

# ROKEN HEEFT HET STERKSTE EFFECT

*Na de komst van tabak in  
Europa groeide het aantal  
mensen met reuma*

Waarom krijgt de ene mens reumatoïde artritis (RA) en de andere niet? Er zijn inmiddels meer dan honderd erfelijke risicofactoren voor RA vastgesteld. Daarnaast speelt de omgeving een rol. Van de tot nu toe bekende omgevingsfactoren heeft roken veruit het sterkste effect.

Op 26 november 2015 werd Dirkjan van Schaardenburg hoogleraar Reumatologie, in het bijzonder vroege diagnostiek en behandeling van reumatische ziekten, aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

De manier waarop roken invloed heeft op RA, is niet exact bekend. Dirkjan van Schaardenburg, hoogleraar reumatologie, werkzaam in het Academisch Medisch Centrum (AMC) en Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, beide in Amsterdam, geeft aan dat roken bij een derde van de mensen met RA in hoge mate heeft meegespeeld bij het ontstaan van de ziekte. "Roken heeft tot gevolg dat RA vaker voorkomt, de ziekte een ernstiger beloop heeft en dat de patiënt minder goed op medicatie reageert."

Vooraf de afname met de helft van het aantal nieuwe gevallen in de Verenigde Staten tussen 1955 en 1995 vindt Van Schaardenburg indrukwekkend. "Je kunt je afvragen of de ziekte RA na een piekincidentie in de eerste helft van de twintigste eeuw weer aan het verdwijnen is. Opnieuw is het opmerkelijk dat deze afname parallel loopt met de afname van de sigarettenconsumptie." Hij heeft daar een wetenschappelijke verklaring voor: "De sterkste genetische risicofactor voor RA is HLA-SE. Die komt bij ongeveer 35 procent van de

te behalen." Hij constateert dat de meeste mensen nog "dramatisch ongunstige" eetgewoonten hebben. "De keuze voor voeding wordt te weinig als reële ondersteunende optie gegeven om RA tegen te gaan. Artsen zouden daar veel meer het voortouw in kunnen nemen door middel van voedingsadviezen, maar ook door het geven van het goede voorbeeld." Van Schaardenburg nuanceert zijn stellingen. "Er is natuurlijk nog meer aan de hand. Andere bekende factoren zijn bijvoorbeeld blootstelling aan stof, zoals bij mijnwerkers, en het al hebben van andere ziekten zoals diabetes, schildklierziekten en ontstekingsziekten van de longen en van het tandvlees. Meer recent is vastgesteld dat ook gebrek aan beweging, zwaarlijvigheid of obesitas, een ongunstige samenstelling van de bloedvetten en suikerconsumptie van invloed zijn. Daarentegen hebben een geringe consumptie van alcoholische dranken en het gebruik van olijfolie bewegen beschermend te werken."

## 'DE AFNAME VAN RA LIEP GELIJK MET DE AFNAME VAN SIGARETTENCONSUMPTIE'

Er zijn aanwijzingen dat RA pas zo'n vierhonderd jaar voorkomt in Europa en dat is ongeveer even lang als het tabaksgebruik hier. Van Schaardenburg gaat terug in de geschiedenis: "Wat brachten de zeevaarders mee uit Amerika, behalve aardappels, mais en syfilis? Tabak! Het is intrigerend dat er nauwelijks gevallen van RA van vóór 1700 bekend zijn. Daarna nam het aantal mensen met RA geleidelijk toe. Die toename ging vrijwel gelijk op met de beschikbaarheid van tabak in Europa. Het begon rond 1700 met de eerste sigarettenfabriek in de Spaanse havenstad Sevilla. Toen laat in de negentiende eeuw tijdens de industriële revolutie de sigarettenproductie werd geautomatiseerd, nam de consumptie ervan snel de gigantische vorm aan die we uit de vorige eeuw kennen, met de piek rond 1960. Nadat in 1956 de gevolgen van roken voor de gezondheid duidelijk werden – het verband tussen roken en longkanker werd aangetoond – zette de daling van de sigarettenconsumptie in. Het aantal mensen met RA bleef stijgen tot die daling in de tweede helft van de twintigste eeuw inzette. Dat gold ook voor de mate van ernst van de aandoening."

Europeanen voor en bij 80 procent van de inheemse volkeren uit Noord-Amerika. Bij deze laatste groep mensen komt dan ook veel meer RA voor, namelijk bij wel 3 procent van deze bevolking. Uit onderzoek is gebleken dat bij de aanwezigheid van het gen HLA-SE het effect van roken toeneemt." Dat roken een belangrijke factor is bij het krijgen van RA blijkt ook uit berekeningen in Denemarken en Zweden, die uitwijzen dat als niemand zou roken het aantal gevallen van RA met een derde zou verminderen.

### Voeding

Maar er is meer van invloed op het krijgen van reuma. Volgens Van Schaardenburg wordt RA door de factoren genen en tabaksgebruik slechts voor de helft verklaard en is het aannemelijk dat voeding voor een groot gedeelte voor die andere helft verantwoordelijk is. Hij wijst op verschillende onderzoeken waaruit is gebleken dat een plantaardig dieet met een laag percentage verzadigde vetten, dierlijke eiwitten en suiker een gunstige invloed heeft op het ontstaan en beloop van diverse chronische ontstekingsziekten, waaronder ook RA. "Op dit gebied is dus nog een hoop winst

### Leefstijl

Ziektes als RA en bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes en longziekten komen voor bij mensen met een chronische (geringe) ontsteking in het lichaam, die samenhangt met de moderne leefstijl. Die leefstijl wordt gekenmerkt door weinig bewegen, weinig slapen, roken en een dieet met onder andere veel verzadigd vet, veel dierlijk eiwit, veel suiker en zout, weinig vezels en weinig magnesium. Van Schaardenburg vindt het verontrustend dat slechts 5 procent van de Nederlandse bevolking de inname van de aanbevolen hoeveelheden vetzuren, groente en fruit haalt! "Afhankelijk van de persoonlijke aanleg ontwikkelen zich met-tertijd dan geen, één of zelfs meerdere chronische ziekten."

NOORTJE KRIKHAAR

