

Beterschappen: **nieuw initiatief voor nierpatiënten**

Bij een verminderde nierfunctie komt de diëtist vaak pas in beeld als de werking van de nieren vrijwel is stilgevallen. Maar juist in de fase daarvóór blijkt veel gezondheidswinst te behalen met een ander eetpatroon. Het groepsprogramma Beterschappen wil patiënten hierbij ondersteunen.

Initiatiefnemer voor Beterschappen is ruimtevaartingenieur en ondernemer Eddie van Breukelen. Zelf kreeg hij in 2009 de diagnose IgA-nefropathie, ook wel bekend als de ziekte van Berger. Hoewel hij zich hield aan het advies om zoutarm te eten en een kleine dosis bloeddrukverlagers te nemen, gingen zijn nieren toch langzaam achteruit. Begin 2016 dacht hij na over goede voornemens voor het jaar. “Met mijn zakelijke goede voornemens lukte het vaak goed. Nu wilde

ik een persoonlijk doel stellen om over de hele linie fitter en gezonder te worden. Als mijn nieren ook zouden profiteren, zou dat meegenomen zijn.”

Meer groente

Van Breukelen begon een experiment met zijn voeding, na zich eerst grondig ingelezen te hebben. “Over wat gezond eten is, zijn de meningen verdeeld, maar groente is een van de weinige onderwerpen waar geen discussie over is: meer is beter. Ook spraken een paar redeneringen over de invloed van dierlijk eiwit op het ontstekingsniveau in het lichaam en de zuur-base-verhouding mij aan. Daarom besloot ik vier maanden grotendeels ‘vegan’ te eten, veel plantaardig en onbewerkt.”

Al snel zag en voelde Van Breukelen resultaat. “Binnen een paar weken had ik veel meer energie. In twee maanden raakte ik tien kilo kwijt. Ook werden mijn labwaarden veel beter, ik had geen rode bloedcellen meer in mijn urine en de nierfunctie verbeterde naar normaal. Ik kon zelfs met mijn bloeddrukverlagers stoppen.”

Deze ervaring maakte Van Breukelen duidelijk dat met voeding meer mogelijk is dan doorgaans wordt gedacht. “Patiënten met een nog een redelijke nierfunctie worden bijna nooit verwezen naar een diëtist. Er wordt wel verteld dat het belangrijk is zoutarm te eten, en dat staat ook in alle richtlijnen, maar daar blijft het bij. Dat is jammer, want de meeste mensen krijgen dat in de praktijk niet voor elkaar. En er zijn veel meer dingen die nierschade vertragen dan zout alleen.”

Diëtist Femke Vlieland en Eddie van Breukelen, initiatiefnemer van Beterschappen



Het jaar daarop begon weer met een goed voornemen. Van Breukelen wilde zijn ervaring gaan delen met artsen en andere patiënten en onderbouwen. Hij zocht contact met internist-nefroloog Yvo Sijpkens. Die stelde voor om samen met nierdiëtiste Femke Vlieland een bijscholingsartikel te schrijven voor artsen met de laatste inzichten over de invloed van voeding op het beperken van nierschade, gekoppeld aan zijn casus.

Praktische hulp

Aan onderzoeksliteratuur bleek geen gebrek, inclusief recent onderzoek dat nog niet in de publieke richtlijnen was verwerkt. Bijvoorbeeld, het inzicht dat bij lichte tot matige nierinsufficiëntie niet alleen het beperken van natrium van belang is, maar ook een verhoging van de inname van kalium boven de huidige richtlijn. Ook blijkt het gunstig te zijn om dierlijk eiwit te vervangen door plantaardig eiwit, zoals in de vorm van peulvruchten en – uiteraard ongezoeten – noten. Tegelijk werd voor een geheel veganistisch eetpatroon geen wetenschappelijke basis gevonden. Dierlijk eiwit in de vorm van vette vis heeft juist een gunstige uitwerking op het ontstekingsniveau vanwege de omega 3-vetzuren.

Het nascholingsartikel voor artsen werd gepubliceerd in *FocusVasculair* (Vlieland, 2017). En daar bleef het niet bij. Inmiddels heeft Van Breukelen samen met Vlieland Beterschappen B.V. opgericht. Het doel is een groepsprogramma te ontwikkelen voor nierpatiënten die op dit moment niet één op één begeleid worden door een diëtist. In drie maanden tijd worden zij geholpen anders te gaan eten met als doel verdere nierschade te beperken of zelfs te verminderen. Op de lange termijn kan dit de fase van dialyse of transplantatie uitstellen of wellicht voorkomen. Op kortere termijn krijgen patiënten meer energie en greep op hun ziekte.

Beterschappen werkt hiermee aanvullend op de huidige zorg, benadrukt Van Breukelen. “Als je nierfunctie zo achteruitgaat dat het heel moeilijk wordt nog gewoon te eten, dan heb je heel hard ondersteuning nodig van een diëtist en die is er ook. De predialyse- en dialyse-diëtistenzorg zijn dus goed geregeld. Wij richten ons op de groep die nu niet begeleid wordt door een diëtist, omdat de nierfunctie van hen nog redelijk is.”

Adviezen op maat

Eind april won Beterschappen de eerste prijs bij de challenge ‘ziekteherstel door voeding’ van de provincie Gelderland. Met het geldbedrag van € 50.000,- wordt het programma nu uitgewerkt in samenwerking met de nierpatiëntenvereniging NVN en betrokken ziekenhuizen. Voorjaar 2019 gaat een trial van start met 15 nierpatiënten. Deelnemers volgen drie maanden lang workshops en krijgen toegang tot online informatie (platform), een online community, recepten en een boodschappenservice (www.beterschappen.nl). In samenspraak met de diëtist worden de recepten op maat ge-

Gezocht: belangstellende diëtisten

Beterschappen vindt het heel belangrijk het programma samen met alle betrokken partijen te ontwikkelen. Daarom zijn er verschillende klankbordgroepen. Diëtisten die graag betrokken willen zijn bij de ontwikkeling van het programma zijn welkom een bijdrage te leveren. Via de website www.beterschappen.nl kunnen belangstellenden contact leggen of zich abonneren op de nieuwsbrief.

maakt voor patiënt en het gezin, om er bijvoorbeeld voor te zorgen dat gerechten ook in de smaak vallen bij de kinderen. Dit wordt gecombineerd met een bezorgservice op maat van Albert Heijn, waarmee de boodschappen voor de recepten direct online kunnen worden besteld.

Wekelijks heeft de diëtist contact met de patiënt, online of telefonisch. Dat zijn de momenten om mensen iets te leren, feedback te geven en uit te dagen. “De rol van de diëtist is om patiënten te coachen en het programma voor hen op maat te maken,” vertelt Vlieland. “Er kunnen immers verschillen zijn

Feiten en cijfers

Volgens de Nierstichting is bij 220.000 mensen in Nederland de nierfunctie dusdanig verminderd dat zij een hoog of sterk verhoogd risico hebben op nierfalen en hart- en vaatcomplicaties. Van hen zijn er ca. 70.000 onder behandeling bij een nefroloog. Van nierfalen is sprake wanneer de nieren voor minder dan 15 procent werken. Dan is dialyse of een niertransplantatie nodig.

Er zijn veel verschillende aandoeningen die leiden tot chronische nierschade (CNS). Soms zijn genetische factoren in het spel, soms leefstijl. Ook leeftijd speelt een rol. Sommige nierziekten zijn meer ontsteking gedreven, andere hebben vooral te maken met hoge bloedglucose-spiegels. Wel geldt voor iedereen dat het verlagen van de bloeddruk gezondheidswinst oplevert.

CNS gaat gepaard met een verhoogd risico op nierfalen en overlijden door hart- en vaatziekten. Hierdoor hebben mensen met nierschade een lagere levensverwachting dan mensen met een normale nierfunctie. Eiwitten of een ophoping van afvalstoffen in de urine geven vroegtijdig aan dat sprake is van nierschade. Klachten ontstaan vaak pas als de nieren al sterk achteruit zijn gegaan. Mogelijke symptomen zijn bloedarmoede, hoge bloeddruk, huidklachten, jeuk, jicht en kramp, en klachten, zoals vermoeidheid of misselijkheid.

Het risico op chronische nierschade en hart- en vaatziekten op basis van de eGFR en het eiwitverlies

			Eiwitverlies (mg/dag)		
			Normaal tot mild verhoogd	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
Nierfunctie – eGFR (% - mL/min/1.73m ²)	Stadium	eGFR	<30	30 - 299	≥300
	1	Normaal of hoog	>90		
	2	Mild afgenomen	60-89		
	3a	Mild tot matig afgenomen	45-59		
	3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44		
	4	Ernstig afgenomen	15-29		
	5	Nierfalen	<15		

Geen chronische nierschade

Matig verhoogd risico

Mild verhoogd risico

Sterk verhoogd risico

Bron: KDIGO, 2012

De eGFR geeft de snelheid aan waarmee de nieren de afvalstoffen uit het bloed filteren. Hoe meer nierschade, hoe meer eiwitverlies. Beterschappen richt zich op patiënten in de groene, gele en oranje categorieën. Voor de patiënten in de rode categorie bepaalt de nefroloog of het Beterschappen programma geschikt is of dat ze in aanmerking komen voor individuele begeleiding van een diëtist.

tussen patiënten, bijvoorbeeld bij een verstoord koolhydraat-metabolisme of een hoge bloeddruk. Ook helpt de diëtist voedingsrichtlijnen in praktijk te brengen. Zeker bij situaties zoals buiten de deur eten, kunnen mensen daar goed hulp bij gebruiken.”

De diëtist begeleidt ook de fysieke groepsbijeenkomsten, waarvan een deel mede is bedoeld voor de familie. Van Breukelen: “We doen dat om het gezin mee te krijgen, want mensen eten niet alleen. Ook willen we een community creëren die na het programma actief blijft en elkaar helpt veranderingen vol te houden. Die bijeenkomsten gaan natuurlijk over voeding, maar later ook over beweging, slapen en omgaan met stress. Want als je eenmaal begint met gezonder eten, krijg je bijvoorbeeld vanzelf ook meer zin om te sporten.”

Enorme kans

Met een intakegesprek en een uitgebreide beginmeting wordt in kaart gebracht waar patiënten staan en wat ze willen bereiken. Na drie maanden volgt de eindmeting. Van Breukelen: “We willen samen met de nefrologen, patiënten en diëtisten leren wat goed werkt en aantonen wat er mogelijk is. Daarna kunnen we een grotere pilot op schaal opzetten om statistisch betrouwbare resultaten te behalen. Daarmee willen we verzekeraars overtuigen dat het zinvol is deze ondersteuning te financieren. Want er ligt hier een enorme kans om de gezondheid en levensverwachting van nierpatiënten te verbeteren.”

Karin Lassche

Literatuur

Vlieland F.M., E.D.van Breukelen, Y.W.J. Sijpkens (2017) Voedingsinterventie bij chronische nierschade, FocusVasculair, (4)6-14.



Femke Vlieland en Eddie van Breukelen richten zich met 'Beterschappen' op nierpatiënten die nog niet door de diëtist worden begeleid.