

Artrose en voeding

Wie zei daar weer dat voeding en artrose niets met elkaar te maken hebben? Er wordt al lang vermoed dat er wel een verband tussen beide is, maar een literatuurreview levert zeer concrete argumenten op in het voordeel van een aangepaste voeding.

Het is bekend dat mensen met overgewicht een hogere kans lopen om artrose te krijgen dan magere mensen. Dat is al een eerste link tussen voeding en artrose. Maar het is toch veel subtieler. De klinische verschijnselen van artrose worden vaak veroorzaakt door een min of meer laaggradige ontsteking en oxidatieve stress. De aanbevelingen voor een goede praktijk wijzen uiteraard op het belang van lichaamsbeweging in de mate van het mogelijke en vermagering.

De oxidatieve stress beperken

De westerse voeding werkt oxidatieve stress en een subklinische ontstekingsstoestand in de hand. Een voeding die meer planten bevat (fruit en groenten), en geschikte lichaamsbeweging zullen de ontstekingsstoestand veeleer verminderen¹. Bij de eerstelijns therapie zou dan ook een dergelijke voeding moeten worden overwogen. Een gezonde levenswijze met een minder rijke voeding en lichaamsbeweging kan de ontsteking en de oxidatieve stress verminderen. Op die manier kunnen we dus de pijn verminderen en de functionele vermogens van de patiënt verbeteren. Suikers en suikergoed, te geraffineerde voedingsmiddelen en alcohol moeten worden vermeden. Asperges, avocado, broccoli, bindsla, aardbeien, meloen en olijven daarentegen zijn aan te raden. Tonijn, eieren, zalm, groene thee en zuivelproducten verdienen een plaats in een "ontstekingsremmende" voeding. Daarbij moet de voorkeur worden gegeven aan magere melk.

Ook supplementen

Een andere mogelijkheid zijn voedings-supplementen. De mensen weten dat heel goed. In een enquête die in Australië werd uitgevoerd bij volwassenen ouder dan 45 jaar, werd aangetoond dat 22% van de ondervraagden voedings-supplementen innam en vooral dan glucosamine². Er is geen reden om aan te nemen dat dat in ons land anders zou zijn. We kunnen daar meerdere conclusies uit trekken. Vooreerst, dat is een indirecte, weliswaar empirische aanwijzing dat glucosamine gunstige effecten heeft. Ten tweede, bij het voorschrijven van een geneesmiddel voor artrose moet de arts ook vragen naar eventuele automedicatie.

Glucosamine is een natuurlijk bestanddeel van gewrichtskraakbeen. Het wordt gebruikt bij de behandeling van beginnende en matige artrose. Het grote voordeel is dat het door de mond kan worden ingenomen. Glucosamine werkt als bouw materiaal van de matrix van het gewrichtskraakbeen, maar het is ook bewezen dat glucosamine de expressie van het interleukine I-gen remt, waardoor de intracellulaire signalisatieweg van de cytokines wordt onderdrukt³. Wat echter minder goed bekend is, is dat glucosamine bij een beginnende of matige artrose kan worden gecombineerd met de geneesmiddelen die klassiek bij artrose worden gebruikt (ontstekingsremmers), en de werking ervan versterkt⁴. ●

D.D.

Referenties

1. Dean E and Hansen RG. Prescribing optimal nutrition and physical activity as "first-line" interventions for best practice management of chronic low-grade inflammation associated with osteoarthritis: Evidence Synthesis. Arthritis 2012 ; Article ID 560634, 28 pages.
2. Sibbritt D, Adams J, Lui CW et al. Who uses glucosamine and why? A study of 266,848 Australians aged 45 years and older. Plos One 2012 ; 7(17) : e41540.
3. Rovati LC, Girolami F, Persiani S. Crystalline glucosamine sulfate in the management of knee osteoarthritis: efficacy, safety, and pharmacokinetic properties. Ther Adv Musculoskel Dis 2012; 4(3): 167-180.
4. Selvan T, Rajiah K, Nainar SM. A clinical study on glucosamine sulfate versus combination of glucosamine sulfate and NSAIDs in mild to moderate knee osteoarthritis. ScientificWorld Journal 2012 ; Article ID 902676, 5 pages.

