

INHOUD

1 WAAROM IK STOPTE MET HET VOORSCHRIJVEN VAN PILLEN 11

Veroudering als een ongeluk in slow motion 12

Lessen over gezond oud uit Ghana 13

Pil als medische reflex 16

Vijf goede redenen om te ontpillen 19

Zelf weer grip op het lijf 20

Verantwoording en waarschuwing 21

2 HOGE BLOEDDRUK – OVER HET WALVISHART, DIKKE ENKELS EN KALIUMZOUT 25

Hart en vaten 26

Metten: bloeddruk 32

Pillen tegen hoge bloeddruk 35

Ontpillen 39

Hoge bloeddruk: de belangrijkste inzichten 46

3 SLAPELOOSHEID – OVER DE PIJNAPPELKLIER, SLAPEN IN AFRIKA EN HOE SLAAPTEKORT JE DIK MAAKT 47

Slaap en waak 48

Metten: slapeloosheid 54

Pillen tegen slapeloosheid 56

Ontpillen 59

Slapeloosheid: de belangrijkste inzichten 64

4 BOTONTKALKING – LESSEN VAN EEN DESIGNSTOEL, MODERNE LEVERTRAAN EN BOODSCHAPPEN DOEN MET EEN RUGZAK 67

Botten 68

Meten: botontkalking 73

Pillen tegen botontkalking 74

Ontpillen 77

Botontkalking: de belangrijkste inzichten 81

5 DEPRESSIE – OVER LICHAAMSSAPPEN, DAGLICHT EN KRUIDENMENGSELS 83

Zenuwen en signaalstoffen 84

Meten: depressie 88

Pillen tegen depressie 89

Ontpillen 93

Depressie: de belangrijkste inzichten 98

6 DEMENTIE – OVER GESTAPELDE EIWITTEN, BLOEDDRUK EN PUZZELEN 101

Hersenen 102

Meten: dementie 104

Pillen tegen dementie 105

Ontpillen 108

Dementie: de belangrijkste inzichten 115

7 MAAGZUURKLACHTEN – OVER HET MIDDENRIF, KAUGOM EN NOBELPRIJZEN 117

Maag en maagzuur 118

Meten: maagzuurklachten 123

Pillen tegen maagzuurklachten 124

Ontpillen 127

Maagzuurklachten: de belangrijkste inzichten 130

8 DIABETES – OVER DE ALVLEESKLIER, EEN NIEUWE CHOLERA, VLOEIBAAR SNOEP EN

DIABETES OMKEREN 133

Alvleesklier 134

Meten: bloedsuiker 139

Pillen tegen diabetes 141

Ontpillen 145

Diabetes: de belangrijkste inzichten 152

9 HOOG CHOLESTEROL – OVER GHANEZEN EN VEGANISTEN, VETDRUPPELS TIJDENS DE AFWAS

EN FILTERKOFFIE 153

Cholesterol 154

Meten: cholesterol 158

Pillen tegen hoog cholesterol 159

Ontpillen 162

Hoog cholesterol: de belangrijkste inzichten 169

10 INCONTINENTIE – OVER BICEPS EN BEKKENBODEM, SCHILDPADDEN ALS WATERPUT

EN DE VERSCHILLEN TUSSEN MAN EN VROUW 171

Blaas en urinewegen 172

Meten: incontinentie 175

Pillen tegen incontinentie 176

Ontpillen 177

Incontinentie: de belangrijkste inzichten 181

11 PROSTAATKLACHTEN – OVER VLEERMUIZEN, DE ZIN EN ONZIN VAN PSA EN DE MANNELIJKE

BEKKENBODEM 183

Prostaat 184

Meten: prostaatklachten 186

Pillen tegen prostaatklachten 188

Ontpillen 190

Prostaatklachten: de belangrijkste inzichten 193

12 OBSTIPATIE – EEN LITER SPEEKSEL PER DAG, HOE DIK POEP MOET ZIJN EN WAAROM BRUINBROOD NIET GOED GENOEG IS 195

Spijsverteringsstelsel 196

Meten: obstipatie 203

Pillen en poeders tegen obstipatie 205

Ontpillen 207

Obstipatie: de belangrijkste inzichten 212

13 LUCHTWEGKLACHTEN – OVER PUFJES IN DE GORDIJNEN, SNUIFTABAK EN DE AFZUIGKAP 215

Luchtwegen 216

Meten: luchtwegklachten 222

Pillen en pufjes tegen luchtwegklachten 225

Ontpillen 227

Luchtwegklachten: de belangrijkste inzichten 232

14 ERECTIESTOORNISSEN – OVER DE AAP ZONDER PENISBOT, EEN UROLOOG IN TRAININGSPAK EN PENISRINGEN 233

Penis 234

Meten: erectiestoornissen 240

Pillen tegen erectiestoornissen 241

Ontpillen 243

Erectiestoornissen: de belangrijkste inzichten 246

**15 BLOEDARMOEDE – OVER BLAUW
KRABBENBLOED, DOPING EN SINAASAPPELS NA
HET ETEN** 247

Bloed 248

Metten: bloed 253

Pillen tegen bloedarmoede 254

Ontpillen 257

Bloedarmoede: de belangrijkste inzichten 261

**16 VITAMINEN EN SUPPLEMENTEN – OVER
GOUDEN RIJST, ANTIOXIDANTEN EN MODERNE
SLANGENOLIE** 263

Vitaminen 264

Metten: vitaminen 272

Pillen met vitaminen 273

Ontpillen 278

Vitaminen: de belangrijkste inzichten 280

17 TOT SLOT 281

Het beste van twee werelden 282

Van ziekenzorg naar gezondheidszorg 283

Laat de omgeving het werk doen 286

Gezondheid weer in eigen hand 290

LEESWIJZER 291

WOORD VAN DANK 335

1

WAAROM IK STOPTE MET HET VOORSCHRIJVEN VAN PILLEN

In dit hoofdstuk:

- Ghanese lessen over gezond oud worden
- Waarom veel ouderdomskwalen eigenlijk geen ouderdomskwalen zijn
- Pil als medische reflex
- Zes goede redenen om te onpillen
- Hoe je weer grip op je lijf krijgt

VEROUDERING ALS EEN ONGELUK IN SLOW MOTION

Ik ben opgeleid tot dokter, maar op een dag heb ik mijn witte jas uitgetrokken en ben ik gestopt met het voorschrijven van pillen. Ik wilde geen mensen meer beter maken. Ik wilde mensen langer gezond houden.

Als arts word je opgeleid om te handelen bij spoedgevallen. Het is een spannend vak en er worden veel televisieseries over gemaakt. Wie daarnaar kijkt, zou het idee kunnen krijgen dat het werk van de dokter vooral noodgevallen betreft, waarbij je met veel bravoure en een stroomschok de doden weer tot leven wekt.

Toen ik voor het eerst meedraaide in de medische praktijk, zag ik echter weinig spoed- en noodgevallen. De dagelijkse praktijk had te maken met oudere patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten, waarvoor zij de rest van hun leven handenvol pillen kregen voorgeschreven. Op een dag besepte ik dat die chronische aandoeningen evengoed spoed- en noodgevallen zijn. Diabetes en hartinfarcten zijn net zo dodelijk als twee auto's die op elkaar botsen. Het enige verschil is dat bij het ongeluk de auto's in twintig seconden op elkaar botsen en dat het bij verouderingsziekten twintig jaar duurt voordat op de eerste symptomen de fatale klap volgt. Verouderingsziekten zijn een ongeluk in slow motion. Ik wilde het verouderingsproces beter begrijpen. Ik wilde erachter komen wat je kunt doen om die

botsing te voorkomen. Daarom ging ik na mijn artsexamen promotieonderzoek doen bij de afdeling ouderengeneeskunde.

LESSEN OVER GEZOND OUD UIT GHANA

Ik deed mijn promotieonderzoek naar veroudering op het platteland van Ghana. Hierover schreef ik samen met hoogleraar Rudi Westendorp eerder in het boek *Oud worden in de praktijk*. We onderzochten hoe mensen verouderden in een omgeving zonder medische zorg, zonder antibiotica en andere pillen.

Het verbaast veel mensen dat je onderzoek naar veroudering doet in Afrika. Daar worden mensen toch niet oud? Gemiddeld inderdaad niet, de levensverwachting bij de geboorte is ongeveer vijftig jaar. Maar dat lage gemiddelde komt door de hoge kindersterfte; helaas sterven er nog steeds veel jonge kinderen aan ondervoeding en infectieziekten zoals malaria, longontsteking en diarree. Wie de kinderjaren overleeft, heeft goede kansen om 65 jaar of nog ouder te worden.

De mensen op het platteland van Noord-Ghana waren zelfvoorzienende boeren en werkten dagelijks op het land. Hun dieet bestond uit de voedingsmiddelen die ze zelf verbouwden, voornamelijk mais, gierst en cassave. 's Ochtends werd dit geserveerd als pap, en 's middags en 's avonds als een deegbal met een rode, bruine of groene saus, al naar gelang er tomaat, gedroogde vis of spinazie door de saus ging.

De Ghanese ouderen maakten op mij vaak een vitale indruk. Als dokter wilde ik echter graag weten of ze ook vanbinnen zo mooi oud waren, of ze net zo gezond waren als ze eruitzagen. Voor deze studie onderzochten we meer dan duizend ouderen. We maakten hartfilmpjes, keken met de echo naar de bloedvaten, namen bloed af voor onderzoek en brachten tal van andere zaken in kaart. Uit het onderzoek bleek dat de mensen in Ghana heel

anders verouderen dan de mensen in Nederland. De typische verouderingsziekten die ik elke dag in de Nederlandse spreekkamers zag, zoals hart- en vaatziekten en diabetes, kwam ik hier bijna niet tegen.

Ghanese ouderen waren gezonder en vitaler dan Nederlandse ouderen. Obesitas kwam bijna niet voor, wat niet verrassend is als je moet leven van de gewassen die je zelf verbouwt. Het valt niet mee om dik te worden van je eigen moestuin, zeker niet als je er elke dag in moet schoffelen. Om deze observaties te controleren maten we de body mass index (BMI), die aangeeft hoe de verhouding is tussen gewicht en lengte. Om de BMI te berekenen neem je je gewicht in kilo's en deel je dat door je lichaamslengte in meters in het kwadraat. Iemand die 80 kilo weegt en 1,80 meter lang is, heeft dus een BMI van $80/(1,8^2)=24,7$. Een gezonde BMI ligt tussen 18,5 en 25 kg/m². Bij de Ghanese ouderen was de BMI gemiddeld 18,6; in Nederland ligt de gemiddelde BMI bij ouderen tussen 26 en 27; de helft van de Nederlanders is volgens de statistieken te zwaar.

Het bloedonderzoek liet zien dat oudere Ghanese ook een heel gezonde suikerstofwisseling hadden. In Nederland zijn nu ruim een miljoen mensen met diabetes type 2, ook wel ouderdomssuiker genoemd. Een derde van de mensen boven de zestig jaar heeft prediabetes, een voorstadium van diabetes waarbij de bloedsuikerwaarden licht afwijkend zijn. In Ghana onderzochten we duizend ouderen en vonden niemand met een te hoge bloedsuikerwaarde. Met een gemiddelde bloedsuiker van 4 mmol/l hadden zij veel gezondere suikerwaarden dan wij met een gemiddelde van 5 à 6 mmol/l. Steeds meer studies laten zien dat ouderdomssuiker voor het grootste deel veroorzaakt wordt door een ongezonde leefstijl en dat de ziekte in een vroeg stadium gestopt en zelfs genezen kan worden door gezonder te gaan leven.

Ook de vetstofwisseling van de Ghanese ouderen was veel ge-

zonder. In Nederland zijn er miljoenen mensen die elke dag pillen slikken tegen een te hoog cholesterolgehalte, een risicofactor voor hart- en vaatziekten. In Ghana was er van de duizend ouderen die we onderzochten niemand met een te hoog cholesterolgehalte; het was met gemiddeld 3,2 mmol/l veel lager dan het gemiddelde van 5 à 6 mmol/l bij Nederlandse ouderen.

Op de echo's en de hartfilmpjes zagen we dat de aderen van de Ghanese ouderen in heel goede conditie waren. Aderverkalking en -vernauwingen, als voorbode van hartinfarcten en etalagebenen, kwamen veel minder voor. In Europa en de Verenigde Staten zie je met de echo bij een kwart van de vijfentachtigjarigen verstoppingen van de bloedvaten.

Een gezonde leefstijl met elke dag veel beweging en een spaarzaam dieet behoedt de meeste Ghanese ouderen voor verouderingsklachten waar Nederlandse ouderen mee bij de dokter komen en pillen voor slikken. Verouderingsklachten zoals een hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, hoge bloedsuikerwaarden, botontkalking, slapeloosheid, depressie, obstipatie en maagzuurklachten komen in Ghana veel minder voor.

Wat kunnen we leren van de oude Ghanezen? Dat veel verouderingsziekten eigenlijk geen verouderingsziekten zijn. De naam 'verouderingsziekten' suggereert dat ze horen bij het ouder worden, maar het zijn eigenlijk leefstijlziekten. Veel mensen zouden oud kunnen worden zonder deze ziekten. De ouderen in Ghana laten dat goed zien, maar we weten dat ook van ouderen in een moderne omgeving. Mensen die in Nederland veel bewegen, gezond eten en niet roken, blijven ook tot op heel hoge leeftijd gezond.

Rijke, hoogopgeleide mensen in Nederland leven niet alleen zeven jaar langer dan arme, lager opgeleide mensen, maar ze leven ook bijna twintig jaar langer in goede gezondheid. Dat komt niet omdat ze met hun geld naar betere dokters kunnen, maar omdat ze een gezondere leefstijl en leefomgeving hebben. Er is