

Inhoud

- 9** *Woord vooraf*
- 13** *Inleiding*
- 19** *Beïnvloedt muziek onze smaak?*
- 23** *Ben je gelukkiger na een Facebook-vrije week?*
- 27** *Beschadigen 20 kopballen het geheugen?*
- 31** *Beschermen drie, vier koppen thee per dag tegen dementie?*
- 35** *Brengt het glutenvrij dieet de gezondheid in gevaar?*
- 39** *Doet een kijkbuisoperatie van de knie meer kwaad dan goed?*
- 43** *Doet sporten de schadelijke effecten van alcohol teniet?*
- 47** *Is elke dag koud douchen gezond?*
- 51** *Eet je best 's morgens als een keizer, 's middags als een koning en 's avonds als een bedelaar?*
- 55** *Gaan granaatappels veroudering tegen?*
- 59** *Gaan substanties uit rode wijn veroudering tegen?*
- 61** *Heb je geen verdoving nodig als je onder water bevalt?*
- 65** *Hebben vrouwen die goed slapen betere seks?*
- 69** *Helpen fitness-trackers om gewicht te verliezen?*

- 73 *Helpt de e-sigaret veel mensen om te stoppen met roken?*
- 77 *Helpt een gekleurde bril bij dyslexie?*
- 81 *Helpt kippensoep verkoudheden te bestrijden?*
- 85 *Helpt samen een glas alcohol drinken je relatie vooruit?*
- 89 *Hoeveel bewegingspauzes hebben we nodig?*
- 93 *Hoeveel eieren mag je nu eten?*
- 97 *Houdt beweging je brein scherp na je 50ste?*
- 101 *Houdt een hond senioren gezonder?*
- 103 *Houdt het dragen van een mondkapje fijnstof tegen?*
- 107 *Is alleen in het weekend sporten goed genoeg?*
- 111 *Is bewegen het sterkste wapen tegen herval na borstkanker?*
- 115 *Is brood echt nodig?*
- 119 *Is één glas per dag gevaarlijk?*
- 123 *Is plots stoppen met antidepressiva gevaarlijk?*
- 125 *Is honing gezonder dan suiker?*
- 129 *Is pasta dan toch geen dikmaker?*
- 133 *Is rozemarijn goed voor je geheugen?*
- 137 *Is tanden flossen nuttig of toch niet?*
- 141 *Is voorverpakte sla ongezonder dan een verse kropsla?*
- 145 *Kan je gezond vermageren met een vetrijk dieet?*
- 149 *Kun je met sudoku's je geheugen dan toch niet trainen?*
- 153 *Kunnen de media uw gezondheid schaden?*
- 157 *Kun je verdikken door stress?*
- 161 *Leef je langer met een handvol noten per dag?*

- 165 *Leidt slaapgebrek tot overgewicht?*
- 169 *Leven grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen langer?*
- 173 *Maakt bruiswater dik?*
- 177 *Moet ik me laten screenen op hartritmestoornissen?*
- 181 *Ontwikkelen kinderen met huisdieren later minder allergieën en obesitas?*
- 185 *Verbeteren probiotica uit yoghurt het geheugen bij dementie?*
- 189 *Lopen scouts en gidsen minder risico op depressie in het latere leven?*
- 193 *Slapen baby's vanaf 4 maanden beter in een eigen kamer?*
- 197 *Verhoogt meer dan drie uur per dag scherm kijken het risico op diabetes bij kinderen?*
- 201 *Verhoogt stress tijdens de zwangerschap het risico op ADHD?*
- 205 *Verhoogt veelvuldig antibioticagebruik het risico op darmkanker?*
- 209 *Verhoogt wonen langs een drukke weg de kans op dementie?*
- 213 *Verlaagt mobiel bellen de spermakwaliteit?*
- 217 *Vermindert naar het werk fietsen het risico op kanker en hartziekten?*
- 221 *Vermindert regelmatig naar de sauna gaan het risico op dementie?*
- 225 *Veroorzaakt mobiel bellen de kans op een hersentumor niet?*
- 229 *Veroorzaakt pilletje tegen kaalheid erectieproblemen?*
- 233 *Veroorzaakt roken verwoestende genetische schade in de longen?*
- 237 *Veroorzaken frisdranken diabetes?*
- 241 *Voorkomt een gezonde levensstijl dementie?*
- 245 *Vormen alcohol en energiedrank een riskante cocktail?*
- 249 *Wat weten we over het effect van voeding op de gezondheid?*

Inleiding

Gezondheid en Wetenschap

Kan een omgekeerd lepeltje in een geopende champagnefles de bubbels langer bewaren? Nee, want bij vergelijkend onderzoek vindt men geen enkel verschil in aantal bubbels tussen geopende champagneflessen met of zonder lepeltje. Om te weten of een bewering juist of fout is, moet ze onderzocht worden, bij voorkeur in een vergelijkende studie. Door halfvolle champagneflessen te wegen en te meten weet men dat het lepeltje geen effect heeft op de bubbels. Wat geldt voor de mythe met het lepeltje, geldt voor zeer veel beweringen en geneeskundige handelingen: meten is weten. Om te checken of een bewering klopt, biedt vergelijkend wetenschappelijk onderzoek de beste basis. Dat wetenschappelijk onderzoek zelf moet natuurlijk van goede kwaliteit zijn: objectief, gecontroleerd en de effecten worden best vergeleken met een controlegroep. Dit soort onderzoek vormt de basis voor *Evidence-Based Medicine* of *EBM*. Letterlijk: geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke bewijzen.

De waarheid staat op losse schroeven

De resultaten van wetenschappelijk onderzoek vinden ook hun weg naar de immer mondigere patiënten en burgers die helaas voortdurend op het verkeerde been gezet worden door sensationele en veelbelovende verhalen in de media. Bevindingen uit studies worden al te vaak overdreven voorgesteld, zowel door verslaggevers als onderzoekers. Journalisten staan onder tijdsdruk en onderzoekers onder publicatiedruk. Deze laatsten zetten hun nieuwste bevindingen graag in de kijker en huren soms een communicatiebureau in om dat doel te bereiken. Daardoor komt het dat een studie over 'de impact van alcohol op het zoekgedrag van muizen in een doolhof' (wat gegarandeerd geen persaandacht haalt) door een communicatiebureau omschreven wordt als een studie die aantoonde dat 'champagne goed is voor het geheugen'. Of lees je dat een dagelijks eitje de groei van kinderen stimuleert, terwijl het in werkelijkheid enkel getest werd bij kinderen uit ontwikkelingslanden met een groeiachterstand door ondervoeding.

Zo krijgt medisch onderzoek geregeld een twist die de aandacht moet trekken en belanden ongenueanceerde boodschappen in de media. Dat is niet geheel onschuldig. Onnauwkeurige of verkeerde gezondheidsinformatie kan verstrekkinge gevolgen hebben, waaronder geldverspilling, onnodige onrust en overbodige behandelingen.

Als jij bijvoorbeeld gelooft dat vetverbranders je buik of dubbele kin zullen gladstrijken, geef je misschien onnodig geld uit. Denk je dat je moet detoxen om allerlei gifstoffen uit je lichaam te verwijderen, dan liet je je 100% belazeren: dergelijke kuren zijn immers nonsens. Misschien heb je gelezen dat deodorant borstkanker veroorzaakt, melk schadelijk is voor de gezondheid of de lucht in vliegtuigen vol gifstoffen zit, dan word je onnodig bang gemaakt. Stel dat je als jonge ouder het bericht gelooft dat het mazelenvaccin autisme veroorzaakt, je daarom met de

beste bedoelingen je baby niet laat vaccineren, maar het later hersenschade oploopt bij een mazeleninfectie... Het zijn dingen die gebeuren: in mei 2017 belandden meer dan 400 mensen in Belgische ziekenhuizen met ernstige complicaties door mazelen. De helft van hen was niet gevaccineerd.

Wat is waar en wat niet? Het is geen sinecure om kaf van koren te scheiden. Daarom richtte het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) in 2013 de website Gezondheid-en-Wetenschap op. www.gezondheid-en-wetenschap.be geeft duiding bij de overvloed aan gezondheidsberichten in de media, die voor veel verwarring zorgen (wie kan nog onbezorgd een glas wijn drinken, laat staan twee...), waardoor mensen vandaag minder dan vroeger nog weten wat gezond is.

Onlangs vroeg een collega, nochtans een heel slimme meneer, of het nog oké is om melk te drinken, want hij had ergens gelezen dat melk ongezond is. Zijn ouders hebben het zich waarschijnlijk nooit afgevraagd, maar vandaag lijken veel 'oude zekerheden' op losse schroeven te staan. Gezondheid-en-Wetenschap volgt het gezondheidsnieuws in de media op de voet en geeft duiding bij verwarrende berichten. Dat doen we met een team experts: zij zoeken uit waar het gezondheidsnieuws vandaan komt, analyseren de oorspronkelijke studie waarop het mediabericht gebaseerd is, leggen kort en eenvoudig uit hoe je het nieuws moet interpreteren en wat je ervan kan opsteken. Ons team doet dit al jaren met enthousiasme en verve.

Omdat zo'n analyse tijdrovend is en we dit helaas niet dagelijks zelf kunnen doen, wisselen we ook stukjes uit met gelijkaardige buitenlandse initiatieven, zoals het Britse Behind the Headlines, het Nederlandse Doktermedia.nl en in Oostenrijk met Medizin-transparent.au. Ook de Verenigde Staten hebben een *health news watchdog*: de website HealthNewsReview.org stelt fake gezondheidsnieuws

voortdurend aan de kaak. Alle genoemde initiatieven hebben hetzelfde doel: strijd voeren tegen foutieve gezondheidsinformatie en mensen die betrouwbare informatie zoeken wegwijs maken op het web.

Ook bij ons is het internet de belangrijkste bron geworden voor gezondheidsinformatie: meer dan 9 op 10 Belgen raadplegen dokter Google: ze informeren zich online over kwaaltjes en remedies. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de gezondheidsinformatie op internet fout, overdreven, commercieel getint of achterhaald is. Vroeger was de huisarts de meest geraadpleegde bron voor gezondheidsinformatie (voor ouderen is dat nog steeds zo), vandaag googelen we: makkelijker, goedkoper en vooral minder tijdrovend. Het is alleen veel moeilijker dan pakweg raad vragen aan een arts of apotheker. Je hebt een gebruiksaanwijzing nodig om verstandig te googelen. Ook daar helpt Gezondheid-en-Wetenschap bij. De website bevat wetenschappelijk gecheckte patiëntinformatie in de vorm van patiëntenrichtlijnen met links naar andere betrouwbare informatiebronnen.

Richtlijnen over gezondheid?

Dagelijks worden duizenden nieuwe medische onderzoeken gepubliceerd in honderden vakbladen (de hipste halen de media). Van zorgverleners verwachten we dat ze van alle evoluties in hun vakdomein op de hoogte zijn, maar in werkelijkheid is dat onbegonnen werk. Daarom kunnen zorgverleners een beroep doen op kritische samenvattingen van de recentste kennis, gevalideerd door internationale experts en minstens vijfjaarlijks geüpdatet met de nieuwste bevindingen. Men noemt deze samenvattingen *richtlijnen*. Richtlijnontwikkeling ontstond in de jaren negentig uit de toen nieuwe stroming *evidence-based medicine* bij artsen. De verpleegkundigen volgden al snel

met *evidence-based nursing* en later de kinesitherapeuten, logopedisten, enzovoort. *Evidence-based medicine* is dus gebaseerd op wetenschappelijke kennis (zoals richtlijnen), maar betekent ook dat deze kennis getoetst wordt aan praktijkervaring én context van de patiënt.

Waar een dokter vroeger voortborduurde op wat hij geleerd had tijdens zijn opleiding, aangevuld met ervaringen uit de eigen praktijk en permanente bijscholingen, heeft hij vandaag ook online toegang tot klinische praktijkrichtlijnen: samenvattingen van de nieuwste kennis. In enkele muisklikken kan de arts tijdens de consultatie deze richtlijnen raadplegen. Voor zorgverstrekkers van de eerste lijn, waaronder de huisartsen, werden zo'n duizend richtlijnen nog eens samengevat en ter beschikking gesteld op het online-platform EBMPracticeNet.

Gezondheid-en-Wetenschap is bezig om alle duizend richtlijnen te hertalen naar een begrijpbare taal, zodat iedereen toegang heeft tot de nieuwste kennis en weet wat hij van zijn arts of zorgverstrekker kan verwachten. Op Gezondheid-en-Wetenschap noemen we dit de patiëntenrichtlijnen: ze tonen in een notendop de laatste stand van zaken over diverse ziekten, behandelingen en diagnostische technieken. Bij het ter perse gaan van dit boek hebben we ruim 600 richtlijnen toegankelijk gemaakt. Een team artsen en patiënten, onder coördinatie van twee taalkundigen, werken hier met veel enthousiasme aan.

In dit boek vindt u een selectie van de leukste stukjes van de website Gezondheid-en-Wetenschap: berichtjes die het nieuws haalden en die onze experts voor u analyseerden en bekritiseerden, zodat u precies weet hoe u het nieuws moet interpreteren. Door ze te lezen, brengen we u niet enkel boeiende wetenswaardigheden bij, maar leren we u spelenderwijs kritisch omgaan met gezondheidsberichten in de media.

Speciale dank gaat uit naar de EBM-experten en auteurs van de vele doorprikte mythes in dit boek en op de website

Gezondheid-en-Wetenschap: ze verdienen een plaats in dit boek, dat we zonder hen niet hadden kunnen schrijven: Hans Van Brabandt, Nina Van Den Broecke en Trudy Bekkering.

Dank ook aan onze taalvirtuozen en coördinatoren die ervoor zorgen dat de teksten op Gezondheid-en-Wetenschap vlot leesbaar zijn, in correct Nederlands en in een toegankelijke taal: Martine Goossens en Elizabeth Bosse-laers.

WIE OF WAT IS CEBAM?

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine is een medisch-wetenschappelijk instituut dat artsen en andere zorgverstrekkers helpt en aanmoedigt om in hun dagelijkse praktijk *evidence-based* te werken. Daartoe worden cursussen georganiseerd en EBM-richtlijnen gevalideerd die de zorgverleners in hun praktijk kunnen gebruiken. Alle universiteiten werken mee aan CEBAM, dat zelf de Belgische tak is van de internationale Cochrane Collaboration, een enorm netwerk van wetenschappers van over de hele wereld dat zich tot doel gesteld heeft geneeskunde te ontwikkelen gebaseerd op krachtig wetenschappelijk bewijs. CEBAM is lid van deze internationale gemeenschap onder de naam: Cochrane Belgium. De huidige directeur is co-auteur van dit boek en tevens professor huisarts-geneeskunde aan de KU Leuven: Patrik Vankrunkelsven.

Marleen Finoulst,
coördinator Gezondheid-en-Wetenschap

Beïnvloedt muziek onze smaak?



IN HET NIEUWS

Of we iets lekker vinden of niet, wordt door heel wat factoren bepaald. Niet alleen de smaak, maar ook de geur, het mondgevoel, de temperatuur en het uitzicht hebben een invloed. Nieuw onderzoek stelt dat ook muziek een rol speelt in hoe iets proeft.

Waar komt dit nieuws vandaan?

Onderzoekers uit Nederland, België en Engeland zijn nagegaan welke invloed muziek heeft op de smaakbeoordeling van bier. Hiervoor werden 340 vrijwilligers onderworpen aan een smaaktest. De deelnemers proefden tweemaal hetzelfde bier, maar met andere muziek.⁽¹⁾ Een aparte groep beoordeelde het bier zonder muziek.

De deelnemers wisten niet dat ze tweemaal hetzelfde bier proefden. Op een puntenschaal dienden ze aan te geven hoe zoet, bitter of zuur het bier volgens hen smaakte. Er werd hun ook gevraagd of het bier volgens hen veel of weinig alcohol bevatte. De smaaktesten werden afgeno-

men in een neutrale omgeving met zo weinig mogelijk beïnvloedende factoren.

Wanneer deelnemers tijdens het proeven van het bier luisterden naar muziek met hoge tonen (vrolijke muziek die ze aangenaam vonden) smaakte het bier zoeter dan wanneer ze luisterden naar muziek met scherpe tonen of veel bastonen. De muziek met zware bastonen maakte dat de deelnemers het alcoholpercentage hoger inschatten en het bier bitterder vonden.

Bron

⁽¹⁾ sonicseasoningbeer.tumblr.com.

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Het horen van vrolijke muziek maakt dat bier zoeter smaakt. In een ander experiment met chocolade-ijs kwam men tot dezelfde conclusie. Het ijs smaakte zoeter wanneer de deelnemers luisterden naar aangename muziek.

Volgens de onderzoekers is de verklaring dat er een interactie is tussen de positieve gevoelens die ontstaan door het horen van vrolijke, aangename muziek en de smaakgevoelens in de hersenen. Hersenonderzoek tijdens dergelijke experimenten is echter nodig om dit te kunnen aantonen.

In welke mate de resultaten ook bruikbaar zijn in ons dagelijks leven blijft een vraagteken. Er zijn zoveel factoren die een invloed hebben op de smaakbeleving dat het niet duidelijk is in welke mate muziek het verschil kan maken. Voor restauranthouders kan het als muziek in de oren klinken. Het biedt mogelijkheden om de smaaksensatie tijdens een etentje te vergroten. In plaats van rijstap met bruine suiker staat binnenkort rijstap met een vleugje vrolijke muziek op de kaart.

Conclusie

Smaakgewaarwording is heel complex en wordt door tal van factoren bepaald. Muziek is allicht een nieuw element dat we kunnen toevoegen aan de lijst.