met het feit dat zij een hogere energiebehoefte hebben als gevolg van een hoger basaal metabolisme (10,11).

Bruin brood is even populair bij mannen en vrouwen. Volkoren pasta en volle rijst zijn in het algemeen minder populair: meer dan de helft van de mannen en vrouwen kiest nooit volkoren varianten.

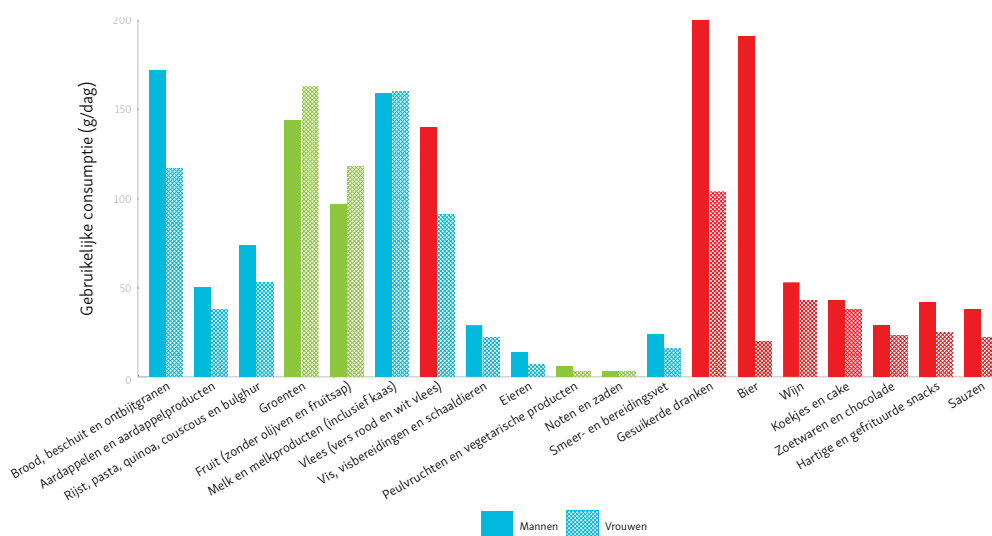
- ▲ meer vlees, vis, eieren en plantaardige vervangproducten.
- ▲ meer hartige en gefrituurde snacks en sauzen.
- ▲ meer gesuikerde dranken, alcoholische dranken en bier.
- ▲ meer zout in door een hogere consumptie van vlees, graanproducten en hartige snacks.

- ▼ minder groenten en fruit.
- ▼ minder vaak een dagelijkse portie rauwkost en vers fruit.

- = evenveel melk en melkproducten en kaas.
- = evenveel noten en zaden.
- = evenveel zoetwaren en chocolade.
- = evenveel koekjes en cake.
- = evenveel water en niet-gesuikerde dranken en wijn.

Mannen eten in het algemeen frequenter buitenshuis. Dat geldt zowel voor het ontbijt, het middagmaal als het avondmaal. Vrouwen eten vaker drie hoofdmaaltijden per dag. Meer vrouwen dan mannen nemen ten slotte dagelijks een ontbijt (16,17,23).

FIGUUR 1 - Gebruikelijke voedselconsumptie van volwassen mannen en vrouwen (18-65 jaar) in België (16).



Rood = te veel in vergelijking met de Belgische 'Food Based Dietary Guidelines'
Groen = te weinig in vergelijking met de Belgische 'Food Based Dietary Guidelines'

VOEDSELVAARDIGHEDEN

Genderspecifieke taakverdelingen in het huishouden zouden vrouwen meer voedselvaardig maken dan mannen. In traditionele huishoudens is de vrouw meestal verantwoordelijk voor de boodschappen, de maaltijdbereiding en de (op)voeding van de kinderen. Vrouwen spenderen doorgaans ook meer tijd aan de bereiding van maaltijden dan mannen. Dit bevestigt de traditionele attitude ten overstaan van de verantwoordelijkheid van de vrouw in de keuken (16). Vrouwen beschouwen voeding meer als iets belangrijks voor de gezondheid van hun gezin en hebben hierdoor mogelijk ook meer aandacht voor de voedings- en gezondheidsaspecten dan mannen (4,15,18,19,23). In onze huidige samenleving tekennen veel genderrollen zich echter steeds minder scherp af, ook qua huishoudtaken.

MOTIVATIE, ATTITUDE EN LICHAAMSBEELD

De stereotiepe man ziet voeding eerder als iets dat nodig is om zijn lichaam te voeden. Hij vindt smaak en gemak belangrijker dan gezondheid (3). Vrouwen maken zich in het algemeen meer zorgen om hun lichaamsgewicht dan mannen (19,23). Uit een enquête, afgenomen in 15 Europese landen, blijkt dat 46% van de mannen en slechts 31% van de vrouwen tevreden zijn over hun lichaamsgewicht (2). Volgens de laatste Belgische voedselconsumptiepeiling zegt slechts 18% van de vrouwen dat ze zich geen zorgen maken om hun

lichaamsgewicht. Bij de mannen ligt dat percentage hoger: 30% zegt zich geen zorgen te maken over zijn lichaamsgewicht (16). Vrouwen wensen ook vaker te vermageren (35%) dan mannen (22%). Zowel bij mannen als bij vrouwen is de meest gebruikte manier hiervoor de eetgewoonten aanpassen door bijvoorbeeld meer te letten op wat men eet, minder energie, vet en suiker in te nemen, meer fruit en groenten te eten en meer water te drinken. Vrouwen gebruiken wel meer afslankproducten dan mannen en mannen passen vaker ongezonde vermageringsmethoden toe zoals maaltijden overslaan, vasten en roken. Vrouwen diëten ten slotte frequenter (7,8%) onder toezicht van een professional dan mannen (4,4%) (16,23). Eetstoornissen komen vaker voor bij vrouwen maar worden evengoed bij mannen vastgesteld. Mannen moeten bijgevolg vaak kampen met het stigma dat eetstoornissen eerder aanzien worden als iets dat typisch is voor vrouwen (20,23).

BEWEGING

Beweging en sport zijn over het algemeen belangrijker voor mannen dan voor vrouwen. Bij mannen is het doel meestal meer beweging en een betere conditie. Bij vrouwen ligt dat vaak anders. Vrouwen willen een bepaald figuur bereiken. Om dat doel te bereiken is sport een bijzaak. Om gewicht te verliezen of om het gewicht stabiel te houden, kiezen mannen ook vaker (60%) voor extra beweging dan vrouwen (49%) (16,21).

GENDERSTEREOTYPERING VAN VOEDSEL

Een bekende vorm van genderstereotypering uit zich op het vlak van voedselkeuze.

Vlees en eiwitrijk, sterk gekruid en energiedens voedsel worden eerder geassocieerd met typisch mannelijk voedsel. Een goed voorbeeld hiervan is ook het populaire barbecuegebeuren waarin vooral mannen het voortouw nemen. Groenten, fruit, salades, desserts, zoet, zacht en licht voedsel worden eerder geassocieerd met typisch vrouwelijk voedsel. Dergelijke genderspecifieke associaties kunnen vanuit een historisch perspectief worden verklaard. Mannen jaagden op dieren en vrouwen verzamelden groenten en fruit. Vlees staat symbool voor macht en kracht. Zoet, licht en zacht voedsel staat symbool voor gevoeligheid en zorg. Vrouwen waren/ zijn zorgfiguren, terwijl mannen vooral energie en eiwitten nodig hadden om hun spiermassa op peil te houden.

Portiegrootte en de presentatie van gerechten kunnen ook genderspecifiek zijn. Kleinere porties en een ordelijke, verfijnde presentatie worden eerder geassocieerd met vrouwen. Grotere porties en een 'ruige' presentatie worden eerder als typisch mannelijk gezien.

Dergelijke stereotiepe ideeën over mannelijk en vrouwelijk voedsel veranderen echter doorheen de tijd en onder invloed van maatschappelijke evoluties (2,3,15,22,23,26,29).

Tool

Genderspecifieke aandachtspunten voor voedingsvoorlichters

Voor meer effectief voedingsadvies. Gratis te raadplegen en te downloaden via www.nice-info.be > **Materialen** > **Tools**

MEER LEZEN WWW.NICE-INFO.BE

- Gezond eten
- Materialen > Brochures
 - > Gezond eten om je goed te voelen. Tips en tricks voor vrouwen
 - > Gezond eten en je fit voelen. Tips en tricks voor mannen
- Recepten

Referenties
www.nice-info.be > **Nutrinews**

EXPERT AAN HET WOORD

PROFESSOR
DR. C. DE BACKER

Universiteit Antwerpen

BIO

OPLEIDING

Doctor in de Communicatiewetenschappen,
Universiteit Gent

EXPERTISE

Voeding & Communicatie – Hoe media en communicatie ons eetgedrag beïnvloeden en hoe voeding een vorm van communicatie is.

ACTUEEL

Hoofddocent Communicatiewetenschappen,
coördinator van 'Food, Media & Society' (FOOMS) en het internationale 'Corona Cooking Survey'-project



Veel consumenten luisteren steeds vaker naar voedingsadviezen van 'lifestyle influencers.' Met mooi verpakte maar niet altijd even wetenschappelijk gefundeerde verhalen scoren zij goed bij het grote publiek. Experts lachen die boodschappen vaak weg of gaan er stevig tegen in. **En net daar zit het probleem: elkaar aanvallen leidt tot meer verwarring en polarisatie.** Het InFLOOD-project* onderzoekt met een interdisciplinair team of communiceren over voeding anders en beter kan door meer samenwerking tussen alle betrokken partijen.

* InFLOOD wordt uitgevoerd in samenwerking met Flanders' FOOD en in samenspraak met een stakeholders-groep die bestaat uit gezondheidsorganisaties, mediaproductanten en tal van actoren uit de voedingsindustrie.

In het InFLOOD-project staat de term 'voedingsmedia' centraal. Het is een brede overkoepelende term voor alle boodschappen over voeding die via diverse media worden verspreid en die niet tot traditionele reclamevormen behoren. Voorbeelden zijn kookboeken en -magazines, kookprogramma's en alle berichten over voeding op sociale media. Voedingsmedia zijn helemaal niet nieuw. De Oude Grieken deelden al recepten gekerfd in steen. Nieuw vandaag is wel dat ze wijd worden verspreid via verschillende kanalen om zoveel mogelijk mensen te bereiken, en liefst ook te overtuigen van bepaalde boodschappen, al dan niet gesponsord.

IEDEREEN EET, MAAR NIET IEDEREEN IS VOEDINGSEXPERT

Iedereen eet meerdere keren per dag. Door deze jarenlange ervaring heeft iedereen ook het gevoel expert te zijn op het vlak van voeding. Sociale media hebben ons bovendien allemaal een stem gegeven om

onze mening wijd te delen met anderen. En dat gebeurt vandaag ook massaal.

Binnen die verschillende stemmen zijn er wel degelijk ook die van echte voedingsexperten die we kunnen opdelen in diverse groepen. Er zijn gediplomeerde chef-koks die expert zijn in het samenstellen van lekkere gerechten. Erkende diëtisten en overheidsinstanties inzake voeding en gezondheid zijn expert inzake voedingsadvies. Artsen spelen vooral

De term 'wetenschappelijk bewezen' klinkt serieus en overtuigend, maar het grote publiek laat zich toch eerder verleiden door andere tactieken. Mensen zijn geboren verhalenvertellers. Wie de gave bezit om informatie te verpakken in een mooi verhaal is erg machtig. Die gave om verhalen te vertellen hebben veel *food en lifestyle influencers* en voedselgoeroes gemeenschappelijk. In deze verhalen komen vaak ook gelijkaardige patronen terug.

- **Afgekruid met een vleugje humor.** Humor houdt de boodschap luchtig. Influencers doen aan zelf-relativering en lachen de ongemakjes weg.

OLIE OP HET VUUR: TEGENSTRIJDIGE VOEDINGSADVIEZEN

De reactie van veel voedingsexperten op ongenueerde en ongefundeerde verhalen van communicatie-experten (*lifestyle influencers*) is er vaak een van ongeloof en agressie. Wie de strijd aangaat met succesvolle influencers en voedselgoeroes lijkt het publiek echter nog meer in hun richting te drijven. Hoe meer aanvallen ze te verduren krijgen, hoe meer ze bevestigd worden in hun gelijk dat er een vijandige

MEER VAN ELKAAR LEREN

een expertrol wanneer de voeding problematisch wordt en er vanuit medisch oogpunt nood is aan opvolging. Ten slotte zijn er ook experts rond voedselveiligheid die waken over de kwaliteit van onze voeding. Elk van deze expertgroepen hebben een andere expertise en aanpak wat voeding betreft en zijn het in eerste instantie ook niet altijd met elkaar eens.

De stemmen van de bovengenoemde voedingsexperten worden in de praktijk echter vaak overstemd door een toenemende groep van zelfverklaarde experts. *Food en lifestyle influencers* hebben zelf leren koken en uit eigen ervaring en opzoekingswerk lijken ze heel goed te weten wat wel of niet gezond is. Met de voedselveiligheid durven ze al eens een loopje te nemen. Ook zij kunnen beschouwd worden als experts, zij het doorgaans niet in het domein dat ze claimen, maar wel op het vlak van communicatie. En daar kunnen ook chef-koks, diëtisten, artsen en voedselveiligheidsexperten nog iets van leren.

SPROOKJES OVER VOEDING

Artsen, diëtisten en overheidsinstanties hebben iets gemeenschappelijk: een passie om boodschappen overtuigend te maken met cijfers en statistieken.

- **Er is een vijand.** Een welbepaalde voedingsgroep wordt afgeschilderd als de grote boosdoener die je kan herkennen en maar beter kunt mijden.
- **Zonder vijand weeg je minder.** Door bepaalde voedingsgroepen te mijden gaat men meestal gewicht verliezen. *Food en lifestyle influencers* zijn erg in trek bij (jonge) vrouwen die door de belofte van snel gewichtsverlies makkelijk te verleiden zijn.
- **Je hele leven wordt minder zwaar.** Succesvolle verhalenvertellers mijden negatieve termen zoals 'dieet' – ze noemen zich liever *lifestyle*-, voedings- of levenscoaches – en spreken over positieve transformaties. Dankzij hun advies raak je verlost van heel wat ballast en lacht het leven je weldra toe.
- **Mooie, positieve en persoonlijke verhalen.** Door hun eigen verhaal en transformatie centraal te stellen geven influencers hun boodschap een gezicht en een leven. Daarin kan het publiek zich veel makkelijker inleven dan in abstracte cijfers en tabellen. Met wat geluk wordt de boodschapper op termijn zelfs als 'een vriend(in)' gezien. En vrienden zijn er om advies te geven en elkaar te steunen.

groep is die het niet begrijpt. Volgelingen, vaak al kwetsbaar van bij de start, gevoelig voor charme-verhalen en op zoek naar een beter leven, gaan hierin mee en gaan zich nog sterker achter de influencer/goeroe scharen. Met andere woorden, hoe meer experts influencers en voedselgoeroes aanvallen en tegenspreken, hoe meer olie ze op het vuur gooien. Dat kan en moet anders als we de wildgroei aan tegenstrijdigheden willen aanpakken.

SAMEN TAFELN MAAKT GELUKKIGER

Beter en anders communiceren over voeding kan enkel als alle stemmen van voedingsadvies samen aan tafel gaan en niet elk apart hun boodschappen uitwerken. Velen willen nog te vaak zelf diverse expertfuncties combineren, en dat loopt vaak mis, of zeker niet optimaal. Het zou mooi zijn mocht de samenwerking van diverse experts resulteren in een degelijk maar ook verleidelijk en appetijtelijk buffet van voedingsadviezen van hoe het beter en anders kan. Een diëtist adviseert wat er op tafel komt, een chef-kok waakt over de smaak, een veiligheidsadviseur over de kwaliteit en een influencer, als communicatie-expert, zorgt voor de gezelligheid. Als er ook een medisch probleem aan te pas komt, schuift er ook een arts mee aan tafel. Samen zullen deze verschillende expertgroepen op basis van de InFLOOD-resultaten hopelijk snel voor verandering kunnen zorgen.

 **MEER INFO**
WWW.UANTWERPEN.BE/EN/PROJECTS/INFLOOD/



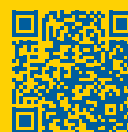
NUTRINEWS ONLINE

> www.nice-info.be > Nutrinews



NUTRINEWS OP PAPIER

Hernieuw in 2020 online je gratis abonnement om het 4x per jaar te blijven ontvangen.



> www.nice-info.be
> Nutrinews
> Nutrinews thuis ontvangen



E-NIEUWSBRIEF

Schrijf je gratis in voor onze maandelijkse e-nieuwsbrief.
> www.nice-info.be



VOLG @NICEvoeding



NICE (Nutrition Information Center) biedt gezondheidsprofessionals wetenschappelijke informatie over de voedings- en gezondheidsaspecten van de producten van onze land- en tuinbouw en visserij (zoals groenten, fruit, aardappelen, zuivel, vlees, gevogelte, vis en eieren). Hiermee kunnen zij consumenten helpen om gezonde voedselkeuzes te maken op basis van producten van bij ons.

NICE werkt in opdracht van de Vlaamse overheid en de Vlaamse agrarische producenten. De leden van zijn wetenschappelijke adviesraad zien erop toe dat de verspreide informatie actueel en wetenschappelijk gefundeerd is en aansluit bij de algemene voedingsaanbevelingen voor België.

NICE maakt deel uit van

