



GRATIS WHITEPAPER

Hoe wetenschappelijk onderbouwd zijn medische krantenartikels?

11 ARTIKELS UIT 2025 ONDER DE LOEP GENOMEN

tvgg.

HUISARTSGENEESKUNDE

INTEGRATIEVE GENEESKUNDE, NIEUWE HYPE ONDER ARTSEN?

JANUARI 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P. Integratieve geneeskunde, nieuwe hype onder artsen? Tijdschr Geneesk 2025; 81: 121-124 (doi: 10.47671/TVG.81.25.005).



Uit de Pers Gelicht

Integrative-medicine.eu: 'Inschrijven voor '24/'25 niet meer mogelijk'

Her en der scholen (huis)artsen zich om tot integratief arts. Het opleidingscentrum 'Integrative Medicine in Clinical Practice' (IMPC) meldt op zijn website dat de opleiding IMPC "vanwege groot succes inschrijven voor opleidingsjaar '24/'25 niet meer mogelijk is." Geïnteresseerde artsen moeten uitwijken of geduld oefenen.

Inleiding

De populaire éénjarige opleiding integratieve geneeskunde, waarover het opleidingscentrum 'Integrative Medicine in Clinical Practice' (IMCP) het heeft, is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen docent-artsen, een centrum voor orthomoleculaire geneeswijzen en een centrum gespecialiseerd in voedingssupplementen (<https://integrative-medicine.eu/>). De opleiding komt neer op een combinatie van reguliere, evidencebased geneeskunde enerzijds en niet-conventionele, complementaire of alternatieve therapieën anderzijds. Volgens de Nederlandse wetenschapsjournalist Adriaan ter Braack is het "een verkapte poging om kwakzalverij het reguliere circuit in te frommelen" (<https://www.linkedin.com/in/adriaanterbraack/>).

Het IMCP is niet het enige opleidingscentrum. Her en der worden cursussen integratieve geneeskunde ingericht voor huisartsen en specialisten. De nieuwe benadering is aan een opmars bezig in binnen- en buitenland. De website 'Traditional Complementary Integrative Healthcare' (TCIH) (<https://www.tcih.org/>) beschrijft in haar visie dat personen binnen de reguliere gezondheidszorg volledige toegang moeten krijgen tot traditionele, complementaire geneeswijzen (<https://www.tcih.org/objectives/>). De TCIH-website omschrijft het als volgt: "De gezondheidszorg die wij voor ogen hebben, richt zich op de hele mens, is participatief, respecteert individuele keuzes, maar ook culturele diversiteit en is betrokken in een respectvolle, op bewijs gebaseerde samenwerking tussen alle systemen van de gezondheidszorg."

De organisatie roept gezondheidsorganisaties op om deze verklaring te onderschrijven, wat meer dan 240 instituten uit 42 landen inmiddels gedaan hebben. De coördinatie van TCIH ligt in handen van de internationale federatie van antroposofische artsenverenigingen (IVAA).

Onduidelijk kader

Een duidelijke afgebakende definitie voor integratieve geneeskunde ontbreekt echter. In de verklaring van TCIH, zoals hierboven vermeld – holistisch, betrokken en op bewijs gebaseerd – kan iedere arts zich waarschijnlijk vinden.

De argwaan tegenover integratieve geneeskunde is eerder het gevolg van het kleurrijke aanbod in de opleidingen. Daarbij worden tal van niet-bewezen therapieën, waaronder homeopathie, acupunctuur en orthomoleculaire therapie, zonder meer toegevoegd aan leefstijladviezen met een bewezen werking, zoals lichaamsbeweging. Dit alles onder de noemer 'integratieve geneeskunde'. Het is niet duidelijk waar integratieve geneeskunde een grens trekt.

De Nederlandse psychiater Rogier Hoenders, oprichter van het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP), de psychiatrische variant van integratieve geneeskunde, heeft daarom samen met collega's een protocol opgesteld voor de verantwoorde toepassing van complementaire en alternatieve geneeswijzen binnen de geestelijke gezondheidszorg (1). In dit protocol onderstrepen de auteurs dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen complementaire en alternatieve geneeswijzen. De eerste categorie bevat volgens dit protocol de niet-reguliere behandelingen die wetenschappelijk goed onderbouwd zijn, zoals sporten bij depressie, mindfulness voor terugvalpreventie bij depressie of relaxatie bij angst. Tot de tweede categorie, de alternatieve geneeswijzen, behoren bijvoorbeeld homeopathie, reiki, healing enzovoort, met name therapieën zonder enig bewijs. Volgens Hoenders et al. is er binnen de integratieve psychiatrie alleen plaats voor de eerste categorie. Het protocol stelt verder dat patiënten moeten worden beschermd tegen kwakzalverij, misbruik en valse hoop (1).

kritische stemmen

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG) bracht diverse stemmen samen over integratieve geneeskunde, waaronder de kritische stem van oncoloog Hans Westgeest, die zich nu 'holistisch oncoloog' noemt (2). Aandacht voor de hele mens is wat iedere oncoloog doet, stelt hij. Westgeest ziet het nut van een apart label niet en heeft ook aandacht voor het gebruik van complementaire therapieën door zijn patiënten om bijvoorbeeld ongewenste interacties met reguliere kankertherapieën tijdig te onderkennen of als ondersteuning. Huisarts Bernard Leenstra gaat een stap verder en noemt integratieve geneeskunde in het NTVG oplichterij en nepzorg. Reguliere geneeskunde streeft volgens Leenstra naar wetenschappelijk bewijs, iets wat integratieve geneeskunde niet doet. Het is goed om in een bos te gaan wandelen of yoga te doen, maar moet dit in de richtlijnen worden verankerd of straks worden terugbetaald (2)?

Andere invulling

Integratieve geneeskunde is een term die vele ladingen denkt. Het UZ Gent heeft een Centrum voor Integratieve Geneeskunde (CIG) (<https://www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/centrum-voor-integratieve-geneeskunde>) dat op een andere leest geschoeid is. Het CIG is een multidisciplinair expertisecentrum voor patiënten die moeilijkheden ervaren op sociaal en professioneel vlak door aanhoudende lichamelijke klachten waarvoor nog geen verklaring en geen behandeling werd gevonden. Het gaat meer bepaald om moeheid, niet-ademhalingsgebonden slaapstoornissen en functionele neurologische klachten. Het CIG benadert deze klachten biopsychosociaal. Een team van artsen, psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten en verpleegkundigen bekijkt de klachten op 3 niveaus: lichamelijk, psychologisch en sociaal. Met verschillende onderzoeken tracht men het kluwen te ontrafelen, verklaringen te formuleren en een behandeling voor te stellen met als doel de patiënt te ondersteunen om een nieuw evenwicht in diens functioneren te bereiken. Het CIG biedt ondersteuning via educatie over chronische stress, ademhalings- en relaxatietechnieken en psychotherapie (bv. het verwerken van onverwerkte emotionele ervaringen) om onderliggende factoren aan te pakken en de vicieuze cirkel te doorbreken. Het centrum voert kwaliteit hoog in het vaandel.

Besluit

Integratieve geneeskunde claimt naar de mens als geheel te kijken en rekening te houden met context en levensstijl. Naast de reguliere behandeling bieden integratieve artsen ook leefstijladviezen en niet-conventionele therapieën aan. Integratieve geneeskunde is een brede term die vele ladingen dekt. Er is echter geen duidelijke definitie, waardoor de invulling ervan sterk kan verschillen. De voorbije jaren schieten opleidingen en cursussen integratieve geneeskunde als paddenstoelen uit de grond. Dat leidt tot hevige discussies omdat deze opleidingen in veel gevallen alternatieve, niet-bewezen therapieën integreren, waaronder homeopathie en orthomoleculaire therapie. Daardoor geven ze aan kwakzalverij een zekere sérieux. Een correcte afbakening is wenselijk.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. Hoenders HJR, Appelo MT, van den Brink H, Hartogs BMA, Berger CJJ.

Protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing binnen de ggz. Tijdschr Psychiatr 2010; 52: 343-348.

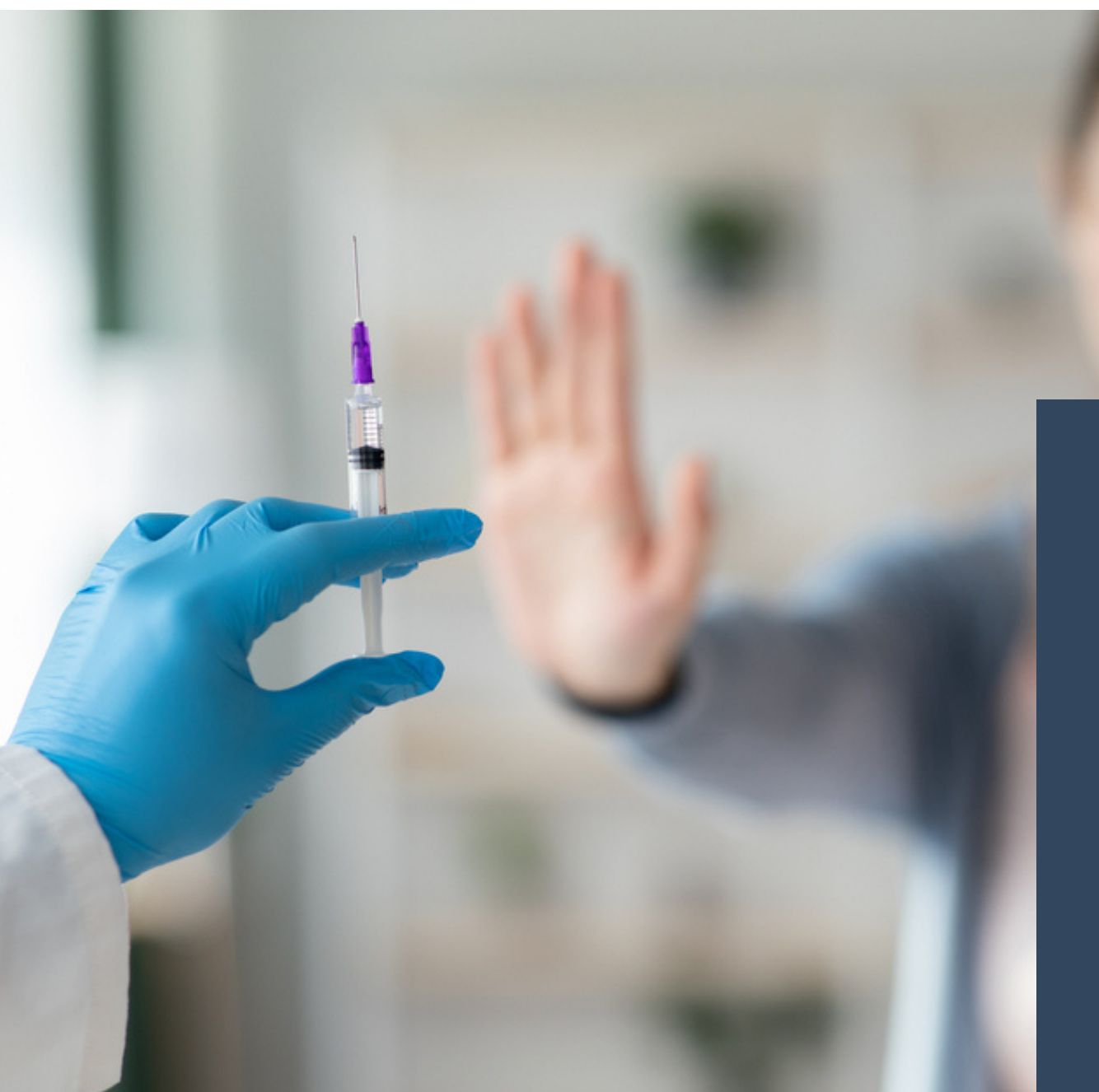
2. Saris K. Integratieve geneeskunde: wat is het en wat is het niet? Ned Tijdschr Geneeskd 2024; 168: C5779.

PUBLIC HEALTH

NIEUWE STUDIE OVER VACCINATIE EN AUTISME IS EEN POLITIEKE STUNT

FEBRUARI 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P. Nieuwe studie over vaccinatie en autisme is een politieke stunt. Tijdschr Geneesk 2025; 81: 240-243 (doi: 10.47671/TVG.81.25.018).



Uit de Pers Gelicht

Time Magazine 30 januari 2025: 'A study retracted 15 years ago continues to threaten childhood vaccines'

Enkele dagen voor de start van de hearings in de Amerikaanse senaat van kandidaat Robert F. Kennedy Jr. als kersverse 'Secretary of Health and Human Services' verscheen een nieuwe studie die een verband zou aantonen tussen mazelenvaccinatie en autisme. Deze studie wakkert ook bij ons de vaccinatietwijfel weer aan.

Inleiding

Op 23 januari 2025 verscheen een publicatie over een nieuw onderzoek bij kinderen in Florida dat een verband vindt tussen het risico op neurologische ontwikkelingsstoornissen, waaronder autismespectrumstoornis (ASS), en vaccinatie. De auteurs van dit onderzoek concluderen dat ontwikkelingsstoornissen zoals ASS vaker zouden voorkomen bij gevaccineerde kinderen (1). Het artikel vermeldt dat het National Vaccine Information Center (NVIC.org) het onderzoek heeft gefinancierd. Het nieuws zaait verwarring, ook bij ons, en wakkert de vaccinatietwijfel opnieuw aan. De publicatie kwam er een week voor de eerste hearings in de Amerikaanse senaat van de door president Trump naar voren geschoven minister van volksgezondheid Robert F. Kennedy Jr. Kennedy is een notoire antivaxer. Op zijn website Children's Health Defence (CHD) (<https://childrenshealthdefense.org/>) maakt hij brandhout van vaccinatieprogramma's. Tijdens de hearings die moeten leiden tot zijn aanstelling, werd Kennedy daarover aan de tand gevoeld door tal van wetenschappers. Hij ontkent met klem dat hij tegen vaccinatie is, maar verwijst ongerust naar de nieuwe studie. De nieuwe studie over vaccinatie en autisme staat ondertussen op zijn website.

Oorsprong en gevolgen van een mythe

De bewering dat vaccins, in het bijzonder het mazelen-bof-rubellavaccin (MBR), autisme zouden kunnen veroorzaken, vindt zijn oorsprong in een studie van de Britse arts Andrew Wakefield gepubliceerd in The Lancet in 1998 (ondertussen 'retracted' (2)). Tijdens het onderzoek zag Wakefield bij een dozijn kinderen met autisme een mogelijk verband tussen de gedragsproblemen van autisme en het MBR-vaccin. Naderhand bleken bepaalde resultaten gewoonweg verzonnen. Vele kinderen vertoonden al duidelijke symptomen van autisme voor ze het vaccin kregen, anderen pas vele maanden na het vaccin. Sommige kinderen kregen zelfs nooit de diagnose van autisme. Hoewel het artikel een genuanceerd taalgebruik hanteerde, voerde Wakefield luidkeels campagne met de bedoeling het MBR-vaccin via de pers af te voeren. In het Verenigd Koninkrijk zakte de vaccinatiegraad op korte tijd van meer dan 90 procent naar minder dan 10 procent. Er volgden vrijwel onmiddellijk opstoten van mazelen, met gemiddeld 1 overlijden per 1.000 besmettingen.

Wakefield had meerdere belangenconflicten. Hij werd niet alleen gefinancierd door een groep belanghebbenden die van plan waren de fabrikant van het MBR-vaccin aan te klagen, maar investeerde zelf in een nieuw alternatief mazelenvaccin, dat volgens hem wel veilig was.

Zijn studie werd grondig doorgelicht en gecontroleerd. Nieuw onderzoek wereldwijd kwam overigens tot de bevinding dat er geen enkel verband is tussen vaccins en autisme. Andrew Wakefield werd geschrapt uit het register van Britse artsen (3). Jammer genoeg was de bal aan het rollen: deze manifest onjuiste mythe ging 'viraal' en overtuigde duizenden ouders van over de hele wereld om hun kinderen niet meer te laten vaccineren. Aanvankelijk was alleen het gecombineerde MBR-vaccin kop van jut, maar later ook vele (of alle) andere. Wakefield zelf volhardt tot op heden in de boosheid en maakt in de Verenigde Staten deel uit van de harde kern van de antivax-wereld (4).

Geen verband tussen mazelenvaccinatie en autisme

In 2014 verscheen een onafhankelijke overzichtsstudie van de tot dan toe gevoerde studies over de relatie tussen vaccinatie van kinderen en het voorkomen van autisme en autismespectrumstoornissen (5). Deze studie omvat gegevens van bijna 1,3 miljoen kinderen. De auteurs benadrukken dat er geen enkel verband bestaat tussen vaccinatie en autisme. Ze bestudeerden ook de hulpstoffen in de vaccins: ook die veroorzaken geen autisme.

In 2019 volgde een andere zeer uitgebreide studie bij 657.461 Deense kinderen die ruim tien jaar werden opgevolgd (6). De meeste kinderen kregen het MBR-vaccin en 5% werd niet gevaccineerd. In totaal ontwikkelden 6.517 kinderen autisme, ongeveer 1 op 100. De onderzoekers vonden geen verschil tussen het aantal kinderen met autisme in de gevaccineerde groep en in de niet-gevaccineerde groep.

Onzin verpakt in wetenschappelijk jargon

Mawson et al. analyseerden in hun observationele studie facturen van het Medicaid-programma voor medische consultaties met kinderen van 9 jaar in Florida tussen 1999 en 2011 (1). Via codes op deze afrekeningen gingen de onderzoekers na welke diensten de ouders met hun kind hadden geraadpleegd. Er werd specifiek gekeken naar de consultaties voor vaccinaties en voor neurologische ontwikkelingsstoornissen, zoals ASS. Ouders die hun kinderen lieten vaccineren, deden vaker een beroep op zorg voor neurologische ontwikkelingsstoornissen. Ouders die hun kind niet lieten vaccineren, maakten daarentegen minder gebruik van zorg voor neurologische ontwikkelingsstoornissen. Hieruit concluderen de auteurs dat er een verband bestaat tussen vaccinatie en autisme (1).

Uit een kritische doorlichting van wetenschappers door de American Council on Science and Health (ACSH) (www.acsh.org), een onafhankelijk wetenschappelijk instituut dat bedenkelijk onderzoek tegen het licht houdt en factcheckt, wordt duidelijk waarom deze studie om diverse redenen waardeloos is:

1. Beide groepen ouders zijn niet gelijk. Ouders die hun kinderen niet laten vaccineren, zijn vaker ouders die geen vertrouwen hebben in de reguliere gezondheidszorg en waarschijnlijk minder geneigd zijn om bij gedragsproblemen een reguliere zorgverlener te raadplegen.
2. Gezinnen met lage inkomens hebben doorgaans geen toegang tot het Florida Medicaid-programma, zodat men de conclusies niet kan veralgemenen.
3. De diagnose ASS werd niet gesteld volgens de gangbare richtlijnen en criteria.
4. Er werd niet gekeken naar voorbeschikkende factoren voor ASS, waaronder een familiale aanleg.
5. Het is niet duidelijk of en welke vaccins de kinderen toegediend kregen.

Het 'vakblad' waarin de studie verscheen, is niet geloofwaardig omdat het fungeert als spreekbuis voor antivax-boodschappen. Eén van de auteurs van de studie is de hoofdredacteur van het blad. Alle auteurs van de publicatie hebben bovendien een link met de website CHD van Robert F. Kennedy Jr. Ze zijn allemaal eerder al in verband gebracht met uitslatingen en publicaties tegen vaccinatie. Het National Vaccine Information Center (NVIC.org), dat de studie financierde, is de misleidende naam van een Amerikaanse antivax-organisatie.

Het ACSH komt tot het besluit dat deze studie een politieke stunt is, verpakt in wetenschappelijk jargon, besteld en gefinancierd door antivaxers om de aanstelling van Robert F. Kennedy Jr. een duw in de rug te geven.

Besluit

Met de komst van de Amerikaanse president Donald Trump krijgt de wetenschap het hard te verduren. Zo is de door hem naar voren geschoven minister van volksgezondheid, Robert F. Kennedy Jr., een populaire antivaxer, die via zijn website CHD al decennia boodschappen verspreidt tegen vaccinatie. Op die website verscheen eind januari, kort voor zijn benoeming, een nieuwe observationele studie die een verband vindt tussen vaccinatie en autisme bij kinderen. De vele kanttekeningen bij de opzet van deze studie halen de conclusie onderuit. Alle auteurs zijn bekende antivaxers. Daarnaast werd de studie gefinancierd door een antivax-instelling en gepubliceerd in een antivax-tijdschrift. Dat neemt niet weg dat de publicatie, wijd verspreid in de pers, de vaccinatietwijfel aanwakkert en een oude mythe nieuw leven inblaast.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. Mawson A, Jacob B. Vaccination and neurodevelopmental disorders: a study of nine-year-old children enrolled in Medicaid. *Science, Public Health Policy and the Law* 2025; 6: 2-23.
2. Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *CMAJ*. 2010; 182: E199-E200.
3. Boseley S. Andrew Wakefield struck off register by General Medical Council. *The Guardian* 24/05/2010
(<https://www.theguardian.com/society/2010/may/24/andrew-wakefield-struck-off-gmc>)
4. Lindsay P. Books: long read: the doctor who fooled the world. Andrew Wakefield's war on vaccines. *Br J Gen Pract* 2020; 71: 34-35.
5. Taylor L, Swerdfeger A, Eslick G. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccines* 2014; 17: 3623-3629.
6. Hviid A, Hansen J, Frisch M et al. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Ann Intern Med* 2019; 170: 513-520.

NEUS-, KEEL- EN OORZIEKTEN

REMEDIES BIJ LANGDURIG COVID-19-GERELATEERD REUKVERLIES

MAART 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P, van Waterschoot J, Van Gerven L. Remedies bij langdurig covid-19-gerelateerd reukverlies. Tijdschr Geneesk 2025; 81: 317-321 (doi: 10.47671/TVG.81.25.031).



Uit de Pers Gelicht

**De Morgen 8 maart 2025:
'Longcovidpatiënten krijgen reuk- en
smaakzin terug dankzij nieuwe operatie'**

Britse artsen kunnen het reuk- en smaakvermogen bij longcovidpatiënten herstellen met een baanbrekende operatie. De operatie zou het reukslijmvlies als het ware wakker schudden, beweert de Britse chirurg die het onderzoek leidde.

Inleiding

Tijdelijke reuk- en smaakstoornissen zijn niet ongewoon tijdens en na virale luchtweginfecties. Bij covid-19 is het een veelvoorkomend symptoom, soms zelfs het enige. Het kan variëren van minder goed ruiken (hyposmie) tot helemaal niets meer ruiken (anosmie) of dingen anders en vaak onaangenaam ruiken (parosmie). In de meeste gevallen (95%) gaat de verminderde reuk niet met smaakverlies gepaard. Reukverlies herstelt meestal spontaan, maar bij een minderheid blijft het persisteren. Volgens een meta-analyse uit 2023 ervaart 31% van de patiënten 6 maanden na een covid-19-infectie nog steeds reukverlies (1). Aanhoudend reukverlies tast de levenskwaliteit aan. Volgens een observationeel onderzoek zou 57% van de personen met reukverlies depressieve symptomen vertonen, wat behoorlijk veel is in vergelijking met de doorsnee populatie (2).

Sinds de coronapandemie is er een plotse toename van personen met reukverlies die op zoek gaan naar medische hulp. Uiteenlopende medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen voor reuk- en smaakstoornissen passeerden de revue. Recent werd dit lijstje uitgebreid met een heelkundige ingreep: een functionele septorhinoplastie. Een Brits team chirurgën testte deze techniek uit bij 12 patiënten die sinds 2 jaar kampten met reukverlies na een covid-19-infectie (3).

Door de neusholte chirurgisch te verruimen door middel van een septoplastie, met als doel een verhoogde luchtdoorstroming naar het reukepitheel, bleek het reukvermogen bij alle patiënten te verbeteren in vergelijking met 13 patiënten met langdurig covid-19-gerelateerd reukverlies die enkel geurtraining kregen. 1 van de chirurgen betrokken bij dit onderzoek bracht het nieuws enthousiast in de media.

Twijfelachtige resultaten

Bij reukverlies als gevolg van neusobstructieklachten is een septorhinoplastie erg effectief, maar in geval van reukverlies door covid-19 is er geen obstructie. De deelnemers aan het Britse onderzoek ondergingen 6 maanden na de septorhinoplastie een TDI-test (Threshold, Discrimination, Identification) (3). Deze test evalueert het reukvermogen en bestaat uit 3 onderdelen: aanduiden bij welke intensiteit je iets ruikt (T), geuren van elkaar kunnen onderscheiden (D) en de juiste geur aanduiden uit 4 mogelijkheden (I). De optelsom van de 3 onderdelen gaf geen overtuigend verschil tussen de heelkundig behandelde groep en de controlegroep die geurtraining volgde. Alleen voor de intensiteit was er een lichte verbetering in de behandelde groep. Het onderzoek was echter van lage kwaliteit: niet dubbelblind en derhalve niet gecorrigeerd voor het placebo-effect, dat vaak sterk is bij chirurgische ingrepen. Daarnaast viel een kwart van de deelnemers tijdens de 6 maanden durende opvolgperiode uit. Fysiopathologisch ontbreekt bovendien een mogelijke verklaring hoe een verbeterde luchtstroom doorheen de neus het reukvermogen na covid-19 zou kunnen herstellen. Deze pilootstudie biedt hooguit een argument om deze behandeltechniek verder te exploreren.

Profielen

In 2021 werd in UZ Leuven een raadpleging ingericht gespecialiseerd in reuk- en smaakstoornissen als gevolg van de toename van postcovidpatiënten met langdurige reukstoornissen. Deze reuk- en smaakkliniek startte zelf ook onderzoek op. Tussen september 2021 en april 2024 werden 203 patiënten die de raadpleging bezochten, opgenomen in een observationeel onderzoek met als doel profielen op te stellen voor de patiëntenpopulatie met reuk- en smaakstoornissen (4). In de helft van de gevallen (50,2%) ging het om covid-19-gerelateerd reukverlies. In deze subgroep was parosmie frequent aanwezig (80,9%), kwamen smaakstoornissen weinig voor (< 10%), was de meerderheid vrouw en jonger in vergelijking met een andere etiologie (vb. olfactoire dysfunctie post-trauma).

De impact op de levenskwaliteit was groot, in het bijzonder bij personen met parosmie, waarbij bepaalde geuren vervormd en meestal onaangenaam worden waargenomen. Koffie ruikt dan bijvoorbeeld naar verbrande rubber, vlees ruikt rot, uien hebben een rioolluchtje, enzovoort. Opvolging leert dat covid-19-gerelateerd reukverlies bij de meeste patiënten zelfs na 2, 3 jaar nog spontaan kan verbeteren.

Remedies voor covid-19-gerelateerde reukstoornissen

Tot op heden blijft het gissen naar de oorzaak van persisterend reukverlies na het doormaken van een covid-19-infectie. Diverse medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen worden toegepast, waaronder geurtraining, intranasale of perorale corticosteroïden, injecties met bloedplaatjes, calciumchelatoren en vitaminesupplementen. Daarnaast werd ook geëxperimenteerd met PEA-LUT (een combinatie van palmitoylethanolamide (PEA) en luteoline (LUT), met ontstekingsremmende en neuroprotectieve eigenschappen), insuline, gabapentine en cerebrolysine. Een zo pas gepubliceerde systematische review van de groep uit Leuven, nam het gevoerde onderzoek onder de loep (5). Van 26.719 studies, werden er 17.085 weerhouden en gescreend, en uiteindelijk 36 geselecteerd. De selectie bevatte studies waarvan de deelnemers langer dan 1 maand kampten met reukverlies na een covid-19-infectie. De SR somt de te verwachten effecten op van de tot op heden meest gebruikte therapieën voor covid-19-gerelateerd reukverlies.

Geurtraining

Geurtraining wordt beschouwd als de eerstekeuze-behandeling. Het is niet-invasief, goedkoop, wordt goed getolereerd en toont gunstige effecten bij patiënten met reukstoornissen met uiteenlopende etiologie (6). Men ruikt 2 keer per dag gedurende minstens 3 maanden aan 4 geuren, bijvoorbeeld roos, citroen, eucalyptus en kruidnagel, of aan 8. Soms wordt gevarieerd met geurstoffen. Zelfs als men niets ruikt, zou geurtraining het reukvermogen via de olfactorische cortex prikkelen. Een meta-analyse uit 2016 toonde een verbetering van de totale TDI-score (7). Daartegenover zijn de resultaten van geurtraining in de nieuwe systematische review statistisch niet significant ten opzichte van een controlegroep (5). Echter, in de opgenomen studies nam de geurtraining anderhalve tot 3 maanden in beslag, wat weinig is. Volgens de aanbeveling dient geurtraining minstens 3 maanden te worden verdergezet om effect te hebben. De resultaten van geurtraining waren iets beter wanneer het reukstoornissen minder dan 3 maanden aanwezig waren. Tenslotte kan het reukvermogen tot 2, 3 jaar na de infectie nog spontaan te verbeteren. De studie laat niet toe om harde conclusies te trekken.

Corticosteroïden

Intranasale corticosteroïden toegediend gedurende 2 weken tot 3 maanden, lijken het reukverlies te herstellen, maar het verschil met placebo is niet statistisch significant. Hetzelfde geldt voor orale corticosteroïden, ze bieden geen significant voordeel, maar wel systemische nadelen.

Injecties met bloedplaatjes

Voor deze therapie wordt plasma afgenomen en wordt bloedplaatjesrijk plasma (PRP – platelet rich plasma) met groeifactoren geïnjecteerd in de neusholte. De resultaten van de studies zijn wisselend. Een recent artikel van Patel et al. toont een langetermijneffect voor verbetering van de geurfunctie met deze injecties (8).

Calciumchelatoren

Doel van deze therapie is het verminderen van intranasaal calcium door middel van een neusspray. De studies tonen gunstige effecten, maar zijn alle afkomstig van dezelfde onderzoeksgroep en verdienen verder onderzoek.

Vitaminesupplementen

Er is volop geëxperimenteerd met intranasale of orale vitaminesupplementen. Sommige studies vinden een verbetering in de behandelde groep, andere niet.

Remedies voor covid-19-gerelateerde reukstoornissen

Reukverlies, al dan niet gecombineerd met smaakstoornissen, is een veelvoorkomend symptoom van een covid-19-infectie. In de meeste gevallen herstelt het reukvermogen spontaan, maar bij een kleine groep blijft het persisteren. Tot op heden blijft het gissen naar een verklaring voor dit fenomeen. Zeker is dat de nadelige impact op de levenskwaliteit niet onderschat mag worden. Neuskeeloorartsen zien sinds de coronapandemie een toename van patiënten met covid-19-gerelateerd reukverlies op zoek naar medische hulp. Voor deze patiëntengroep blijft geurtraining, die minstens gedurende 3 maanden moet worden volgehouden, de eerstekeuze-behandeling, al zijn de resultaten wisselend. Andere therapieën, waaronder corticosteroïden en vitaminesupplementen hebben geen aangetoond nut. Nasale injecties met bloedplaatjesrijk plasma wordt nog verder onderzocht. Nieuw in het rijtje is een heelkundige ingreep waarbij de neusholte vergroot wordt, voorlopig zonder bewezen resultaat.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1, 2, 6), P. Vankrunkelsven (2, 3), J. van Waterschoot (4), L. Van Gerven (5)

(1) Arts-journalist.

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven.

(4) Onderzoeksgroep allergie en klinische immunologie KU Leuven.

(5) Nees-, keel- en oorziekten UZ Leuven.

(6) Correspondentieadres: M. Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

Literatuur

1. Hu S, Zhang S, You Y, Tang J, Chen C, Wang C, et al. Olfactory dysfunction after COVID-19: metanalysis reveals persistence in one-third of patients 6 months after initial infection. *J Infect.* 2023 May;86(5):516-9.
2. Keusters E, Clijsters M, Vansteenlandt K, et al. The influence of olfactory training on depressive symptoms and olfactory function in patients with olfactory dysfunction – A prospective observational pilot study. *J Affective Dis Rep* 2025;20.
3. Pendolino AL, Scarpa B, Andrews PJ. The Effectiveness of Functional Septorhinoplasty in Improving COVID-19-related Olfactory Dysfunction. *Facial Plast Surg.*
4. Clijsters M, Bischoff S, van Waterschoot J, et al. Real-world observational data on olfactory dysfunction of the Smell & Taste Clinic of UZ Leuven (Belgium) from 2021-2024. *Rhinology.*
5. Bischoff S, Moyaert M, Clijsters M, Vanderbroek A, Van Gerven L. Treatment of COVID-19 Associated Olfactory Dysfunction: A Systematic Review. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2024 Oct 31;25(1):2.
6. Finoulst M, Vankrunkelsven P, Van Gerven L. Geur- en smaakverlies door Covid-19. *Tijdschr Geneesk* 2020; 76, nr.24.

7. Pekala K, Chandra RK, Turner JH. Efficacy of olfactory training in patients with olfactory loss: a systematic review and meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2016 Mar;6(3):299-307.
8. Fieux M, Castro BR, Jang SS, Yan CH, Patel ZM. Long-term Outcomes of PRP Injections for Post-viral Olfactory Loss: A Prospective Cohort Study. *Int Forum Allergy Rhinol* 2024.

ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE EN
INFECTIOLOGIE, HUISARTSGENEESKUNDE,
PUBLIC HEALTH

HERPESZOSTERVACCINATIE EN HET RISICO OP DEMENTIE

APRIL 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P.
Herpeszostervaccinatie en het risico op dementie.
Tijdschr Geneesk 2025; 81: 408-411.



Uit de Pers Gelicht

Standaard 2 april 2025: 'Een verrassing van formaat: vaccin tegen gordelroos verlaagt mogelijk risico op dementie'

Zeventigers uit Wales die zich lieten vaccineren tegen gordelroos, hebben in de jaren erop 20 procent minder vaak de diagnose dementie gekregen dan wie zich niet liet inenten. "We weten nog niet hoe, maar we vermoeden wel dat virussen een rol spelen bij het ontstaan van alzheimer."

Inleiding

Sinds 2022 beveelt de Hoge Gezondheidsraad alle 60-plussers en personen met ernstige immuniteitsstoornissen de vaccinatie tegen zona of gordelroos aan (herpeszostervaccinatie of HZV) (1). Er zijn 2 vaccins tegen zona beschikbaar: Zostavax® van MSD en Shingrix® van GSK. België gebruikt Shingrix®, een niet-levend recombinant-DNA-vaccin dat intramusculair wordt toegediend in 2 doses met een interval van 2 maanden. De vaccinatie wordt niet terugbetaald en kost 170 euro per dosis. De werkzaamheid is aangetoond in gerandomiseerde studies. Deze tonen een werkzaamheidsgraad hoger dan 90%, die wel afneemt in de loop der jaren. Gevaccineerde personen jonger dan 70 jaar kregen geen postherpetische neuralgie (PHN) in vergelijking met diegenen uit de placebogroep, maar ook bij de placebo-ontvangers waren amper gevallen van PHN. Er werden geen ernstige nevenwerkingen gemeld. Een belangrijk verschil met Zostavax is dat Shingrix ook kan worden toegediend aan immuun-gecompromitteerde personen.

Een nieuw grootschalig placebogecontroleerd onderzoek toont dat HZV mogelijk bescherming biedt tegen dementie. In deze studie uit Wales werden mensen die vóór een bepaalde datum geboren waren, gevaccineerd met Zostavax. 7 jaar later kwam dementie in deze gevaccineerde groep 20% minder vaak voor in vergelijking met een niet-gevaccineerde groep van dezelfde leeftijd (2). Het nieuws haalde de wereldpers.

Onderzoek naar verband vaccinatie en dementie

Er waren al aanwijzingen uit voorgaande retrospectieve studies dat vaccinatie tegen zona en tegen andere infecties, waaronder hepatitis, tetanus en griep, op oudere leeftijd het risico op dementie zou kunnen verminderen, maar deze resultaten werden toegeschreven aan selectiebasis (vooral mensen die begaan zijn met hun gezondheid laten zich vaccineren) (3). In 2024 wees een systematisch review gebaseerd op 5 studies eveneens op een verminderd risico op dementie na HZV (4). Opnieuw wezen de auteurs erop dat meer onderzoek nodig is naar de aard van dit verband.

Het nieuwe onderzoek, dat in april 2025 in Nature gepubliceerd werd, is prospectief en gaat over 16.595 personen geboren in de periode voor 2 september 1933 (2). De onderzoekers wilden nagaan of Zostavax (op dat moment het enige beschikbare HZV) het risico op dementie vermindert en maakten gebruik van een bijzondere situatie. In Wales is de vaccinatiecampaagne tegen gordelroos voor zeventigers gestart in september 2013: zij konden zich gratis laten vaccineren. Daarbij hanteerde de overheid een strikte leeftijdsgrens. Wie op 1 september 2013 80 jaar of ouder was, kon het vaccin niet meer krijgen. Van diegenen die in aanmerking kwamen en geboren waren in de periode voor 1 september 1933, koos ongeveer de helft voor vaccinatie. Ze werden vergeleken met leeftijdsgenoten van net geen 80 jaar, die zich niet lieten vaccineren, en met de groep die net te oud was om zich nog te kunnen laten vaccineren. Op deze manier creëerden de onderzoekers een natuurlijk gevormd placebo-gecontroleerd onderzoek. Alle personen werden gedurende 7 jaar opgevolgd. Tijdens deze opvolgperiode ontwikkelde de gevaccineerde groep 19,9% minder dementie in vergelijking met de niet-gevaccineerde groep. Deze vergelijking is zoals alle voorgaande onderzoeken onderhevig aan bias en kan erop wijzen dat de gevaccineerde groep meer met gezondheid begaan is, gezonder leeft (en daardoor minder dementie ontwikkelt) en daarom koos voor de vaccinatie. In dit onderzoek maakte men echter ook de volgende vergelijking: alle mensen die net te oud waren om het vaccin te krijgen werden vergeleken met iedereen die wel in aanmerking kwam, ongeacht of ze gekozen hadden voor het vaccin of niet. Ook dan vond men een statistisch significant verschil. Hiervoor kan moeilijk een andere verklaring gegeven worden dan de vaccinatie van ongeveer de helft van de jongere groep. Het beschermend effect van het vaccin was bij vrouwen veel sterker dan bij mannen, waar nauwelijks effect was. Hiervoor bestaat geen duidelijke verklaring. Een kanttekening bij dit onderzoek is de veronderstelling dat mensen vóór en ná de geboortedatumgrens van 1 september 1933 volledig vergelijkbaar zijn.

Dat is mogelijk niet het geval. Ook gaat het over relatief oude mensen die pas rond hun 80 jaar werden gevaccineerd. We weten niet wat het effect is als men op jongere leeftijd zou vaccineren, wat toch de bedoeling zal zijn als we het vaccin ook om die reden gaan gebruiken.

Mogelijke verklaringen

Het is nog gissen naar een verklaring voor het mogelijk beschermend effect. Er zijn wel enkele vaststellingen die een belletje doen rinkelen, maar waaruit voorlopig geen conclusies kunnen getrokken worden:

- Er zijn tal van studies die HZ-infecties in verband brengen met een verhoogd risico op dementie, maar dit verband blijft niet overeind in een systematic review en meta-analyse van 9 dergelijke studies, behalve voor zona ophtalmica. Patiënten die zona ophtalmica hebben gehad, ontwikkelen vaker dementie (RR 6,26, 95% CI = 0,92-1,08) (5).
- HZ-infecties verhogen het risico op de ziekte van Parkinson met een factor 1,15 (95% CI 1,03 – 1,30) (6). Parkinsonpatiënten lopen een hoger risico op dementie (7).
- Antivirale medicatie die vroeg wordt ingezet voor de behandeling van zona, vermindert in retrospectief onderzoek het risico op dementie (8).
- Verschillende vaccins voor volwassenen (tegen griep, tetanus, pneumokokken, zona) verminderen het risico op dementie; ze zouden het immuunsysteem op oudere leeftijd prikkelen, wat mogelijk leidt tot een protectief effect (3).

De theoretische onderbouw van deze relaties is dat alzheimerdementie bevorderd wordt door inflammatoire processen. Een HZ-infectie is een inflammatoir proces van het zenuwstelsel dat volgt op een heropflakking van het sluimerende virus in de perifere, sensorische ganglia na het doormaken van varicella. Perifere zenuwcellen staan in contact met de hersenen en bevorderen mogelijk inflammatie die bijdragen aan het ontstaan van dementie. Bijgevolg kan het voorkomen van de inflammatie door middel van HZV beschermend werken.

Besluit

Na het doormaken van varicella blijft het HZ-virus latent aanwezig in de sensorische ganglia van het perifeer zenuwstelsel. Het kan later reactiveren en zona veroorzaken. Sinds 2022 beveelt de Hoge Gezondheidsraad alle 60-plussers en personen met ernstige immuniteitsstoornissen de vaccinatie tegen zona aan, vooral met het oog op het voorkomen van PHN. Nieuw grootschalig en prospectief onderzoek uit Wales stelt vast dat gevaccineerde ouderen 20% minder risico lopen op dementie, vooral vrouwen. Deze reductie is vooral belangrijk op populatieniveau. De vaststelling is goed onderbouwd en dient verder geëxploreerd te worden, maar voorlopig is niet duidelijk of de reductie een rechtstreeks gevolg is van de vaccinatie.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen herpes zoster. 2022; nr.9684.

Beschikbaar op:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_t_heme_file/20220906_hgr-9684_herpes_zoster_vweb.pdf

2. Eying M, Xie M, Michalik F, Heß S, Chung S, Geldsetzer P. A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia. Nature. 10.1038/s41586-025-08800-x

3. Wu X, Yang H, He S, Xia T, Chen D, Zhou Y, et al. Adult Vaccination as a Protective Factor for Dementia: A Meta-Analysis and Systematic Review of Population-Based Observational Studies. Front Immunol. 2022;13:872542.

4. Shah S, Dahal K, Thapa S, Subedi P, Paudel BS, Chand S, et al. Herpes zoster vaccination and the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav.* 2024 Feb;14(2):e3415.
2. Elhalag RH, Motawea KR, Talat NE, Rouzan SS, Reyad SM, Elsayed SM, et al. Herpes Zoster virus infection and the risk of developing dementia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2023 Oct 27;102(43):e34503.
6. Zhang Y, Liu W, Xu Y. Association between herpes zoster and Parkinson's disease and dementia: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurol.* 2024;15:1471736.
7. Smith C, Malek N, Grosset K, Cullen B, Gentleman S, Grosset DG. Neuropathology of dementia in patients with Parkinson's disease: a systematic review of autopsy studies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2019 Nov;90(11):1234-43.
8. Weinmann S, Rawlings A, Koppolu P, Rosales AG, Prado YK, Schmidt MA. Herpes zoster diagnosis and treatment in relation to incident dementia: A population-based retrospective matched cohort study. *PLoS One.* 2024;19(1):e0296957.

GYNAECOLOGIE EN VERLOSKUNDE,
PEDIATRIE

VAKER GEZONDHEIDSPROBLEMEN BIJ KINDEREN NA EEN MEDISCH GEASSISTEERDE BEVRUCHTING

MEI 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P. Vaker
gezondheidsproblemen bij kinderen na een medisch
geassisteerde bevruchting. Tijdschr Geneesk 2025;
81: 493-496.



Uit de Pers Gelicht

De Standaard 4 mei 2025: 'Zwangerschap op 45 jaar is sowieso groter risico'

Het wetsvoorstel om ivf-behandelingen met ingevroren, jonge eicellen terug te betalen tot en met 47 jaar is duur, onvoldoende doordacht en belastend voor de toekomst, zegt gynaecoloog Wilfried Gyselaers. "Er zijn meer risico's aan verbonden voor zowel moeder als kind."

Inleiding

In-vitrofertilisatie (ivf) wordt terugbetaald tot en met de leeftijd van 42 jaar, voor maximaal 6 behandelingsrondes. Nawal Farih, fractieleider voor cd&v in de Kamer, wil deze terugbetaling verlengen tot de leeftijd van 47 jaar om gezinnen de kans te geven om hun kinderwens ook op latere leeftijd te vervullen. Het aantal geboortes in België daalt, vrouwen stellen hun kinderwens uit, maar met de toenemende leeftijd vermindert de vruchtbaarheid. Farih vindt dat vrouwen zicht moeten krijgen op hun eicelreserve (via een test die zou moeten worden terugbetaald) en indien nodig moeten ze kunnen kiezen voor social freezing: het laten invriezen van eicellen om niet-medische redenen voor een uitgestelde kinderwens. Ook het invriezen van eicellen en bewaren tot op latere leeftijd zou volgens dit voorstel goedkoper moeten.

Verschillende artsen reageerden kritisch op het voorstel, om diverse redenen: een zwangerschap op latere leeftijd is een risico voor de moeder, ingevroren/ontdooide eicellen leiden lang niet altijd tot een succesvolle zwangerschap en, wat minder bekend is, het risico op afwijkingen bij de nakomelingen is groter na een medisch geassisteerde bevruchting dan na een spontane bevruchting. In dit artikel zoomen we in op dit derde, minder bekende argument.

Sedert de geboorte van de eerste 'proefbuisbaby' Louise Brown in 1978, schat men het aantal baby's geboren na ivf en andere medische bevruchtingstechnieken wereldwijd op 12 miljoen (1). In 2023 kwam in Vlaanderen 1 zwangerschap op 11 (9,6%) tot stand na medisch geassisteerde bevruchting, zoals ovulatie-inductie, intra-uteriene inseminatie, ivf en icsi. Precies het dubbele van het aantal in Wallonië (4,8%). Boven de 40 jaar kwam zelfs 1 zwangerschap op 4 op deze wijze tot stand. In de voorbije 10 jaar is het aantal zwangerschappen na ivf/icsi met bijna 50 procent gestegen (2). In de literatuur worden methoden voor medisch geassisteerde bevruchting aangeduid met ART, wat staat voor assisted reproduction technology.

Obstetrische uitkomst na ART

Het is reeds lang geweten dat een zwangerschap na ART een risicozwangerschap is (3), grotendeels te wijten aan de grotere kans op meerlingzwangerschap. In de beginjaren werden bij iedere poging meerdere embryo's teruggeplaatst om de kans op een zwangerschap te vergroten. Daardoor ging ART gepaard met een grotere kans op prematuriteit en op een laag geboortegewicht. Dat probleem werd in 2003 in België efficiënt aangepakt door de terugbetaling van de procedures te koppelen aan het terugplaatsen van slechts 1 embryo. Dankzij single embryotransfer daalde het percentage meerlingzwangerschappen van 19 naar 3 procent (4). De moeder loopt in geval van een ART-zwangerschap een groter risico op een antenatale bloeding, zwangerschapsdiabetes en preëclampsie in vergelijking met een zwangerschap na natuurlijke bevruchting (5). Er bestaat nog steeds discussie over de oorzaken van deze verhoogde risico's. Het is niet duidelijk of ze gerelateerd zijn aan de doorgaans oudere leeftijd van de moeder en/of aan de oorzaak van de fertiliteitsstoornissen. Een observatie die uit meta-analyses stevast overeind blijft, is het aantal ART-gerelateerde vroeggeboortes en/of baby's met een laag geboortegewicht, ook na een single embryotransfer (6). Sinds de opgang van de ivf-technologie zijn deze minder gunstige uitkomsten om diverse redenen merkkelijk verminderd: méér jongere personen met minder ongunstige oorzaken van subfertiliteit kwamen in aanmerking voor ART, de single embryotransfer werd unaniem aanvaard en cryopreservatie-technieken verbeterden. Toch is het risico op prematuriteit en/of een laag geboortegewicht nog altijd significant hoger bij ART in vergelijking met een natuurlijke bevruchting (7).

Vroeg-neonatale uitkomst

De perinatale sterftecijfers zijn bijna dubbel zo hoog na ART dan normaal (6). Dit geldt ook voor de kans op cerebral palsy, waar een verband met meerlingzwangerschap en vroeggeboorte vermoed wordt (8). De kans op een congenitale afwijking na ART is ongeveer 22 procent hoger dan normaal. Het betreft hier voornamelijk structurele afwijkingen van het cardiovasculair, locomotorisch, urogenitaal, neurocerebraal en orofaciaal stelsel (9). Deze afwijkingen zijn waarschijnlijk ook meer gerelateerd aan de oorzaken van fertiliteit dan aan de ART-procedure. Ongeacht de wijze van conceptie is er een dalende trend van het aantal geboortefwijkingen waarneembaar, maar het verschil tussen ART en natuurlijke conceptie blijft tot op heden bestaan.

Vroeg-neonatale uitkomst

De perinatale sterftecijfers zijn bijna dubbel zo hoog na ART dan normaal (6). Dit geldt ook voor de kans op cerebral palsy, waar een verband met meerlingzwangerschap en vroeggeboorte vermoed wordt (8). De kans op een congenitale afwijking na ART is ongeveer 22 procent hoger dan normaal. Het betreft hier voornamelijk structurele afwijkingen van het cardiovasculair, locomotorisch, urogenitaal, neurocerebraal en orofaciaal stelsel (9). Deze afwijkingen zijn waarschijnlijk ook meer gerelateerd aan de oorzaken van fertiliteit dan aan de ART-procedure. Ongeacht de wijze van conceptie is er een dalende trend van het aantal geboortefwijkingen waarneembaar, maar het verschil tussen ART en natuurlijke conceptie blijft tot op heden bestaan.

Langetermijneffecten op de gezondheid van ART-nakomelingen

Intellectuele functies en schoolprestaties van ART-nakomelingen zijn vergelijkbaar met deze van de algemene populatie en de risico's op kinder- of jeugdkanker zijn niet verhoogd (10). Daartegenover werd de twijfel over een mogelijk verband tussen ART en chronische aandoeningen zoals hypertensie en diabetes bij de nakomelingen, recent weggenomen door een systematic review, die aantoonde dat hypertensie, vroegtijdige vaatdysfunctie en het risico op coronair lijden méér voorkomen na ART dan normaal (11). Deze bevindingen kunnen niet geassocieerd worden met parentale oorzaken of aan de gebruikte reproductietechniek, maar lijken inherent gerelateerd aan intra-uteriene programmering (12). Dit komt overeen met de algemene observatie van verhoogde risico's op chronische ziekten als hypertensie, metabool syndroom en diabetes bij volwassenen die prematuur of met een laag geboortegewicht op de wereld kwamen (12,13).

Deze aandoeningen kunnen reeds op jongvolwassen leeftijd opduiken, nog vóór er sprake is van zwangerschapswens (14). Wanneer deze vrouwen dan zelf zwanger worden, lopen ze meer risico op zwangerschapscomplicaties zoals hypertensie, preëclampsie en zwangerschapsdiabetes (15).

Besluit

Een zwangerschap kan niet zonder risico's worden uitgesteld tot op latere leeftijd. Niet alleen omwille van een grotere kans op zwangerschapscomplicaties, maar ook wegens een groter risico op gezondheidsproblemen bij de nakomelingen. Ondanks verbeterde, hoogtechnologische procedures en single embryotransfer is de kans op gezondheidsproblemen bij kinderen geboren na ART groter dan in vergelijking met kinderen geboren na natuurlijke bevruchting. Zowel op korte als op lange termijn. Het risico op perinatale sterfte is bijna dubbel zo hoog en de kans op congenitale afwijkingen is 22 procent hoger. De pasgeborenen zijn vaker prematuur en/of hebben een laag geboortewicht. Op jongvolwassen leeftijd lopen ze een groter risico op hypertensie, coronair lijden en diabetes.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1, 2, 5), P. Vankrunkelsven (2, 3), W. Gyselaers (4)

(1) Arts-journalist.

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Leuven.

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

(4) Dienst gynaecologie, Universiteit Hasselt.

(5) Correspondentieadres: M. Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 33 bus J, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

Literatuur

1. eClinicalMedicine. The current status of IVF: are we putting the needs of the individual first? EClinicalMedicine 2023;65:102343.
2. Goemaes R, Fomenko E, Laubach M, et al. Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2023. Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, 2024.
3. SPE. Cammu H, Martens E, Martens G, Van Mol C, Jacquemyn Y. Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2011; p 67-72 (Ombelet W. Zwangerschap na geassisteerde reproductie: a risk pregnancy is born!). Beschikbaar op <https://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2012/04/Perinatal-activity-in-Flanders-2011.pdf>.
4. Gordts S, Campo R, Puttemans P, et al. Belgian legislation and the effect of elective single embryo transfer on IVF outcome. Reprod Biomed Online. 2005 Apr;10(4):436-41.
5. Poon WB, Lian WB. Perinatal outcomes of intrauterine insemination/clomiphene pregnancies represent an intermediate risk group compared with in vitro fertilisation/intracytoplasmic sperm injection and naturally conceived pregnancies. J Paediatr Child Health. 2013 Sep;49(9):733-40.
6. Qin JB, Sheng XQ, Wu D, et al. Worldwide prevalence of adverse pregnancy outcomes among singleton pregnancies after in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection: a systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet. 2017 Feb;295(2):285-301.
7. Wennerholm UB, Bergh C. Perinatal outcome in children born after assisted reproductive technologies. Ups J Med Sci. 2020 May;125(2):158-66.
8. Carlsen H, Vik T, Andersen GL, et al. Cerebral palsy in children born after assisted reproductive technology in Norway: Risk, prevalence, and clinical characteristics. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023 Nov;102(11):1450-8.
9. Lu Y, Liu L, Zhang P, Sun Y, Ma C, Li Y. Risk of birth defects in children conceived with assisted reproductive technology: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2022 Dec 30;101(52):e32405.
10. Pinborg A. Short- and long-term outcomes in children born after assisted reproductive technology. BJOG. 2019 Jan;126(2):145-8.
11. Sitzberger C, Oberhoffer-Fritz R, Freiburger A, et al. Cardiovascular risks of children conceived by assisted reproductive technologies: a systematic review. Gynäkologische Endokrinologie. 2021 Dec;19(S1):1-7.
12. Kelly MM, Brace M. Cardiovascular risk emerges earlier by birth weight and preterm birth status in the United States Add Health sample. Int J Cardiol. 2025 Mar 15;423:132994.

Literatuur

13. Juonala M, Cheung MM, Sabin MA, Burgner D, Skilton MR, Kähönen M, et al. Effect of birth weight on life-course blood pressure levels among children born premature: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *J Hypertens*. 2015 Aug;33(8):1542-8.
14. Kistner A, Celsi G, Vanpee M, Jacobson SH. Increased blood pressure but normal renal function in adult women born preterm. *Pediatr Nephrol*. 2000 Dec;15(3-4):215-20.
15. Boivin A, Luo ZC, Audibert F, et al. Pregnancy complications among women born preterm. *CMAJ*. 2012 Nov 6;184(16):1777-84.

ALGEMENE INTERNE
GENEESKUNDE EN INFECTIOLOGIE,
KLINISCHE EN MICROBIOLOGIE

SEROLOGISCHE BEPALING MAZELEN- ANTISTOFFEN HEEFT WEINIG ZIN

JUNI 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P, Van Damme P. Serologische bepaling mazelen-antistoffen heeft weinig zin. Tijdschr Geneesk 2025; 81 (doi: 10.47671/TVG.81.25.056).



Uit de Pers Gelicht

Nieuwsflash Departement Zorg juni 2025: 'Check mazelenvaccinatie bij reizen'

De incidentie van mazelen neemt toe. In België bedraagt de incidentie 47,8 gevallen per miljoen inwoners, in juni 2025 het tweede hoogste in de EU. In haar maandelijkse nieuwsflash roept Departement Zorg mensen op om hun mazelenvaccinatiestatus na te kijken bij internationale reizen, inclusief Europa.

Inleiding

Naar aanleiding van meerdere uitbraken van mazelen in België, voornamelijk bij ondergevacceerde populaties, benadrukt de afdeling Preventief gezondheidsbeleid van het Departement Zorg het belang van het checken van de vaccinatiestatus. Wie de infectie ooit heeft doorgemaakt of volledig gevaccineerd is (twee doses), is in principe levenslang beschermd. Maar wat als daar twijfel over bestaat? De website www.allesovervaccineren.be vermeldt dat personen hun vaccinatiestatus kunnen checken op www.mijngezondheid.be of in hun vaccinatieboekje. Vaccinaties worden sinds 2006 bijgehouden in een digitale databank. Voor kinderen geboren in 1998 en later werden de vaccinatiegegevens geregistreerd in Vaccinnet wanneer de kinderen gevaccineerd werden in het kader van de consultaties van Kind en Gezin. Kinderen die gevaccineerd werden door een huisarts of pediater, vinden hun vaccinatiegegevens meestal pas terug vanaf 2014. Vanaf dat jaar zijn huisartsen en pediatrica verplicht de vaccinaties in te voeren in Vaccinnet. Voor de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) werden de vaccinaties digitaal bijgehouden vanaf het schooljaar 2005 – 2006. Wie geen gegevens over zijn of haar vaccinatiestatus digitaal terugvindt, wordt verwezen naar het boekje van Kind en Gezin uit de kindertijd. Is dat boekje zoek, dan is een derde optie de huisarts raadplegen die de vaccinaties mogelijk heeft bijgehouden in het medisch dossier. Of, als laatste optie, de informatie aan de ouders vragen.

Huisartsen krijgen geregeld de vraag om de aanwezigheid van mazelenantistoffen te testen wanneer er geen vaccinatiegegevens beschikbaar zijn of men zich niet herinnert ooit mazelen te hebben doorgemaakt.

Mazelen, kliniek, diagnose en de impact van vaccinatie

Mazelen is een zeer besmettelijke virale infectieziekte veroorzaakt door het mazelenvirus. Patiënten zijn besmettelijk tussen vier dagen voor en vier dagen na de typische huiduitslag (1). De ziekte start met een loopneus, hoest of een conjunctivitis. Vaak zijn er al kleine plekjes te zien op het wangslimvlies (Koplik spots), voordat de huiduitslag begint. De helderrode huiduitslag begint meestal achter de oren en verspreidt zich centrifugaal verder over het hele lichaam en tenslotte naar de ledematen. Deze huiduitslag voelt ruw aan, als 'schuurpapier'. De vlekjes kunnen samensmelten tot grote vlekken. De uitslag heeft een violette-achtige kleur die nadien vervaagt (<https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/mazelen-bof-en-rode-hond>). Frequentie complicaties van mazelen zijn otitis media, bronchopneumonie en diarree. 1 op 1.000 gevallen ontwikkelt acute encefalitis en 1 tot 3 op 1.000 gevallen overlijdt. De meest gevreesde complicatie is de subacute scleroserende panencefalitis die 7 tot 10 jaar na de infectie kan optreden (1). Ook tijdelijke immuno-amnesie treedt op na een mazeleninfectie en duurt tussen 18 en 30 maanden. Het immuungeheugen dat we opgebouwd hebben via eerdere infecties of eerder vaccinaties wordt dan tijdelijk uitgeschakeld, waardoor men opnieuw vatbaar wordt voor bepaalde infecties (2, 3, 4).

De diagnose van mazelen wordt vermoed op basis van de Koplik spots, die pathognomonisch zijn, evenals de typische huiduitslag. Wegens de hoge besmettelijkheid, moet de bevestiging altijd gebeuren, zelfs al zijn er geen therapeutische consequenties voor de patiënt. Het Departement Zorg vraagt om bij verdachte gevallen niet enkel een serologie voor mazelen te prikken, maar ook een droge nasofaryngeale wisser af te nemen (<https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-mazelen-bof-en-rubellavirussen>). Op deze wisser kan het nationaal referentiecentrum een PCR-analyse uitvoeren die een grotere zekerheidsdiagnose geeft in vergelijking met enkel serologie.

IgM-mazelenspecifieke antistoffen zijn namelijk niet meteen aantoonbaar in een bloedstaal. In de eerste 72 uur na het verschijnen van de huiduitslag kan het bloedonderzoek nog negatief zijn. IgM-antistoffen blijven ongeveer een maand of langer aanwezig en na die periode pieken de mazelenvirus-specifieke IgG-antistoffen die vele jaren na de infectie, soms levenslang, aantoonbaar zijn.

Mazelen is een meldingsplichtige infectieziekte en dient bij het Departement Zorg gerapporteerd te worden (<https://www.departementzorg.be/nl/een-meldingsplichtige-infectieziekte-aangeven>).

Mazelenvaccinatie

De mazelenvaccinatie – via het gecombineerd vaccin met bof en rubella – wordt toegediend in twee doses: op 1 jaar en op 9 jaar. De eerste prik wordt aangeboden door Kind en Gezin en de tweede prik door het CLB. De doeltreffendheid na de eerste dosis bedraagt 93 tot 95% en stijgt na de tweede dosis tot 96-99% (5). De doeltreffendheid blijft gedurende decennia hoog en is nodig om de groepsimmunitet te handhaven (6). Bij gevaccineerde personen is een doorbraakinfectie met mazelen zeer uitzonderlijk en als het voorkomt is het verloop mild met een laag risico op complicaties (7). De vaccinatie is zeer veilig, wordt goed getolereerd en ernstige nevenwerkingen komen haast nooit voor (8) (koortsstuipen in 3/10.000 gevaccineerden; stollingsstoornis in 4/100.000 gevaccineerden (CDC, US)).

In onze bevolking is lang niet iedereen gevaccineerd. Wie geboren is voor 1970 heeft veelal mazelen gehad als kind en geniet daardoor een levenslange bescherming. Mensen geboren na 1985 zijn doorgaans wel goed gevaccineerd en dus veilig. Tussen 1970 en 1985 werden veel mensen nog niet of onvoldoende (met slechts 1 dosis) gevaccineerd. Daardoor lopen die personen meer risico op mazelen. Bij twijfel wordt hervaccinatie aanbevolen, zonder voorafgaande serologie. Zelfs indien men eerder gevaccineerd werd of mazelen doormaakte, blijft het risico op ongewenste effecten bij hervaccinatie zeer laag. Hervaccinatie is gratis voor wie in aanmerking komt, op voorwaarde dat de vaccins worden aangevraagd via Vaccinnet.

Zwangere vrouwen en immuungecompromitteerde personen mogen niet gevaccineerd worden en vrouwen met kinderwens wordt geadviseerd om één maand na de vaccinatie zwangerschap te vermijden.

Wie op reis vertrekt met kleine kinderen naar landen met een uitbraak (check de landenlijst op www.wanda.be) kan vervroegd vaccineren vanaf zes maanden. Deze dosis telt niet mee voor het standaardvaccinatieschema. Voor kinderen vanaf 1 jaar die reeds een eerste dosis kregen, kan de tweede dosis vervroegd worden bij een reis naar een land met een mazelenuitbraak.

Besluit

Sinds de veralgemeende introductie van de mazelenvaccinatie verminderde de incidentie van mazelen met 99,9% en werden wereldwijd naar schatting meer dan 20 miljoen levens gered (9). Ondanks deze sterke verwezenlijking sputteren de vaccinatiecampagnes en zijn mazelen om allerlei redenen (o.a. nonchalance, wantrouwen in overheidsmaatregelen, mythes over het vaccin...) opnieuw in opmars. Zowel in de Verenigde Staten als in Europa stijgt de incidentie, met regelmatige uitbraken sinds 2017-2018. De vaccinatiegraad van minstens 95% voor beide doses, nodig om verspreiding van het virus te stoppen, wordt in steeds minder landen gehaald.

Bij onzekerheid over de vaccinatie- of beschermingsstatus worden soms antistofbepalingen aangevraagd. Dit wordt echter niet aanbevolen. Na vaccinatie of na het doormaken van mazelen kan de concentratie aan mazelenspecifieke IgG-antistoffen sterk schommelen en zakt ze soms onder de detecteerbare drempel, terwijl men wel kan rekenen op andere delen van het afweersysteem, zoals het immuungeheugen (10). De informatie voor het maken van IgG-antistoffen zit opgeslagen in het immuungeheugen, en dit wordt geboost bij contact met het mazelenvirus. Omdat er in de voorbije decennia weinig virus circuleerde, bleef deze natuurlijk booster bij de meeste mensen uit.

Besluit

Het Departement Zorg waarschuwt geregeld voor de circulatie van mazelen in België. Tijdens de zomermaanden wordt extra opgeroepen om de vaccinatiestatus te checken vooraleer op reis te vertrekken. In geval van twijfel wordt doorverwezen naar de huisarts, die soms een bloedafname verricht voor het opsporen van mazelenspecifieke antistoffen. Serologisch onderzoek is echter weinig betrouwbaar voor het checken van de beschermingsstatus. De antistoffen kunnen jaren na vaccinatie of na het doormaken van de infectie zakken onder de detecteerbare drempel. De informatie blijft wel opgeslagen in het immuungeheugen. Daarom is het zinvoller om bij twijfel te hervaccineren zonder serologie. De vaccins zijn gratis wanneer ze worden aangevraagd via Vaccinnet.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1, 2, 5), P. Vankrunkelsven (2, 3), P. Van Damme (4)

(1) Arts-journalist.

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Leuven.

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven.

(4) Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties/Vaccin & Infectieziekten Instituut, Universiteit Antwerpen.

(5) Correspondentieadres: M. Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

Literatuur

1. CDC. Measles (Rubeola). Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>. Geraadpleegd op 2019 November 11.
2. Hagen A. Measles and immune amnesia ASM.org 2019.
3. Inside Immune Amnesia. Harvard Medical School. Hms.harvard.edu (<https://hms.harvard.edu/news/inside-immune-amnesia>)
4. Mina M, Kula T, Leng Y et al. Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens. *Science* 2019;366:599-606
5. Strebel P, Orenstein W. Measles. *N Engl J Med* 2019;381:349-357
6. Franconeri L, Antona D, Cauchemez S et al. Two-dose measles vaccine effectiveness remains high over time: A French observational study, 2017-2019. *Vaccine* 2023;41:5797-5804.
7. Leung J, Munir N, Mathis A et al. The Effects of Vaccination Status and Age on Clinical Characteristics and Severity of Measles Cases in the United States in the Postelimination Era, 2001-2022. *Clin Infect Dis* 2025;80:663-672.
8. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P et al. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;11:CD004407.
9. Dabbagh A, Patel M, Dumolard L et al. Progress towards regional Measles elimination – worldwide, 2000–2016. *Wkly Epidemiol Rec*. 2017;92:649–659.
10. Seagle E, Bednarczyk R, Hill T et al. Measles, mumps, and rubella antibody patterns of persistence and rate of decline following the second dose of the MMR vaccine. *Vaccine* 2018;36:818-826.

PUBLIC HEALTH

ALCOHOLCONSUMPTIE VOORTAAN AFGERADEN: HOE STERK IS HET BEWIJS?

JULI 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P.

Alcoholconsumptie voortaan afgeraden: hoe sterk is het bewijs? Tijdschr Geneesk 2025; 81: 648-651.



Uit de Pers Gelicht

De Tijd 17 juni 2025: 'Gezondheidsraad brengt nieuwe voedingsrichtlijnen uit: geen alcohol en amper bewerkt vlees'

De nieuwe voedingsaanbevelingen, afgestemd op de Belgische eetcultuur, moeten helpen om gezonde voedingskeuzes te maken en het risico op bepaalde ziektes te beperken. Experts bestudeerden het verband tussen voedselconsumptie en gezondheidsproblemen en hebben op basis daarvan de aanbevelingen geformuleerd. Over alcohol en ultrabewerkte voeding is het advies bijzonder duidelijk. De HGR raadt aan geen alcoholhoudende dranken te drinken.

Inleiding

In de nieuwe voedingsaanbevelingen voor de bevolking, samengesteld en gepubliceerd door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) op 17 juni 2025, staan enkele opvallende nieuwigheden die stof deden opwaaien in de pers. Onder andere over alcohol. Daarover stelt het advies: 'Drink geen alcoholhoudende dranken en als u het toch doet beperk dit tot maximaal 10 standaard eenheden per week, verspreid over verschillende dagen' (<https://www.hgr-css.be/nl/advies/9805-9807/voedingsaanbevelingen-voor-de-belgische-bevolking-2025>). De HGR verwijst naar de resultaten van een systematische review van 83 prospectieve studies in 19 landen met een hoog inkomen waarbij werd vastgesteld dat bij personen die alcoholhoudende dranken gebruiken het risico op sterfte (alle oorzaken samen) toeneemt eens een gebruik van 100 g alcohol/week wordt overschreden, wat neerkomt op 10 standaard eenheden alcohol per week (1). In studies specifiek gericht op het verband tussen het gebruik van alcoholhoudende dranken en kanker werden geen veilige grenswaarden vastgesteld (2, 3); het risico op bepaalde kankers neemt toe van zodra alcohol wordt gebruikt. Door het International Agency for Research on Cancer (IARC) wordt alcohol als een carcinogeen aanzien voor mond-, farynx-, larynx-, slokdarm-, lever-, colorectale- en borstkanker (4).

De huidige consumptie van alcoholhoudende dranken in België werd geëvalueerd in de voedselconsumptiepeiling van 2022-2023 (<https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-nationale-voedselconsumptiepeiling-2022-2023>). Dit betreft wijn, bier, sterke dranken, cocktails, aperitieven en alle andere dranken die alcohol bevatten. Volwassenen hebben een gemiddelde consumptie van 137 g alcoholhoudende dranken per dag, waarbij mannen gemiddeld ongeveer 3 keer zoveel drinken als vrouwen. Het aandeel niet-drinkers bedraagt gemiddeld 18 procent van de volwassen bevolking. (<https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-nationale-voedselconsumptiepeiling-2022-2023/voedselconsumptie/alcoholhoudende-dranken>). Met hoeveel gram alcohol 137 gram alcoholhoudende drank overeenkomt, wordt niet gespecificeerd in het rapport van Sciensano en hangt af van het type drank.

Van 'French paradox' naar 'vergif vanaf de eerste druppel'

De wetenschap heeft duidelijk aangetoond dat overmatig drinken schadelijk is, daarover bestaat geen discussie. Wat echter verwarrend blijft, vooral door de constante stroom van nieuwe studies die elkaar soms lijken tegen te spreken, is hoe slecht licht tot matig drinken in werkelijkheid is, en wat licht tot matig precies inhoudt.

Begin jaren negentig concludeerden onderzoekers dat Fransen minder cardiovasculaire aandoeningen ontwikkelden, ondanks een grote consumptie van vlees en kaas. De verklaring werd gezocht in een gezond mediterraneet en matige hoeveelheden rode wijn. Latere studies leken dit verband te bevestigen, wat het geloof in de gezondheidsvoordelen van rode wijn onder het grote publiek versterkte. In het afgelopen decennium trokken nieuwe studies de gezondheidsvoordelen van rode wijn meer en meer in twijfel. Steeds vaker werd benadrukt dat er geen enkel niveau van alcoholconsumptie echt als veilig, laat staan gezond, kan worden beschouwd. Een belangrijk keerpunt was een publicatie uit 2017 van de American Society of Clinical Oncology (ASCO), waarin werd vastgesteld dat zelfs bescheiden alcoholgebruik het risico op het ontwikkelen van kanker kan verhogen (5). Een meta-analyse, eveneens gepubliceerd in 2017, analyseerde eerder onderzoek waarin werd beweerd dat matig alcoholgebruik gunstige effecten zou hebben op de cardiovasculaire gezondheid en vond mogelijke fouten (6). Naast statistische fouten werden beïnvloedende factoren opgeworpen, zoals de vaststelling dat matige wijndrinkers over het algemeen ook een gezondere levensstijl hebben en hoger opgeleid zijn.

Verder bleek dat sommige van de geheelonthouders in de studies die de French paradox ondersteunden mogelijk voormalige drinkers waren, die om gezondheidsredenen gestopt waren met alcohol, maar nog steeds de gevolgen ervan ondervonden. Het zou kunnen verklaren waarom sommige matige drinkers langer leven dan zowel niet-drinkers als zware drinkers (J-curve). In 2022 nam de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een standpunt in: het risico op gezondheidsproblemen toe 'vanaf de eerste druppel' (7).

Gunstig effect of niet?

Er verschijnen nog steeds studies die weliswaar de kankerrisico's van lichte tot matige alcoholconsumptie erkennen, maar blijven wijzen op mogelijke cardiovasculaire voordelen en zelfs een mogelijke vermindering van het risico op diabetes (8). Andere studies suggereren dat bepaalde drinkpatronen, zoals het spreiden van alcoholconsumptie over meerdere dagen en het drinken bij een maaltijd, mogelijk gunstig zijn (9).

De tegenstrijdige resultaten uit onderzoek zijn verwarrend en tonen vooral dat de impact van lichte tot matige alcoholconsumptie op de gezondheid extreem moeilijk te bestuderen is. Dit onderzoek is grotendeels afhankelijk van observationele studies, niet van gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek. Observationeel onderzoek kan beïnvloed worden door allerlei storende factoren. In een ideale wereld zou men 2 groepen mensen moeten vergelijken die volledig op elkaar lijken, behalve dat de ene groep drinkt en de andere niet, en dat gedurende hun hele leven. In de praktijk is dat onmogelijk.

Impact op kankerrisico

Alcohol is een carcinogeen, maar bij lichte tot matige consumptie is de impact zeer beperkt. Borstkanker wordt vaak in verband gebracht met alcoholconsumptie, met een risicostijging vanaf het eerste glas. Meta-analyses bevestigen dat het drinken van 1 standaardglas alcohol per dag het risico op borstkanker met ongeveer 5 tot 10% verhoogt ten opzichte van niet-drinkers (relatief risico 1,05-1,10) (10). Het effect is dosisafhankelijk: bij 2 tot 3 glazen per dag loopt het verder op (RR tot 1,22). Ter vergelijking: hormoonsubstitutie therapie (HST) in de menopauze, met name combinatietherapie van oestrogeen en progestageen, geeft een aanzienlijk hoger risico op borstkanker dan lichte tot matige alcoholconsumptie.

Een grote meta-analyse laat zien dat het gebruik van oestrogeen-progestageen HST gedurende 5 jaar het risico op borstkanker verhoogt met 60% (RR 1,60; 95% BI 1,52–1,69), oplopend tot ruim een verdubbeling bij langer gebruik (RR 2,08 bij 5 tot 14 jaar gebruik) (11). Oestrogeen-mono-therapie geeft een lager, maar nog steeds significant verhoogd risico (RR 1,17–1,33) (11). Samengevat: het absolute en relatieve risico op borstkanker door lichte tot matige alcoholconsumptie is inderdaad aantoonbaar, maar lager dan het risico door HST met oestrogeen-progestageen.

Voor andere kankers stijgt het risico vooral bij overmatige consumptie.

Impact op cardiovasculair risico

Lichte tot matige alcoholconsumptie, in studies nog vaak gedefinieerd als maximaal 1 glas per dag voor vrouwen en 1 tot 2 glazen per dag voor mannen, wordt geassocieerd met een lager risico op coronaire hartziekten en cardiovasculaire mortaliteit in vergelijking met geheelonthouding. Deze relatie is complex en mogelijk vertekend door beïnvloedende factoren zoals een gezondere leefstijl bij lichte tot matige drinkers. Het beschermend effect wordt daardoor waarschijnlijk overschat (12). In een pas gepubliceerd statement (juni 2025) stelt de American Heart Association (AHA) dat het bewijs voor een beschermend effect van lichte tot matige alcoholconsumptie op het cardiovasculair risico onzeker blijft, en dat er geen reden is om alcoholgebruik aan te bevelen als preventieve maatregel (13). Hogere innames (vanaf 3 glazen per dag) en bingedrinken verhogen daarentegen wel degelijk het risico op alle vormen van cardiovasculaire ziekte, waaronder hypertensie, voorkamerfibrillatie, hartfalen en beroerte. De AHA roept op om te focussen op rookstop, gewichtsbeheersing en lichaamsbeweging.

Conclusie

De impact van lichte tot matige alcoholconsumptie op de gezondheid is zeer moeilijk te bestuderen en gebaseerd op observationele studies die onderhevig zijn aan bias. De resultaten zijn vaak tegenstrijdig, wat voor verwarring blijft zorgen. Het risico op sommige kankers, zoals borstkanker, neemt zeer lichtjes toe vanaf 1 glas per dag, maar dit is minimaal in vergelijking met bijvoorbeeld de impact van gecombineerde hormoonsubstitutie therapie op het borstkankerrisico, dat op zich ook al beperkt is. Verder is het nog steeds niet uitgesloten dat lichte tot matige consumptie een gunstig effect heeft op het cardiovasculair risico en het voorkomen van diabetes, maar ook hier kan bias de effecten overschatten.

Internationale organisaties roepen op om alcohol niet aan te bevelen als preventieve maatregel en het gebruik ervan zoveel mogelijk te beperken. De Hoge Gezondheidsraad adviseert om geen alcohol meer te drinken. Op basis van de huidige stand van de wetenschap is daar nochtans geen evidentie voor. Van af en toe een glas bier of wijn, hoeft men niet wakker te liggen, zolang de consumptie beperkt blijft. 10 glazen per week, gespreid over meerdere dagen, met enkele alcoholvrije dagen, blijft nog steeds een goed advies.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018 Apr 14;391(10129):1513-23.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023 Jan;8(1):e6-e7.
4. IARC – International Agency for Research on Cancer. Alcohol drinking. Vol. 44 of IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Lyon: IARC; 1988
5. LoConte NK, Brewster AM, Kaur JS, Merrill JK, Alberg AJ. Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol*. 2018 Jan 1;36(1):83-93.

6. Zhao J, Stockwell T, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Alcohol Consumption and Mortality From Coronary Heart Disease: An Updated Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017 May;78(3):375-86.
7. World Health Organization. No level of alcohol consumption is safe for our health. Beschikbaar op: <https://www.who.int/europe/news-room/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
8. Sadhu JS, Novak E, Mukamal KJ, et al. Association of Alcohol Consumption After Development of Heart Failure With Survival Among Older Adults in the Cardiovascular Health Study. *JAMA Netw Open*. 2018 Dec 7;1(8):e186383.
9. Ma H, Li X, Zhou T, et al. Alcohol Consumption Levels as Compared With Drinking Habits in Predicting All-Cause Mortality and Cause-Specific Mortality in Current Drinkers. *Mayo Clin Proc*. 2021 Jul;96(7):1758-69.
10. Sohi I, Rehm J, Saab M, et al. Alcoholic beverage consumption and female breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)*. 2024 Dec;48(12):2222-41.
11. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. *Lancet*. 2019 Sep 28;394(10204):1159-68.
12. Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, et al. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open*. 2022 Mar 1;5(3):e223849.
13. Piano M, Marcus G, Aycock D et al, on behalf the American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2025 Jun 9. doi: 10.1161/CIR.0000000000001341).

HUISARTSGENEESKUNDE,
ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE
EN INFECTIOLOGIE, ORTHOPEDIE

KURKUMASUPPLEMENTEN, MILJARDEN VOOR EEN PLACEBO?

AUGUSTUS 2025

Citering: Vankrunkelsven P, Finoulst M, Kroon M.A.G.M. Kurkumasupplementen, miljarden voor een placebo? Tijdschr Geneesk 2025; 81: 739-743.



Uit de Pers Gelicht

De Morgen, 23 april 2025: 'Is kurkuma een dure placebo of heeft het wel een heilzame werking?'

Nieuw onderzoek laat weinig over van de claims over de werkzaamheid van kurkuma. Het proefschrift 'Curcumin Use By Patients And Healthy Individuals: A Critical Examination Of Different Formulations And Their Pharmacokinetics' van de Nederlandse apotheker Maurice Kroon, die zopas promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam, vond ruim weerklank in de Nederlandse en Vlaamse pers.

Inleiding

Kurkuma is in de eerste plaats een mild bittere specerij, afkomstig van de wortelstok van de plant *Curcuma longa*. Het kleurt gerechten geel en is ook verantwoordelijk voor de gele kleur van kerriepoeder. Om die reden is het een aanvaard kleurmiddel E-100 voor margarine en allerlei drankjes. Kurkuma is sinds enkele decennia ook een populair voedingssupplement. Curcumine is het werkzame bestanddeel in kurkuma waaraan de gezondheidsvoordelen worden toegedicht. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt als potentiële ontstekingsremmer voor de behandeling van artrose, als middel om kankergroei af te remmen of zelfs alzheimerdementie te voorkomen of vertragen. Flexofytol®, Curcufen® en Curcudyn® zijn maar enkele van de merken die via het internet gepromoot worden en 'over the counter' in zowat alle drogisterijen en apotheken te koop wordt aangeboden. In België worden ook artsen regelmatig overdonderd door artsenbezoekers die met wetenschappelijke artikels de werkzaamheid van deze supplementen claimen aan te tonen. De wereldwijde omzet van kurkumasupplementen is overigens gigantisch. Volgens een onderzoeksrapport gepubliceerd door de website Gevalideerde Markt Rapporten werd de omvang van de wereldwijde curcuminemarkt in 2024 geschat op 1,75 miljard USD. Naar verwachting zal de wereldwijde curcuminemarkt in 2033 een omvang van 3,25 miljard USD bereiken (1). De belangen zijn groot en conflicts of interest zijn nooit ver weg. Het aantal publicaties over kurkuma in PubMed is torenhoog: de laatste 25 jaar al meer dan 18.000.

Op 15 april 2025 promoveerde de Nederlandse apotheker Maurice Kroon aan de Universiteit van Amsterdam met een proefschrift over kurkumasupplementen, getiteld *Curcumin use by patients and healthy individuals: A critical examination of different formulations and their pharmacokinetics* (2), wat veel stof deed opwaaien in zowel de Nederlandse als de Vlaamse media, met krantenkoppen als 'dure onzin', 'duur placebo' en 'onderzoek maakt gehakt van gezondheidsclaims kurkuma'.

Curcumine en geglucuronideerd curcumine

Tot enkele jaren geleden bevatten kurkumasupplementen enkel curcumine. Na orale inname werd daar in het lichaam echter nauwelijks iets van teruggevonden. Integendeel, de curcumine uit kurkumacapsules wordt bijna integraal aangetroffen in de stoelgang. Recenter claimen veel fabrikanten dat men er met nieuwere formules wel in slaagt curcumine beter te laten opnemen, onder andere via de toepassing van nanopartikels, op olie gebaseerde formules, micellaire vormen (verpakt in bolletjes vet met hydrofiele pool naar buitengericht) of door het toevoegen van piperine (bestanddeel van zwarte peper, verantwoordelijk voor de scherpe smaak). De toevoeging van piperine leidt niet tot een verhoogde opname van curcumine in het lichaam (3). Alleen de micellaire vormen leiden tot een hogere curcumine-opname (3). Het wordt echter grotendeels in de darmwand gemetaboliseerd. Aan het curcumine wordt een "suiker"-molecule toegevoegd en op die manier ontstaat curcumineglucuronide (fig.1). Curcumineglucuronide is nauwelijks bio-actief (cfr. infra); het is wateroplosbaar en wordt snel uitgescheiden via de urine. Glucuronidatie of glucuronidering is een belangrijk proces dat het lichaam gebruikt om ongewenste stoffen te verwijderen: de ongewenste stof wordt geïnactiveerd door er een lichaamseigen molecule, in casu suiker, aan te koppelen.

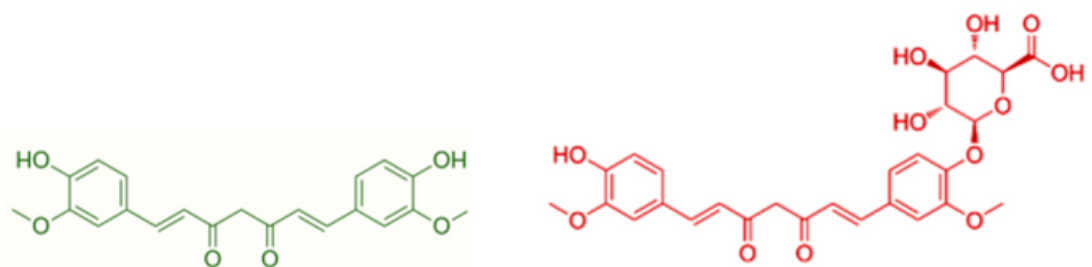


Fig. 1: Links: Curcumine (bioactieve vorm) en rechts de geglucuronideerde (inactieve) vorm: curcumin-glucuronide³.

Courant gebruik en evidentie

Kurkuma heeft in vitro krachtige anti-inflammatoire (4) en anti-oxidatieve eigenschappen (5, 6). Om die redenen is het een kandidaat om bij verschillende aandoeningen klinisch relevant te zijn. We beperken ons tot 3.

Artrose

Kurkuma heeft in vitro krachtige anti-inflammatoire (4) en anti-oxidatieve eigenschappen (5, 6). Om die redenen is het een kandidaat om bij verschillende aandoeningen klinisch relevant te zijn. We beperken ons tot 3.

Alzheimerdementie

Ook de ziekte van Alzheimer zou mogelijk te behandelen zijn met kurkumasupplementen. Het aantal klinische studies over kurkuma en alzheimer is echter zeer beperkt. Vooral in vitro onderzoek en dierenexperimenten zouden veelbelovend zijn, nochtans zijn deze studies zeer speculatief. Proeven bij mensen zijn op een hand te tellen en laten geen enkele conclusie toe (9).

Kanker

Er zijn nauwelijks studies die het effect van kurkuma bij de behandeling van kankers nagingen, voor wat het effect op overleving, tumorgrootte of biomerkers betreft. De studies hieromtrent zijn te exemplarisch en onderzoeken meestal indirecte parameters. Er is op dit moment geen bewijs dat kurkuma kanker zou kunnen genezen (10, 11, 12, 13). 1 studie vond antikankereffecten van ongebonden curcumine in vitro, maar dit vereiste een voortdurende aanwezigheid van concentraties variërend van 1 tot 100 μmol (14). Deze concentraties zijn meer dan 1000 maal hoger dan wat ooit in mensen behaald werd (15). In Nederland heeft het Nationaal Fonds tegen Kanker, dat jaren onderzoek gesteund heeft over het gebruik van kurkuma bij kanker, recent besloten om geen geld meer te spenderen aan kurkuma-onderzoek, omdat het nooit gelukt is om de stap naar de patiënt te zetten (16).

Vraagtekens bij biodisponibiliteit

Er bestaat al lang twijfel over de biologische beschikbaarheid van kurkuma. Recent promoveerde de Nederlandse apotheker Maurice Kroon aan de Universiteit van Amsterdam met een proefschrift over de beschikbaarheid van curcumine in het menselijke lichaam. Dat deed hij met 2 studies. In een eerste studie onderzocht hij 47 patiënten die allerlei kurkumasupplementen innamen die op de markt beschikbaar zijn (15).

In een tweede studie onderzocht hij de effecten van 5 verschillende merken waarvan 3 technologieën gebruikten die een betere resorptie realiseren in de darm. Hij testte deze producten bij 9 vrijwilligers (3). Voor de meeste kurkumasupplementen vond de onderzoeker bijna geen curcumine terug in het lichaam. Het overgrote deel van de curcumine kwam in de stoelgang terecht. Sommige supplementen deden het beter: de curcumine werd wel goed opgenomen in de darmwand, maar daar onmiddellijk geglucuronideerd. Deze geglucuronideerde vorm verliest zijn actieve ontstekingswerende vermogen of kankerwerende potentie, in tegenstelling tot de oorspronkelijke curcumine in in vitro onderzoek, dat wel enig effect heeft (17, 18). Fabrikanten die beweren dat kurkuma goed wordt opgenomen in het lichaam verwijzen soms naar hoge cijfers die in werkelijkheid gaan over geglucuronideerd curcumine. Het actieve curcumine is nauwelijks opspoorbaar: de concentraties daarvan zijn 1.000 tot 1.000.000 keer kleiner in vergelijking met de concentraties die worden gebruikt om in vitro effecten op cellen te onderzoeken. De darm, en vervolgens de lever, zijn zeer efficiënt in het uitschakelen van curcumine.

Er zijn wetenschappers die dit erkennen. Ze sluiten echter niet uit dat de mogelijkheid bestaat dat het lichaam op bepaalde plaatsen de geglucuronideerde vorm opnieuw kan splitsen. Zo vond men in het botweefsel het enzym β -glucuronidase dat de suikermolecule afsplitst en ter plaatse terug actief curcumine beschikbaar maakt. Dit kon men experimenteel aantonen bij muizen (19). Hoewel plaatselijke expressie van β -glucuronidase lokale effecten kan hebben op de biologische beschikbaarheid van curcumine, is de klinische relevantie ervan zeer twijfelachtig. De effecten die Kunihiro et al. rapporteerden, werden waargenomen bij extreem hoge doseringen (500 mg/kg) curcumine, wat bij muizen resulteerde in plasmaconcentraties van geglucuronideerd curcumine van 100 μ mol (370 μ g/ml) (19). Tot slot heeft Maurice Kroon een derde studie uitgevoerd die keek naar de effecten op het darmmicrobioom omdat de concentratie van ongeconjugeerd, ongebonden curcumine in de darm zeer hoog is. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in zijn proefschrift (2). Ze laten zien dat curcumine gepaard gaat met een shift in het microbioom na 4 weken inname van supplementen, maar na 8 weken keert het microbioom terug naar zijn oorspronkelijke staat. Hierdoor lijkt het erop dat hier op de lange termijn geen effect kan verwacht worden.

Besluit

xEr bestaan grote twijfels over de werkzaamheid van kurkuma in ons lichaam. De actieve stof van kurkuma, curcumine, is in vitro wel actief om bijvoorbeeld ontstekingsprocessen tegen te gaan, maar de molecule komt niet ongeschonden doorheen de darmwand. Ofwel geraakt curcumine er niet doorheen en blijft het achter in de stoelgang, ofwel geraakt het er wel doorheen, maar wordt het omgezet in een geglucuronideerde vorm. Glucuronideerd curcumine is een inactieve stof die via de urine wordt uitgescheiden. Glucuronidatie is een proces dat het lichaam gebruikt om stoffen uit het lichaam te verwijderen. Naar aanleiding van deze nieuwe inzichten moeten studies omtrent mogelijke effecten, neveneffecten en interacties van kurkumasupplementen grondig herbekeken worden. Ondertussen zorgt de curcuminemarkt voor een gigantische omzet.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

P. Vankrunkelsven (1, 2), M. Finoulst (3, 5), M.A.G.M. Kroon (4)

(1) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

(3) Arts-journalist.

(4) Amsterdam UMC locatie AMC, Amsterdam.

(5) Correspondentieadres: M. Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

Literatuur

1. Geverifieerde Markt Rapporten. Kurkuma-extractmarkt. Feb 2025.

Beschikbaar op: www.verifiedmarketreports.com/nl/product/tumeric-extract-market/

2. Kroon MAGM. Curcumin use by patients and healthy individuals. A critical examination of different formulations and their pharmacokinetics. UvA-DARE. April 2025 [Thesis].

3. Kroon MAGM, van Laarhoven HWM, Swart EL, van Tellingen O, Kemper EM. A pharmacokinetic study and critical reappraisal of curcumin formulations enhancing bioavailability. *iScience*. 2025 May 3;28(6):112575.
4. Chainani-Wu N. Safety and anti-inflammatory activity of curcumin: a component of tumeric (*Curcuma longa*). *J Altern Complement Med*. 2003 Feb;9(1):161-8.
5. Wright JS. Predicting the antioxidant activity of curcumin and curcuminoids. *J Mol Struct (Theochem)*2002 Aug;591:207-217.
6. Jovanovic SV, Steenken S, Boone A, Simic M. H-atom transfer is a preferred antioxidant mechanism of curcumin. *J Am Chem Soc*. Oct 1999;121:9677-9681.
7. Onakpoya IJ, Spencer EA, Perera R, Heneghan CJ. Effectiveness of curcuminoids in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Int J Rheum Dis*. 2017 Apr;20(4):420-433.
8. Bideshki MV, Jourabchi-Ghadim N, Radkhah N, Behzadi M, Asemani S, Jamilian P, Zarezadeh M. The efficacy of curcumin in relieving osteoarthritis: A meta-analysis of meta-analyses. *Phytother Res*. 2024 Jun;38(6):2875-2891.
9. Voulgaropoulou SD, van Amelsvoort TAMJ, Prickaerts J, Vingerhoets C. The effect of curcumin on cognition in Alzheimer's disease and healthy aging: A systematic review of pre-clinical and clinical studies. *Brain Res*. 2019 Dec 15;1725:146476.
10. Choi YH, Han DH, Kim SW, Kim MJ, Sung HH, Jeon HG, Jeong BC, Seo SI, Jeon SS, Lee HM, Choi HY. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial to evaluate the role of curcumin in prostate cancer patients with intermittent androgen deprivation. *Prostate*. 2019 May;79(6):614-621.
11. He ZY, Shi CB, Wen H, Li FL, Wang BL, Wang J. Upregulation of p53 expression in patients with colorectal cancer by administration of curcumin. *Cancer Invest*. 2011 Mar;29(3):208-13.
12. Ghalaut VS, Sangwan L, Dahiya K, Ghalaut PS, Dhankhar R, Saharan R. Effect of imatinib therapy with and without turmeric powder on nitric oxide levels in chronic myeloid leukemia. *J Oncol Pharm Pract*. 2012 Jun;18(2):186-90.
13. Shafei LKIA, Mohamed Ibrahim MI, Billa N. Is Curcumin at the Threshold of Therapeutic Effectiveness on Patients with Colon Cancer?-A Systematic Review. *Front Pharmacol*. 2021 Sep 2;12:707231.
14. Heger M, van Golen RF, Broekgaarden M, Michel MC. The molecular basis for the pharmacokinetics and pharmacodynamics of curcumin and its metabolites in relation to cancer. *Pharmacol Rev*. 2013 Dec 24;66(1):222-307.
15. Kroon MAGM, Berbee JK, Majait S, Swart EL, van Tellingen O, van Laarhoven HWM, Kemper EM. Non-therapeutic plasma levels in individuals utilizing curcumin supplements in daily life. *Front Nutr*. 2023 Nov 30;10:1267035.

16. Nationaal Fonds tegen Kanker. Kurkuma antikanker-specerij? Beschikbaar op: <https://www.tegenkanker.nl/project/kurkuma-antikanker-specerij>
17. Pal A, Sung B, Bhanu Prasad BA, Schuber PT Jr, Prasad S, Aggarwal BB, Bornmann WG. Curcumin glucuronides: assessing the proliferative activity against human cell lines. *Bioorg Med Chem*. 2014 Jan 1;22(1):435-9.
18. Shoji M, Nakagawa K, Watanabe A, Tsuduki T, Yamada T, Kuwahara S, Kimura F, Miyazawa T. Comparison of the effects of curcumin and curcumin glucuronide in human hepatocellular carcinoma HepG2 cells. *Food Chem*. 2014 May 15;151:126-32.
19. Kunihiro AG, Luis PB, Brickey JA, Frye JB, Chow HS, Schneider C, Funk JL. Beta-Glucuronidase Catalyzes Deconjugation and Activation of Curcumin-Glucuronide in Bone. *J Nat Prod*. 2019 Mar 22;82(3):500-509.

PSYCHIATRIE, FARMACOLOGIE,
PUBLIC HEALTH

DE SEROTONINEHYPOTHESE VOOR DEPRESSIE IS ACHTERHAALD

SEPTEMBER 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P, Van
Leeuwen E. De serotoninehypothese voor depressie
is achterhaald. Tijdschr Geneesk 2025; 81: 825-828.



Uit de Pers Gelicht

Sociale media, september 2025: 'Boost je gelukshormoon serotonine'

Op diverse socialemediaplatformen circuleren remedies om het niveau van serotonine, bijgenaamd het gelukshormoon, op te krikken, om een einde te stellen aan een depressie. Onder andere de Amerikaanse influencer Gary Brecka raadt tryptofaanrijke voeding aan om de stemming te verbeteren. Tryptofaan is de belangrijkste bouwstof voor serotonine. Serotonine, aangemaakt in de darm, zou volgens Brecka naar de hersenen migreren.

Inleiding

Meer dan de helft van de top 100-TikTok-filmpjes over mentale gezondheid bevatten misinformatie, dat meldt een onderzoek van de Britse krant The Guardian op 31 mei 2025 (1). In de filmpjes geven influencers een 'quick fix' voor mentale problemen, waaronder trauma, angst en depressie. Vaak worden supplementen of dieetmaatregelen aangeprezen zonder enige wetenschappelijke referentie. De meeste opvallende bewering uit dit onderzoek is 'eet appelsien onder de douche' als remedie tegen angstgevoelens.

Veel video's spelen in op de serotoninehypothese over depressie. Volgens influencer en bioloog Gary Brecka ligt de oplossing in een tryptofaanrijke voeding (2). Met tryptofaan (in bananen, eieren, noten, gevogelte, ...), de bouwstof van serotonine, produceert de darm meer serotonine dat, zo beweert Brecka, langs zenuwbanen naar de hersenen migreert, om daar het tekort en de depressie op te lossen. Zoals in veel van dergelijke filmpjes wordt correcte informatie vermengd met misinformatie. Serotonine komt inderdaad zowel in de hersenen als in de darm voor en het aminozuur tryptofaan is een bouwstof van serotonine. Het darm-serotonine heeft echter een andere functie (regelt de darmmotiliteit) en kan niet doorheen de bloed-hersenbarrière. Een tryptofaanrijk dieet verandert dus niets aan het serotonine in het brein.

Ontstaan van de serotoninehypothese

Serotonine is een neurotransmitter die een rol speelt in een aantal processen in het brein, waaronder het slaapwaakritme, de stemming en de pijnperceptie.

De serotoninehypothese ontstond in de jaren 1950, toen tuberculose nog een belangrijke doodsoorzaak was. Men was op zoek naar geneesmiddelen tegen tuberculose naast de toen gangbare antibiotica streptomycine en isoniazide. Het aan isoniazide verwante iproniazide bleek veelbelovend in laboratoriumonderzoek tegen tuberculosebacillen. In klinische studies viel echter een verrassende nevenwerking op: iproniazide verbetert de stemming door inhibitie van het enzyme monoamineoxidase (MAO) in het brein. Iproniazide werd de eerste MAO-remmer voor de behandeling van een depressie. MAO inhibeert de afbraak van neurotransmitters zoals serotonine en dopamine. Door dit enzyme te blokkeren, verbetert de stemming van de patiënten met een depressie. Daarmee was de link tussen neurotransmitters, in het bijzonder serotonine, en depressie gelegd. Er volgden meerdere MAO-remmers, maar omwille van potentieel ernstige nevenwerkingen in de lever werden ze later weer van de markt gehaald. Er werden nieuwe moleculen ontwikkeld die de concentratie aan serotonine hoog hielden: de SSRI's (selective serotonin reuptake inhibitor). SSRI's zijn vandaag de grootste klasse van antidepressiva. Ze blokkeren de heropname van serotonine in de neuronen, door het transporteiwit op het neuronoppervlak te bezetten. Daardoor blijft er meer serotonine in de intersynaptische ruimte. De verhoogde concentratie aan serotonine heeft een wisselende, gunstige invloed op depressie. De vaststelling heeft geleid tot het narratief dat een depressie het gevolg is van een disbalans in neurotransmittersystemen, voornamelijk serotonine.

Groeiende twijfel

Artsen die SSRI's voorschrijven hanteren soms nog de eenvoudige serotoninehypothese als uitleg voor hun patiënt. De idee dat een depressie het gevolg is van een disbalans in neurotransmittersystemen, is nog steeds wijd verspreid onder artsen, toont ook een bevraging van Britse huisartsen (3). Ook in een kwalitatief onderzoek bij Belgische huisartsen over het stopzetten van langdurig antidepressivagebruik werd deze disbalans aangehaald als reden om de medicatie verder te zetten (4). Nochtans zetten diverse studies vraagtekens bij de rol van serotonine bij depressie. Een overzichtsstudie uit 2023 concludeert dat de causale relatie tussen een laag gehalte aan serotonine en depressie niet bewezen is (5).

Deze overzichtsstudie includeerde 17 studies waarvan 12 systematic reviews en meta-analyses. Toch mogen we volgens sommige wetenschappers het kind niet met het badwater weggooien. In een reactie werden vraagtekens gesteld bij de methodologie die Moncrieff et al. gebruikt hadden in hun overzichtsonderzoek. De critici kwamen tot de conclusie dat een laag serotoninegehalte de kwetsbaarheid voor depressie wel verhoogt (6). De waarheid ligt waarschijnlijk in het midden: een laag serotonine speelt mogelijk een beperkte rol bij depressie. SSRI's kunnen de depressieve stemming bij een aantal patiënten verminderen, terwijl ze geen effect hebben bij niet-depressieve personen, dat blijkt uit placebogecontroleerd onderzoek (7). Hoe ze dat doen, is niet opgehelderd.

Een depressie wordt vandaag gedefinieerd als een heterogene, multifactoriële stoornis die ontstaat door een complexe interactie van genetische, neurobiologische, psychosociale en omgevingsfactoren (8). De pathofysiologie omvat verstoringen in diverse hersennetwerken, neuroplasticiteit, stressresponsen (zoals dysregulatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as), ontstekingsprocessen en veranderingen in monoaminerge systemen, waaronder serotonine, maar ook noradrenaline, dopamine en glutamaat.

Conclusie

De serotoninehypothese voor depressie wordt tegenwoordig als achterhaald beschouwd. De klassieke hypothese, die stelt dat een depressie wordt veroorzaakt door een tekort aan serotonine, is te simplistisch en wordt amper ondersteund door onderzoek. Een depressie wordt nauwkeuriger gedefinieerd als een heterogene, multifactoriële stoornis die ontstaat door een complexe interactie van genetische, neurobiologische, psychosociale en omgevingsfactoren. Neurotransmittersystemen, waaronder serotonine, spelen daarin een beperkte rol.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1, 2, 6), P. Vankrunkelsven (2, 3), E. Van Leeuwen (4, 5)

(1) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

(3) Arts-journalist.

(4) Vakgroep volksgezondheid en eerstelijnszorg, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent.

(5) Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

(6) Correspondentieadres: M. Finoulst, Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven; e-mail: marleen.finoulst@cebam.be

Literatuur

1. The Guardian. Hall R, Keenan R. More than half of top 100 mental health TikToks contain misinformation, study finds., 31 mei 2025. Beschikbaar op: <https://www.theguardian.com/society/2025/may/31/more-than-half-of-top-100-mental-health-tiktoks-contain-misinformation-study-finds>.
2. YouTube. Podcast Gary Brecka. Depression's Dirty Secret - It's Not in Your Head, It's in Your Gut! 2 november 2023.
3. Read J, Renton J, Harrop C et al. A survey of UK general practitioners about depression, antidepressants and withdrawal. *Psychopharmacology* 2020;10:204512532095012.
4. Van Leeuwen E, Anthierens S, van Driel ML et al. 'Never change a winning team': GPs' perspectives on discontinuation of long-term antidepressants. *Scand J Prim Health Care* 2021;39(4):533-542.
5. Moncrieff J, Cooper R, Stockmann T et al. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Mol Psychiatry* 2023;28:3243-3256.
6. Jauhar S, Arnone D, Baldwin D et al. A leaky umbrella has little value: evidence clearly indicates the serotonin system is implicated in depression. *Mol Psychiatry* 2023;28:3149-3152.
7. Cipriani A, Furukawa T, Salanti G et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018;391:1357 - 1366.
8. Page C, Epperson C, Novick A et al. Beyond the serotonin deficit hypothesis: communicating a neuroplasticity framework of major depressive disorder. *Mol Psychiatry*. 2024;29:3802-3813.

HUISARTSGENEESKUNDE, NEUROLOGIE
EN NEUROCHIRURGIE, GYNAECOLOGIE
EN VERLOSKUNDE, PEDIATRIE

VERBETERDE ANALYSE VAN ZELFDE DATA DOORPRIKT VERBAND OVER PARACETAMOL IN DE ZWANGERSCHAP EN AUTISME

OKTOBER 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P. Verbeterde analyse van zelfde data doorprikt verband over paracetamol in de zwangerschap en autisme. Tijdschr Geneesk 2025; 81: 892-895 (doi: 10.47671/TVG.81.25.097).



Uit de Pers Gelicht

Het Laatste Nieuws, 22 september 2025: 'FDA en Trump waarschuwen voor paracetamol tijdens de zwangerschap'

De Amerikaanse gezondheidsautoriteiten waarschuwen dat het gebruik van paracetamol in de vroege zwangerschap het risico op autisme bij hun kinderen kan vergroten. "Ik denk dat we het antwoord op autisme gevonden hebben", zei Trump hierover.

Inleiding

De uitspraak van de Amerikaanse president Donald Trump over het gebruik van paracetamol (in de Verenigde Staten op de markt als acetaminophen) volgde op een officieel schrijven van de Amerikaanse Food & Drug Administration (FDA) op 22 september 2025 (1). Deze brief, gericht aan artsen, waarschuwt voor het gebruik van paracetamol tijdens de zwangerschap, omdat een aantal studies dit gebruik correleren met een hoger risico op neurologische ontwikkelingsstoornissen, waaronder autisme en ADHD. De brief vermeldt dat deze studies niet kunnen bevestigen of het om een oorzakelijk verband gaat, maar dat voorzichtigheid geboden is. De FDA wijst naar twee cohortstudies uit 2019: de Nurses' Health Study II en de Boston Birth Cohort (3). De Nurses' Health Study II gebruikte gegevens van bijna 9.000 kinderen geboren tussen 1993 en 2005, van verpleegsters van wie men prospectief data en bloedstalen bijhoudt die onderzoekers kunnen gebruiken. Hun medicatie, ook paracetamolgebruik tijdens de zwangerschap, werd strikt bijgehouden, en onder andere ook of hun kind al dan niet ADHD had. Uit de ruwe data bleek dat kinderen van moeders die paracetamol hadden gebruikt tijdens de zwangerschap ongeveer 34% meer kans liepen op ADHD in vergelijking met kinderen van moeders die geen paracetamol hadden gebruikt. De auteurs concluderen dat paracetamol tijdens de zwangerschap mogelijk het risico op ADHD verhoogt (2). De Boston Birth Cohort studie volgde 996 moeder met een kind geboren in Boston tussen 1998 en 2018.

Ji et al. stelden vast dat hogere concentraties paracetamol in het navelstrengbloed van deze moeders correleerde met een groter risico op ADHD en autisme: hoe hoger de concentratie, hoe groter deze risico's. Volgens de auteurs wijst de dosis-responsrelatie erop dat dit geen toeval kan zijn, maar dat het vooralsnog geen oorzakelijk verband bevestigt (3). De FDA verwees niet alleen naar deze studies, maar initieerde ook een aanpassing aan de bijsluiter van onder andere Tylenol®, een populair voorschriftvrij paracetamolpreparaat op de Amerikaanse markt. De organisatie noemt het een voorzorgsmaatregel. President Trump stelde het echter voor als een belangrijke doorbraak in de kennis en een causaal verband.

Martin Makary, de topman van de FDA die de kat de bel aanbond, een voormalig gastro-intestinaal chirurg van de Johns Hopkins University, werd einde 2024 benoemd door president Trump tot het hoofd van de FDA. Tijdens de COVID-19-pandemie had Makary kritiek geuit op het beleid van de Biden-administratie en pleitte hij voor meer genuanceerde aanbevelingen voor de COVID-19-vaccins, onder andere meer gericht op oudere en kwetsbare mensen, met minder focus op kinderen (4). Het leverde hem ongetwijfeld punten op bij de huidige president.

Volgend op de heisa rond inname van paracetamol tijdens de zwangerschap in de Verenigde Staten, repte onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie zich met een statement dat er geen aanwijzingen zijn dat de veel gebruikte pijnstiller een oorzaak zou zijn van autisme (5).

Analyse van kinderen van hetzelfde ouderpaar

In 2024 publiceerde een Zweedse onderzoeksgroep een grootschalig gecontroleerd onderzoek over het gebruik van paracetamol tijdens de zwangerschap. Ahlqvist et al. namen 2,5 miljoen zwangerschappen onder de loep en volgden de ongeveer 2,5 miljoen kinderen geboren in Zweden tussen 1995 en 2019 gedurende 20 jaar (6). Men vergeleek vrouwen die paracetamol hadden gebruikt tijdens de zwangerschap en zij die dat niet hadden gedaan. De auteurs vonden eveneens een verhoogd risico op autisme, ADHD en andere neurologische ontwikkelingsstoornissen bij kinderen waarvan de moeder paracetamol had ingenomen tijdens de zwangerschap. Maar een correlatie is geen oorzakelijk verband. Immers, de moeders die paracetamol gebruikten, verschilden van de moeders die geen paracetamol gebruikten: ze geven vooral ander genetisch materiaal door en daarnaast spelen de redenen waarvoor ze paracetamol gebruikten (koorts, infectie, hoofdpijn...) mogelijk ook een rol.

Om de aard van de correlatie verder te onderzoeken, maakten Ahlqvist et al. een subpopulatie van kinderparen die uit een gezin kwamen waarbij het ene kind tijdens de zwangerschap werd blootgesteld aan paracetamol en het andere niet. Men noemt dit 'sibling'-onderzoek, het Engels woord voor broer of zus. Met dit onderzoek is er voor elk blootgesteld kind een niet blootgesteld kind met grotendeels hetzelfde genetische materiaal. Toen Ahlqvist et al. de broer/zus-analyses uitvoerden, verdween de correlatie tussen paracetamolgebruik tijdens de zwangerschap en autisme, ADHD of andere neurologische ontwikkelingsstoornissen volledig. Niet onlogisch: bij neurologische ontwikkelingsstoornissen is erfelijke aanleg een belangrijke factor. Studies die geen rekening houden met genetica kunnen daarom tot andere conclusies komen dan studies die dat wel doen. Conclusie: er zijn geen aanwijzingen voor een causaal verband.

De sibling- of broer/zus-analyse is een interessante methode om de impact van bias door beïnvloedende factoren, zoals genetica, in observationeel onderzoek uit te klaren. Dat ze weinig wordt toegepast, heeft te maken met de vereisten waaraan dergelijk onderzoek moet voldoen. Er zijn grote cohorten nodig, met voldoende gezinnen waarin meerdere kinderen geboren zijn en waarbij de blootstelling aan bijvoorbeeld medicatie tussen zwangerschappen verschilt. Bijkomend zijn er betrouwbare registers nodig van zowel medicatiegebruik, medische diagnoses en opvolging (7). Zweden is één van de weinige landen dat over dergelijk registratiesysteem beschikt. Japan heeft een gelijkaardig registratiesysteem. Kort na de publicatie van het Zweeds onderzoek voerde een Japanse onderzoeksgroep exact dezelfde studie uit met broer/zus-analyse bij een Japanse populatie van 200.000 kinderen geboren tussen 2005 en 2022 (8). Het paracetamolgebruik bij zwangere vrouwen in Japan is veel hoger dan in Zweden: 40% in vergelijking met 7,5% (wat veel lager is dan in de VS en volgens sommigen de reden waarom de Zweedse studie tot andere resultaten kwam) (9). Ook Okubo et al. vonden een licht verhoogd risico op neurologische ontwikkelingsstoornissen, genre autisme of ADHD, bij het nageslacht van vrouwen die paracetamol gebruikt hadden tijdens de zwangerschap, maar dat verdween volledig na een broer/zus-analyse (8).

De Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) publiceerde een standpunt als reactie op de verwarrende boodschap van FDA en Trump en stelt dat het belangrijk is om koorts tijdens de zwangerschap te behandelen, dat paracetamol de eerste keuze blijft, en dat er geen verband is aangetoond met autisme of andere neurologische ontwikkelingsstoornissen (10).

Conclusie

Diverse observationele studies vonden een verband tussen het gebruik van paracetamol tijdens de zwangerschap en het vaker voorkomen van neurologische ontwikkelingsstoornissen, waaronder autisme, bij het nageslacht. Een brief van de geneesmiddelenautoriteit FDA aan Amerikaanse artsen riep recent op tot meer waakzaamheid, al stelt de brief dat de aard van het verband verder onderzocht moet worden en dat het gaat om een voorzorgsprincipe. Amerikaans president Trump veegde het voorzorgsprincipe aan zijn laars en stelde het verband paracetamol tijdens de zwangerschap en autisme onomwonden voor als een causaal verband. Recente studies waarbij observationele gegevens geanalyseerd worden aan de hand van broer/zus-analyses kunnen een causaal verband uitsluiten. Voor deze methode zijn grote cohorten nodig, met voldoende aantallen gezinnen met meerdere kinderen, waarvan betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. Enkele landen, waaronder Zweden en Japan, beschikken over betrouwbare registratiesystemen en hebben deze methode toegepast. Op dit moment is paracetamol de meest veilige pijnstiller die indien nodig en nuttig veilig kan gebruikt worden tijdens de zwangerschap.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. FDA. Makary M. Notice to Physicians on the Use of Acetaminophen During Pregnancy. Beschikbaar op: https://www.fda.gov/media/188843/download?attachment=&utm_medium=email&utm_source=govdelivery.

2. Liew Z, Kioumourtzoglou MA, Roberts AL, O'Reilly ÉJ, Ascherio A, Weisskopf MG. Use of Negative Control Exposure Analysis to Evaluate Confounding: An Example of Acetaminophen Exposure and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Nurses' Health Study II. *Am J Epidemiol*. 2019 Apr 1;188(4):768-775.
3. Ji Y, Azuine RE, Zhang Y, et al. Association of Cord Plasma Biomarkers of In Utero Acetaminophen Exposure With Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder in Childhood. *JAMA Psychiatry*. 2020 Feb 1;77(2):180-189.
4. Politico. Gardner L, Lim D. Trump to nominate Marty Makary to lead FDA. Beschikbaar op: <https://www.politico.com/news/2024/11/22/marty-makary-fda-trump-administration-00191380>.
5. World Health Organization. WHO statement on autism-related issues. Beschikbaar op: <https://www.who.int/news/item/24-09-2025-who-statement-on-autism-related-issues>.
6. Ahlqvist VH, Sjöqvist H, Dalman C, et al. Acetaminophen Use During Pregnancy and Children's Risk of Autism, ADHD, and Intellectual Disability. *JAMA*. 2024 Apr 9;331(14):1205-1214.
7. Andrade C. Discordant Sibling Pair Comparisons in Observational Studies: A Research Design Simply Explained. *J Clin Psychiatry*. 2025 Mar 17;86(2):25f15843.
8. Okubo Y, Hayakawa I, Sugitate R, Nariai H. Maternal Acetaminophen Use and Offspring's Neurodevelopmental Outcome: A Nationwide Birth Cohort Study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2025 Sep 2. doi: 10.1111/ppe.70071.
9. Schweitzer K. Acetaminophen Use in Pregnancy-Study Author Explains the Data. *JAMA*. 2025 Sep 29.
10. Society for Maternal-Fetal Medicine. SMFM Response to Administration Announcement on Acetaminophen Use During Pregnancy and Autism. Beschikbaar op: <https://www.smfm.org/news/smfm-response-to-administration-announcement-on-acetaminophen-use-during-pregnancy-and-autism>.

HUISARTSGENEESKUNDE,
UROLOGIE

IS PROSTAATKANKERSCREENING AAN HERZIENING TOE?

NOVEMBER 2025

Citering: Finoulst M, Vankrunkelsven P. Is
prostaatkankerscreening aan herziening toe?
Tijdschr Geneesk 2025; 81: 981-984.



Uit de Pers Gelicht

**Knack.be, 3 november 2025:
'Prostaatkanker wordt nog te vaak onder
de mat geveegd': waarom is er geen
algemeen bevolkingsonderzoek?**

De diagnose prostaatkanker treft elk jaar meer dan 10.000 mannen in België. Toch krijgt de kanker niet de aandacht die hij verdient, vindt patiëntenorganisatie Wij ook vzw. Een algemene screening voor prostaatkanker op bevolkingsniveau voor mannen tussen 50 en 70 jaar zoals bij darm- en borstkanker is er in België niet. 'Prostaatkanker in een later en agressiever stadium is in opmars omdat we nu mogelijk veel te weinig screenen,' zegt uroloog Sam Ward van het Sint-Jansziekenhuis Brussel.

Inleiding

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen. In 2023 waren er in het Vlaams Gewest 246 nieuwe gevallen van prostaatkanker per 100.000 mannen; vooral vanaf de leeftijdsgroep 50 jaar. Het aantal lag het hoogst bij de 75- tot 79-jarigen met 1.141 nieuwe gevallen per 100.000 mannen (1).

Uit een Amerikaanse overzichtsstudie blijkt dat in ongeveer 75% van de gediagnosticeerde prostaatkankers het gaat om een gelokaliseerde tumor met een vijfjaarsoverleving van bijna 100% (2). Daarvan komt 1 op de 3 in aanmerking voor active surveillance, afgaande op levensverwachting, tumorgrootte, PSA-waarde en Gleasonscore (2). Bij een hoger risico (Gleason > 6) zijn diverse behandelopties mogelijk, zoals radicale prostatectomie of radiotherapie. Helaas hebben deze behandelingen slechts een bescheiden impact op de overleving na 10 tot 18 jaar (3).

Op het ogenblik van de diagnose heeft 14% van de patiënten aangetaste lymfeknopen en 10% metastasen op afstand. Voor deze laatste groep bedraagt de vijfjaarsoverleving 37%. Met hormoontherapie en eventueel chemotherapie kan de levensverwachting 3 tot 4 jaar verlengd worden (2).

Om de prostaatkankersterfte terug te dringen, gaan geregeld stemmen op om de PSA-screening op bevolkingsniveau te organiseren, zoals onlangs opnieuw in Knack op 3 november. De diagnostiek en behandeling zijn de laatste jaren in evolutie. Zo speelt de MRI een belangrijke rol in de diagnostiek en bij de beoordeling van prostaatkanker, waardoor het aantal biopsies kan verminderd worden. MRI laat toe patiënten beter te selecteren voor active surveillance (4). Meer active surveillance betekent minder overbehandeling.

De impact van screening op prostaatkankersterfte

Eind oktober 2025 publiceerde het vakblad New England Journal of Medicine resultaten van de European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) na 23 jaar opvolging, een onderzoek dat in 1993 werd opgestart om de impact van het effect van de PSA-test op de sterfte door prostaatkanker te evalueren (5). De ERSPC is een multicentrum gerandomiseerde studie die in 8 Europese landen loopt, waarin meer dan 162.000 mannen tussen 55 en 69 jaar werden opgenomen. De deelnemers werden willekeurig toegewezen aan de screeningsgroep, met herhaalde PSA-tests, of aan de controlegroep die niet voor screening werd uitgenodigd. Na een gemiddelde opvolging van 23 jaar was de sterfte door prostaatkanker 13% lager in de gescreende groep. De absolute risicoreductie bedroeg 0,22% (95% BI, 0,10 tot 0,34). Er is geen effect op de totale sterfte. De incidentie van prostaatkanker was ongeveer 30% hoger in de screeningsgroep dan in de controlegroep. Omgerekend betekent dit dat 1 sterfgeval door prostaatkanker voorkomen wordt per 456 mannen die worden uitgenodigd voor screening (95% BI, 306 tot 943). Van die 456 mannen krijgen 64 mannen de diagnose prostaatkanker tegenover 55 mannen in de niet-gescreende groep. Dat wil dus zeggen dat screening een bescheiden gunstig impact op de prostaatkankersterfte heeft, maar nog steeds leidt tot overdiagnose en overbehandeling (5).

De behandelingskeuze gebeurt idealiter na grondig overleg met de patiënt over de voor- en nadelen (shared decision making). Uit een recente internationale bevraging van 613 mannen die sinds 2022 behandeld werden voor prostaatkanker blijkt dat 38 tot 40% matig tot veel spijt heeft over de behandeling die ze ondergaan hebben, meestal omdat er voorafgaand geen grondig overleg is geweest over de diverse opties. Diegenen die wel een goed geïnformeerde beslissing konden nemen, rapporteerden naderhand een betere levenskwaliteit (6).

De impact van opportunistische PSA-tests

De meeste landen organiseren geen bevolkingsonderzoek prostaatkanker, omdat de impact op de prostaatkankersterfte te beperkt is en het risico op overdiagnose en overbehandeling nog steeds te groot is. Opportunistisch screenen staat iedereen vrij, na grondige informatie over de voor- en nadelen van de test. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde in 2014 een beslishulp over PSA-testing, die nog steeds nuttig is (maar ondertussen een opfrisbeurt zou kunnen gebruiken) (7). De keuzehulp 'Testen op prostaatkanker?' vindt u op de website Thuisarts.nl (8).

In een retrospectieve Franse cohortstudie hadden mannen die zelf het initiatief nemen voor een twee- tot vijfjaarlijkse PSA-bepaling niet minder vaak een gemetastaseerde prostaatkanker dan mannen die zich niet lieten screenen. In deze Franse studie werden 350.000 mannen die tussen 2016 en 2022 de diagnose prostaatkanker kregen, bevraagd of ze voorafgaand aan hun diagnose PSA-bepalingen lieten uitvoeren (9). De meerderheid had in de 5 jaar voorafgaand aan de diagnose minstens 1 PSA-test laten doen. Als men kijkt naar de mannen die bij diagnose een gemetastaseerde prostaatkanker hadden, hadden de meesten van hen ook een PSA-test laten uitvoeren. Daarenboven: agressieve prostaatkankers kwamen in dit onderzoek niet vaker voor bij mannen die nooit een PSA-test lieten uitvoeren. Dit onderzoek trekt dus het nut in twijfel om met een PSA-test gemetastaseerde prostaatkanker te voorkomen. Een mogelijke verklaring is dat agressieve vormen van prostaatkanker zo snel groeien dat ze niet tijdig gevonden worden. Meer onderzoek is nodig.

Besluit

Prostaatkanker is een veelvoorkomende kanker bij mannen. In geval van metastasen, bij ongeveer een kwart, is de prognose ondanks behandeling ongunstig. Screening door middel van PSA-tests bij mannen vanaf 50 jaar heeft een bescheiden gunstig effect op de prostaatkankersterfte: om 1 sterfgeval door prostaatkanker te voorkomen, moeten 456 mannen worden uitgenodigd voor screening. Het is op dit moment niet duidelijk of screening de incidentie van gemetastaseerde prostaatkanker vermindert. Bovendien heeft screening als groot nadeel overbehandeling. Tot 40% van de behandelde patiënten heeft spijt van de behandeling, naar eigen zeggen werden ze vaak niet goed geïnformeerd over de keuze-opties. Een betere risicostratificatie en het optimaliseren van shared decision making zijn prioritaire stappen in de strijd tegen prostaatkanker. Voor het opzetten van screening blijven er op dit moment te veel vragen onbeantwoord.

Mededeling



Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven.

Auteursverwijzing

M. Finoulst (1,2,4), P. Vankrunkelsven (2,3)

(1) Arts-journalist

(2) Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

(3) Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven

(4) Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven

Literatuur

1. Cancer Fact Sheet prostaatkanker 2023. Belgisch Kankerregister, 08/2025. Beschikbaar op: <https://kankerregister.org/nl/publicaties/cancer-fact-sheet-prostaatkanker-2023>
2. Raychaudhuri R, Lin D, Montgomery B. Prostate cancer. A review. JAMA 2025;333:1433-1446.
3. Falagario UG, Abbadi A, Remmers S et al. Biochemical Recurrence and Risk of Mortality Following Radiotherapy or Radical Prostatectomy. JAMA Netw Open. 2023;6(9):e2332900.
4. Li T, Nalavenkata S, Fainberg J. Imaging in Diagnosis and Active Surveillance for Prostate Cancer: A Review. JAMA Surg 2025;160(1):93-99.
5. Roobol M, de Vos I, Mansson M et al. European Study of Prostate Cancer Screening – 23-Year Follow-up. NEJM 2025;393:1669-1680.
6. Europa Uomo Patient Reported Shared Decision Making Study. 26 maart 2025. Beschikbaar op: <https://www.europa-uomo.org/news/men-who-are-involved-in-treatment-decisions-have-fewer-regrets/>
7. KCE Reports 224A (2014); Een beslishulp bij de vraag naar prostaatkankeropsporing met de PSA test. Beschikbaar op: <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/een-beslishulp-bij-de-vraag-naar-prostaatkankeropsporing-met-de-psa-test>
8. Keuzehulp. Testen op prostaatkanker? Beschikbaar op: <https://www.thuisarts.nl/keuzehulp/testen-op-prostaatkanker>
9. Guittet L, Denis P, Tuppin P et al. Prediagnosis Prostate-Specific Antigen Testing history in patients with incident prostate cancer. JAMA Network Open 2025;8:e2541321