

Congres DCN Academy: 'Vrouw, zwangeren en voeding'

10-09-2021

De overgang en alles wat ermee samenhangt

Dr. Wilma Smit en dr. Pauline Ottervanger

Vanaf het 45-ste levensjaar van de vrouw raken de follikels op en daalt de oestrogeenconcentratie. FSH blijft hoog. 80-90% van de vrouwen krijgt overgangsklachten, zoals opvliegers en hartkloppingen. Dat oestrogeen daalt, heeft alleen maar nadelen. Gewicht neemt toe, met name buikvet, waardoor een hoger risico op hart- en vaatziekten bestaat. Veel vrouwen hebben blaasontsteking. Dit is met een lokale oestrogeendosis te verhelpen. Meer ziekteverzuim gerelateerd aan de overgang. Bedrijfsartsen moeten hier meer aandacht voor hebben. De sprekers hebben een website vrouwenwijzer.nl gelanceerd. Daar willen ze ook diëtisten een podium bieden om hun ervaringen met deze doelgroep te delen.

Naast de informatie die u op onze website kunt vinden, zijn er een aantal websites die naar onze mening ook interessante informatie geven over overgang en menopauze.

Links:

demenopauzespecialist.nl

overgangsconsulente.com

menokracht.nl

menoactive.nl

dantimee.nl

Zwangerschapsdiabetes (GDM) in de 1e lijn

Presentatie door: Alice Tekelenburg

Alice heeft al 12 jaar goede resultaten met begeleiding GDM in 1e lijn. Uit een vorig jaar gehouden poll onder diëtisten bleek dat 1/3 van de diëtisten GDM begeleidt en dat de helft daarvan een bloedglucosemeter gebruikt.

Uit onderzoek Nivel (mei 2021) blijkt dat in de periode 2015-2019 GDM met 30% is toegenomen, maar dat het insulinegebruik in deze groep afgenomen is (door goede begeleiding van diëtisten??). Volgens Alice heeft de diëtist bij GDM echt meerwaarde, ze is een enorm pleitbezorger voor GDM-begeleiding in de eerste lijn: **in de eerste lijn als het kan, in de tweede lijn als het moet**. Doordat specialist in ziekenhuis dan minder vrouwen met GDM ziet, kan het zijn dat hij/zij deze groep niet meer mag begeleiden.

De verloskundige screent bij 24-26 weken de hoogrisicogroep met Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT).

Risicofactoren:

- Polycysteus ovariumsyndroom
- Diabetes bij eerste graad verwante
- Diabetes gravidarum in een eerdere zwangerschap
- Eerder kind > P95 of een gewicht > 4500 gram
- Eerder kind met een onverklaarde IUVD
- **Adipositas (BMI > 30 bij de eerste prenatale controle)**
- Macrosomie of een polyhydramnion
- Hindoestaanse en mediterrane zwangeren
- Forse en / of snelle gewichtstoename in de zwangerschap (volgens richtlijn IOM)

Als vrouwen erg misselijk zijn of bariatrische chirurgie hebben gehad, is OGTT niet mogelijk, dan gebruikt Alice als alternatief een 7-punts-dagcurve met koolhydraatrijke maaltijden.

Alice vindt het gebruik van bloedglucosemeter bij GDM erg belangrijk: meten is weten, iedere vrouw reageert anders op koolhydraten. Een bloedglucosemeter geeft de vrouwen vertrouwen en minder schuldgevoel. Hoewel begeleiding in de eerste lijn kostenbesparend werkt, moet de vrouw het eigenrisico plus de kosten van de meter en het testmateriaal betalen, wat een nadeel kan zijn. Meestal valt de diëtbegeleiding binnen de 3 uur die vergoed wordt. Diëtist moet kennis van zaken hebben om meters uit te leggen en heeft er werk aan om meters te distribueren (dit kan ook via apotheek). Diëtist die met bloedglucosemeters werkt, moet cijfers kunnen interpreteren en om kunnen gaan met programma's als DiaCare en LibreView. Alice geeft uiterlijk de volgende dag (ook in het weekend) terugkoppeling op ingestuurde dagcurves. Contact verloopt grotendeels via telefoon/mail/whatsapp/sms.

Opmerking uit de zaal: multidisciplinaire samenwerking is erg belangrijk. Alice geeft aan dat dit in deze presentatie niet uitdrukkelijk benoemd is, maar in de praktijk zeker plaatsvindt.

Samenwerking fertilitiearts en diëtist

Presentatie door: Dr. Grada van den Dool en Aileen de Vogel

Dr. Grada van den Dool, fertilitiearts vertelde over haar samenwerking met Aileen de Vogel, diëtist. Aileen had een paar keer bij de leefstijlpoli in het Albert Schweitzer ziekenhuis aangeklopt om samen te werken, maar vanuit het ziekenhuis was dat lastig. Toen Grada in Nijmegen het kinderwenscentrum opende, dacht zij direct aan Aileen om patiënten naar door te verwijzen. Eicellen rijpen 3 maanden voor de ovulatie, terwijl zaadcellen continu worden aangemaakt, maar ook die ontwikkeling duurt 2-3 maanden. Tijdens de reis door de zaadleiters is de zaadcel gevoelig voor invloeden van buitenaf. In aanloop naar zwangerschap kan de diëtist mensen begeleiden bij het afvallen. Vrouwen met een BMI >30 of PCOS hebben een lagere kans op zwangerschap. Roken, alcohol, anabole steroïden en medicatie verminderen ook deze kans. Het gebruik van foliumzuur en vitamine D (bij tekorten) zijn nodig. Vrouwen die vegetarisch of veganistisch eten verwijst Grada door naar Aileen. Ook bij een BMI <19, bij PCOS en bij endometriose. Het is inspirerend om te zien hoe de samenwerking tussen Grada en Aileen leidt tot een betere zorg voor mensen met een zwangerschapswens.

Het belang van de eerste 1000 dagen

Presentatie door: Nelleke Stegeman



Het is belangrijk om in de eerste 1000 levensdagen van een kind de basis voor een goede gezondheid te leggen. Diëtisten kunnen daar een grote rol in spelen. Resultaten uit het Hongerwinteronderzoek laten zien dat tekorten in die periode tot chronische ziekten op latere leeftijd kunnen leiden. Een gezonde leefstijl (ook van de man!) geeft een betere kans op zwangerschap.

Het geven van borstvoeding moet een bewuste keuze zijn om beter te kunnen slagen. 70-80% van de moeders start met borstvoeding maar 20% stopt in de eerste 2 weken. Voeden op fysiologische vraag van de baby kan ook met flesvoeding. Een voedingschema verstoort dit proces.

Ouders moeten het goede voorbeeld geven aan hun kind. Vanaf vijf maanden kijken ze al naar wat er op het bord van de ouders ligt.

Voedingscentrum vertaalt voedingsrichtlijnen Gezondheidsraad voor zwangere vrouwen

Presentatie door: Dr.ir. Iris Groenberg

Het Voedingscentrum heeft de adviezen voor zwangere vrouwen vertaald naar praktische adviezen en voorlichting naar de consument. Hiervoor zijn verschillende tools beschikbaar: Infographic voor een overzicht in beeld (nu alleen digitaal en als download op de website, binnenkort ook als hardcopy te bestellen) Zwangerhappen Eetmeter apps

VOEDINGSADVIEZEN VOOR ZWANGERE VROUWEN
De Gezondheidsraad heeft voedingsadviezen uitgebracht. We leggen uit wat dat in de praktijk betekent. voedingscentrum.nl/zwangerschap

- 1. Gezond en gevarieerd volgens de Schijf van Vijf**
Als je zwanger bent kun je heel veel dingen gebruiken om te eten en te drinken. Zo kun een dag eruit zien:
 - 500 gram groentes
 - 2 porties fruit
 - 4-5 brood of volkoren broodproducten
 - 2-3 opgedroogde volkoren graanproducten
 - of 1-2 aardappelen
 - of 1-2 porties zuivel- en kaasproducten
 - 1,5-2 liter vloeibare dranken
 - 2-3 porties kaas
 - 2-3 porties melk
 - 2-3 porties ongezoete soepenVerwijkt aanblikken houweel:
 - 1 portie vis
 - 1-2 eieren
 - meer dan 200 gram vlees
 - 2-3 opgedroogde peulvruchten
- 2. Eet twee keer per week vis**
Als je zwanger bent is het belangrijk om twee keer per week vis te eten. Let dit niet! Neem dan een omega-3 toevoegingsmiddel met 250-400 mg DHA.
 - Zo vis zalm en forel
 - Kies hierbij één keer voor vette vis en één keer voor magere vis.
 - Zo vis schelvis en schol
 - Verlet is altijd goed.
- 3. Eet voldoende producten met calcium, jodium en ijzer**
Tijdens je zwangerschap is het extra belangrijk om genoeg calcium, jodium en ijzer binnen te krijgen. Doe het voldoende producten met deze voedingsstoffen.
 - Jodium**
vooral in brood, zuivel en vis
 - Calcium**
vooral in zuivel
 - Ijzer**
vooral in vis, kip, vlees, groente en volkoren graanproducten
- 4. Neem een foliumzuur en vitamine D supplement**
Tijdens je zwangerschap heb je aanvullend op je gewone voeding ondersteunende supplementen nodig, omdat je deze voedingsstoffen niet voldoende uit voeding kunt halen.
 - Vitamine D**
10 microgram per dag
 - Foliumzuur**
400 microgram per dag
- 5. Deze producten kun je beter minder vaak of niet nemen**
Tijdens de zwangerschap kun je de meeste dingen gewoon eten en drinken. Er zijn een aantal producten waar je beter niet te veel van kunt nemen of die je beter helemaal kunt laten staan.
 - Niet te veel**
 - Soja
 - Leverproducten
 - Zoerhout
 - Cafeïne
 - Beter niet**
 - Alcohol
 - Lever
 - Bepaalde kruidenbouwsels
- 6. Veilig eten tijdens de zwangerschap**
Als je zwanger bent, ben je gevoeliger voor voedselbacteriën. Daarom is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan:
 - Goede hygiëne**
 - Goed bevriezen**
 - Goed verhitte rauwe dierlijke producten**

Wilt je zeker weten? Check onze website: voedingscentrum.nl/zwanger of download de app: **ZwangerHap**

Voedingscentrum

Gezond en gevarieerd volgens de Schijf van Vijf.

In de tool 'Schijf van Vijf voor jou' kun je aangeven dat je zwanger bent, en krijg je de aangepaste hoeveelheden te zien. Met de Eetmeter kun je berekenen of je daaraan voldoet.

Eet twee keer per week vis.

Op de website is te vinden welke soorten vis mager/vet zijn en welke je niet/wel kunt eten. In de nieuwe app Zwanger hap is dit ook heel handig terug te vinden. Bij de receptinspiratie kun je aangeven dat je zwanger bent en krijg je recepten te zien die geschikt zijn.

Eet voldoende producten met calcium, jodium en ijzer.

Het is belangrijk dat diëtisten dit goed doorlopen met zwangeren: waarom heb je het nodig en waar zit het in. Uitgangspunt is om eerst de voeding aan te passen, en pas daarna een supplement te overwegen.

Neem een foliumzuur en vitamine D supplement.

Deze producten kun je beter minder vaak of niet nemen.

Hiervoor is de app ook heel handig. De app gaat met name over veiligheid, niet zozeer over gezonde voeding.

Veilig eten tijdens de zwangerschap.

Via de webshop zijn binnenkort diverse materialen te bestellen: Magazine Gezond groeien (herzien), folder zwangerschap en kaartje over Zwanger hap.

Vragen en opmerkingen van de deelnemers of onlangs gesteld door publiek:

-Kweekvis zit toch vol antibiotica? **Antwoord:** Dit is een fabel, praktisch geen resten antibiotica in kweekvis, aan strenge regels gebonden.

-Is het advies om meer plantaardig te eten hier losgelaten? **Antwoord:** Meer plantaardig eten is inderdaad lastiger in verband met de geadviseerde hoeveelheid vis en zuivel (en calcium, jodium, ijzer, eiwit en vitamine B12). Belangrijke rol voor de diëtist om hier in te adviseren.

-Is het niet handiger om een multi-preparaat voor zwangere vrouwen te adviseren? **Antwoord:** Op dit moment is er geen preparaat op de markt dat aan alle eisen en wensen voldoet. Leer zwangere vrouwen etiket lezen, (niet meer dan) 100% ADH, kies een preparaat voor zwangere vrouwen of kies voor losse supplementen.

-Kun je harde rauwmelkse kaas nu wel gebruiken? **Antwoord:** Ja, risico is klein, maar als je geen risico wilt, dan neem je het niet.

-Kun je alleen vlees eten dat geheel doorbakken is? **Antwoord:** Vlees minimaal 4 dagen invriezen bij -12 graden (of 3 dagen bij -20 graden) kan ook, mits het geen plakvlees ('samengesteld uit stukjes vlees') is en niet geïnjecteerd is.

-Kun je rauwe vis eten? **Antwoord:** Vis minimaal 4 dagen invriezen bij -12 graden kan, dan rondom goed verhitten (tegen Listeria en andere bacteriën). Rauwe vis alleen gebruiken als je echt zeker weet dat die max. 1 dag geleden gevangen is, 'verse vis' is geen beschermde term. De keuze is aan de cliënt: kiest zij voor een klein risico?

-Over tonijn worden in app/op website tegengestelde adviezen gegeven. **Antwoord:** Iris gaat dit bekijken en laat dit aanpassen.

-Mag je na bevalling doorgaan met multi-preparaat voor zwangeren? **Antwoord:** Tijdens borstvoeding andere behoefte, bekijk individueel óf en welke suppletie nodig is.

-Hoe kom je aan voldoende calcium als je geen zuivel eet? **Antwoord:** Op de website staan wel alternatieven, maar niet uitputtend. Gedroogde vijg bevat calcium, maar calorie-technisch meestal niet handig.

Afsluiting: Reageer zelf als diëtist op reacties op Social Media en verwijst naar de goede bronnen.

Voedingsnormen voor zwangere vrouwen

Presentatie door: Dr.ir. Janette de Goede

De normen zijn aanvullend op de Richtlijnen Goede Voeding. EFSA heeft veel normen geformuleerd, indien mogelijk zijn deze ook als uitgangspunt voor de Nederlandse normen genomen in verband met uniformiteit in Europa. De EFSA-normen zijn overgenomen indien er geen bezwaar is i.v.m. Nederlandse context én er geen bezwaar is tegen de onderbouwing van EFSA én het verschil met de norm < 10% is.

De werkwijze van EFSA voor het afleiden van normen voor zwangere vrouwen kon in veel gevallen (21 nutriënten) worden overgenomen.

Voor vier nutriënten (folaat, koper, jodium, calcium) had de commissie voorkeur voor een andere werkwijze.

Voor chroom en fluor stelt de commissie/GR geen normen op, terwijl EFSA dit wel doet.

Uitgangspunten voedingsnormen Gezondheidsraad

- Inname andere voedingsstoffen is voldoende;
- Gezonde mensen met een gezond gewicht (voor sommige chronische ziekten zijn er aangepaste aanbevelingen van beroepsverenigingen);
- Volwassen zwangere vrouwen;
- Eenlingzwangerschappen.

Op de dag van publicatie vond ook update website Voedingscentrum plaats. Op sociale media waren er veel kritische geluiden te horen over kweekvis ("Seaspiracy")

De aanbeveling voor soja werd in de media niet goed weergegeven (niet te veel à eet minder)

Mede door input van de beroepsverenigingen werden de aanbevelingen breed geaccepteerd.

De Gezondheidsraad publiceerde in 2021 naast deze 2 adviezen voor zwangeren ook voedingsnormen voor eiwitten en advies over vitamine D en de preventie van COVID-19. In het vierde kwartaal start project over de eerste 1000 dagen, ook deeladvies diabetes staat voor dit kwartaal op het programma. Op Prinsjesdag (21-9) verschijnt het werkprogramma op de website.

Vragen en opmerkingen van de deelnemers:

-Vrouwen die bariatrische chirurgie hebben ondergaan, gebruiken andere supplementen, onder andere met vitamine A. Is hier rekening mee gehouden? Antwoord: Hier is bij de normen niet specifiek naar gekeken.

-Foliumzuur kan na 10-12 weken gestopt worden, maar zit vaak wel in de multi-preparaten voor zwangere vrouwen. Is dat schadelijk? (korter tongriempje). Antwoord: Houd dosering max. 1x ADH aan.

-De meeste zwangeren halen, door lage broodconsumptie, de aanbevolen hoeveelheid jodium niet. Is suppletie dan nodig? Antwoord: Ook in vis zit jodium, bekijk als diëtist de intake.

-Over de hoeveelheid soja is veel onduidelijkheid, wat kun je nu gebruiken? Antwoord: Het Voedingscentrum geeft op de website deze rekenvoorbeelden:

Vervang je zuivel door een plantaardig alternatief? Neem dan niet meer dan 4 glaasjes of schaaltes sojadrink/yoghurt per dag. Neem daarnaast niet vaker dan tweemaal per week andere sojaproducten zoals tofu, tempé of sojabonen.

Voor zwangere vrouwen die zuivel gebruiken, is het geen probleem om vaker een vleesvervanger op basis van soja eten, zoals tofu, tempé of sojabonen te eten.

Neem geen supplementen met isoflavonen als je zwanger bent.

-Hoe schadelijk is het om 2 x per week vis te eten? Antwoord: In de achtergronddocumenten staan hiervoor handvatten.

Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen

Presentatie door: Dr. Caroline Spaaij

De nieuwe aanbevelingen zijn op 22 juni 2021 verschenen. De aanbevelingen zijn bedoeld voor gezonde vrouwen die zwanger willen worden en voor gezonde vrouwen die zwanger zijn van een eenling.

De commissie stond onder voorzitterschap van Hans van Goudoever, neonatoloog, en telde 12 leden (artsen, epidemiologen, voedingswetenschappers, sociale wetenschappers, toxicoloog, microbioloog). Vanuit Ministerie VWS en Voedingscentrum was een waarnemer aanwezig. Op het gebied van voedselveiligheid werden deskundigen geraadpleegd, het RIVM voerde de voorbereidende werkzaamheden uit. Er vond een openbare commentaarronde plaats over de achtergronddocumenten en een besloten ronde over het advies onder beroepsverenigingen, waaronder DCN en NVD.

De belangrijkste wijzigingen:

Supplementen:

De aanbevelingen zijn niet gewijzigd, de onderbouwing is versterkt. Suppletie foliumzuur en vitamine D wordt onvoldoende opgevolgd, verdient aandacht.

Gezonde Voeding:

Er is nu sterk bewijs voor voldoende calcium (vroeggeboorte en hypertensie). De aanbevelingen over calcium (vooral in 2^e helft zwangerschap, eventueel suppletie) en vis (2 porties per week, waarvan 1 x vet en 1x mager) zijn nieuw.

Voedselveiligheid:

Het cafeïne-advies is iets gewijzigd (≤ 200 mg/dag). Voor de aanbevelingen over de soort vis is nu ook gekeken naar PFAS. Nieuw is het advies over soja: 'niet te veel'.

Overige:

Vasten of lijnen tijdens zwangerschap is onverstandig omdat een gezond en volwaardig voedingspatroon dan onmogelijk is.

Aandachtspunten voor vrouwen die weinig of geen dierlijke producten eten:

- Meer risico op te weinig vis(vetzuren), calcium, ijzer, vitamine B12, jodium.
- Productkeuze bepaalt of supplementen nodig zijn.
- Visvetzuren uit algen voor veganisten.

Het vrouwenhart, wat je niet weet (h)erken je niet

Presentatie door: Dr. Yolande Appelman

Dr. Yolande Appelman is interventiecardioloog. Relatief veel jonge vrouwen (35-45 jaar) overlijden aan een myocardinfarct. Appelman beseft dagelijks dat er betere technieken nodig zijn om vrouwen te behandelen. Vooral bij klachten van pijn op de borst, die door mannen en vrouwen anders kunnen worden ervaren, zijn de onderliggende oorzaken nogal verschillend.

Als interventiecardioloog dottert Yolande Appelman veel mensen

Hierbij worden vernauwingen in de kransslagaders opgerekt en vaak wordt een stent geplaatst. Tijdens een hartkatheterisatie wordt gezocht naar vernauwingen in de grote kransslagaders die de klachten, zoals pijn op de borst, kunnen veroorzaken. Het komt echter regelmatig voor dat bij vrouwen geen ernstige vernauwingen te zien zijn, terwijl de patiënt toch duidelijk hartklachten heeft. Bij vrouwen worden de klachten vaker veroorzaakt door spasmen in de kleinere vaten. Dan is dotteren niet mogelijk. Patiënten met symptomen en/of tekenen van myocardiale ischemie zonder obstructief coronair lijden vallen onder de categorie INOCA= Ischemia and No Obstructive Coronary Artery Disease (ook MINOCA genoemd).

Onderzoek is vaak gebaseerd op gegevens van mannen

Er moet onderscheid gemaakt worden tussen sexe (geslachtshormonen) en gender gerelateerde oorzaken (omgeving, sociale context en culturele context). Mannen overlijden vaker aan een hartinfarct, vrouwen aan hartfalen of een beroerte. De anatomie van het hart verschilt. Het vrouwenhart is kleiner, de vaten zijn smaller, gevoeliger voor stress, en basaal een hogere hartslag. Artherosclerose treedt bij vrouwen 7-10 jaar later op dan bij mannen. Na de menopauze verdwijnt de beschermende werking van oestrogeen. Klachten kunnen gerelateerd zijn aan de menopauze. Het is goed om regelmatig de bloeddruk te meten. Risicofactoren zijn roken, diabetes, stress en hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. De behandeling van vrouwen is nog onvoldoende onderzocht. Vrouwen kunnen extreem moe zijn, hetgeen moeilijk te behandelen is.