

De dieetmythe

De echte wetenschap achter wat we eten

Tim Spector



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Oorspronkelijke titel: *The Diet Myth: The Real Science Behind What We Eat*. London: Weidenfeld & Nicolson, 2020. First published by Weidenfeld & Nicolson in 2015, an imprint of the Orion Publishing Group, London.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Vertaling: Lieke Berkhuizen, Rijnsburg
Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam
Omslag: Buro Blikgoed, Haarlem

Copyright © Tim Spector 2015, 2020, 2022
© Nederlandse vertaling, Uitgeverij Nieuwezijds, 2022

ISBN 978 90 5712 563 8
NUR 860

www.nieuwezijds.nl



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Inhoud

Inleiding: een slechte smaak 13

1. Niet op het etiket: microben 27
2. Energie en calorieën 35
3. Vetten: totaal 56
4. Vetten: verzadigd 63
5. Vetten: onverzadigd 92
6. Transvetten 106
7. Eiwit: dierlijk 131
8. Eiwit: niet afkomstig van dieren 154
9. Eiwit: melkproducten 164
10. Koolhydraten: waarvan suikers 176
11. Koolhydraten: geen suikers 192
12. Voedingsvezel 210
13. Kunstmatige zoetstoffen en conserveermiddelen 230
14. Bevat cacao en cafeïne 238
15. Bevat alcohol 248
16. Vitaminen 259
17. Waarschuwing: kan antibiotica bevatten 269
18. Waarschuwing: kan noten bevatten 290
19. Ten minste houdbaar tot 300

Conclusie: wat neem je mee? 305

Woordenlijst 319

Dankwoord 329

Noten 331

Index 355

Over de auteur 367

Inleiding: een slechte smaak



Het was een pittige klim geweest: zes uur lopen, 1200 meter tot de top, op langlaufski's met stijgvellen eronder, om te voorkomen dat we terug zouden glijden over de sneeuw.

Net als mijn vijf reisgenoten voelde ik me moe en een beetje licht in mijn hoofd, maar ik wilde het spectaculaire uitzicht vanaf 3100 meter hoogte op Bormio, aan de Oostenrijks-Italiaanse grens, evengoed wel bekijken. We waren nu zes dagen door het gebied aan het langlaufen. We overnachtten in berghutten en genoten van de overvloed aan lichaamsbeweging en goed Italiaans eten. We deden onze ski's af om de laatste tien meter naar de top lopend af te leggen, maar ik voelde me wat wankel en ging niet helemaal naar de rand om er overheen te kijken, in de veronderstelling dat mijn lichte hoogtevrees wat opspeelde. Toen we omkeerden om naar beneden te skiën, werd het weer slechter; de wolken kwamen omlaag en het begon het zachtjes te sneeuwen. Ik kon de paden voor me uit moeilijk onderscheiden, maar ik ging ervan uit dat dat kwam doordat de glazen van mijn oude skibril beslagen waren. Meestal is naar beneden skiën het gemakkelijkste, ontspannen deel, maar vreemd genoeg voelde ik me moe en opgelucht toen we een uur later beneden waren.

Toen ik onze Franse berggids inhaalde, wees hij naar een grote boom, vijftig meter verderop, met twee eekhoorns erin. Ik zag de eekhoorns wel, maar ik zag er vier – twee schuin boven de andere twee – en ik besepte dat ik dubbel zag. Uit mijn coschappen neurologie wist ik nog wat op mijn leeftijd de drie waarschijnlijkste oorzaken waren, en die waren geen van alle goed nieuws: multiple sclerose, een hersentumor of een beroerte.

Na een paar stressvolle dagen terug in London kon ik een MRI-hersenscan regelen. Die leverde gelukkig geen aanwijzingen op voor een tumor of

multiple sclerose, maar liet nog steeds de mogelijkheid open dat ik een lichte beroerte had gehad.

Uiteindelijk stelde een bevriende oogarts telefonisch de diagnose 'occlusie van de vierde hersenzenuw'. Ik had daar wel eens vaag iets over gehoord, maar het goede nieuws was dat het meestal binnen een paar maanden vanzelf beter wordt, zonder behandeling. De precieze oorzaak is onbekend, maar er is in elk geval sprake van een spasme en een vernauwing en microverstopping van de slagader die deze zenuw, die sommige oogbewegingen aanstuurt, van bloed voorziet. Ik voelde een grote opluchting. Ik hoefde alleen maar af te wachten tot het oog weer normaal ging doen, en in eerste instantie een ooglapje te dragen, later gevolgd door een nerdy bril met prismalenzen om het vertroebelde zicht tegen te gaan.

Lezen of langer dan een paar minuten achter elkaar op de computer bezig zijn lukte me niet, en als extra complicatie had ik een hoge bloeddruk ontwikkeld. Dit verbaasde mijn collega's met expertise op dit gebied, want de bloeddruk wordt niet geacht zo snel te veranderen. Bij mij was dat echter duidelijk wel gebeurd, want ik had toevallig twee weken daarvoor nog zelf mijn bloeddruk gemeten. Na vele hartonderzoeken om zeldzame oorzaken uit te sluiten, kreeg ik bloeddrukverlagende medicijnen en aspirine als bloedverdunner.

Binnen twee weken was ik van een sportieve, bovengemiddeld fitte man van middelbare leeftijd veranderd in een depressief, pillen slikkend beroerteslachtoffer met een hoge bloeddruk. Doordat ik noodgedwongen thuis zat terwijl mijn zicht langzaam weer verbeterde, had ik alle tijd voor contemplatie.

Dit was de wake-upcall die ik nodig had om mijn eigen gezondheid weer eens onder de loep te nemen. Het leidde tot een persoonlijke zoektocht naar het antwoord op de vraag hoe ik mijn kansen op een langer en beter leven kon vergroten, en op de vraag hoe ik minder afhankelijk kon worden van medicijnen, en of ik gezonder kon worden door anders te gaan eten. Ik dacht dat het veranderen van mijn levenslange eetgewoonten mijn grootste uitdaging zou zijn – maar het achterhalen van de waarheid over voeding bleek een nog groter obstakel.

De mythe over moderne 'diëten'

Het wordt steeds moeilijker om erachter te komen wat goed of slecht is in ons dieet, zelfs voor mij als arts en wetenschapper met een achtergrond in de epidemiologie en genetica. Ik heb honderden wetenschappelijke arti-

kelen geschreven over verschillende aspecten van de voedingsleer en biologie, maar ik heb gemerkt dat het niet meevalt om algemene adviezen te vertalen in concrete praktijkbeslissingen. Er doen allerlei verwarrende en tegenstrijdige boodschappen de ronde. Een groot probleem is dat je niet weet wie of wat je moet geloven. Terwijl sommige dieetgoeroes ons opdragen te 'grazen' door regelmatig kleine maaltijden en tussendoortjes te eten, zijn anderen het daar niet mee eens en moedigen ons aan om bijvoorbeeld het ontbijt over te slaan, een grote lunch te eten of 's avonds niet te zwaar te tafelen. Sommigen propageren dat je het één (koolsoep bijvoorbeeld) wel moet eten en het ander juist niet, terwijl er ook een Frans dieet is, toepasselijk *le forking* genaamd, dat claimt dat de kilo's eraf vliegen als je alleen nog met een vork gaat eten.

In de afgelopen dertig jaar is er haast geen onderdeel van ons dieet dat niet door een expert als boosdoener is aangewezen. Maar ondanks al dat kritische onderzoek verslechterde het dieet van mensen over de hele wereld steeds verder.² Sinds de jaren tachtig, toen een hoog cholesterolgehalte voor het eerst in verband werd gebracht met hart- en vaatziekten, heeft het idee postgevat dat een gezond dieet vetarm moet zijn. De meeste landen hebben hun officiële adviezen voor de totale calorie-inname in de vorm van vet, en met name uit zuivelproducten en vlees, omlaag bijgesteld. Minder vet betekende meer koolhydraten. Nog altijd is dit de pijler onder de medische adviezen, die, in elk geval oppervlakkig bezien, aanmerkelijk klonken, aangezien vet per gram twee keer zoveel calorieën bevat als koolhydraten.

Er zijn ook allerlei meer of minder complexe dieetplannen die tegen deze officiële richtlijn ingaan. Zo adviseren het Atkins-dieet, het paleodieet en het Dukan-dieet, die populair zijn sinds begin jaren 2000, om geen koolhydraten meer naar binnen te proppen en alleen nog vet en eiwit te eten. Het glycemische-indexdieet (GI-dieet) richt zijn pijlen op bepaalde typen koolhydraten die via de afgifte van glucose zorgen voor een snelle stijging van het insulinegehalte in het bloed, dat als de belangrijkste vijand wordt beschouwd, en het South Beach-dieet pakt zowel slechte koolhydraten als slechte vetten aan. Sommige diëten (zoals dat van Montignac) verbieden bepaalde combinaties van voedingsmiddelen, en een recent verschijnsel zijn de extreem vetrijke 'ketogene diëten', waarin koolhydraten verboden zijn. Weer andere diëten, zoals het 5:2-dieet (waarbij je vijf dagen normaal eet en twee dagen vast – red.), propageren periodiek 'vasten', door bepaalde periodes minder calorieën te eten, en recenter ook door het beperken van de periode per etmaal waarin je eet. En

dan zijn er nog talloze alternatieven; tot mijn ontsteltenis ontdekte ik dat er meer dan vijftigduizend dieetboeken verkrijgbaar zijn, elk met hun eigen website en merchandising, die elk hun eigen eetregime en eigen supplementen aanbevelen en variëren van verstandig tot knettergek en gevaarlijk.

Ik was op zoek naar een formule die mij gezond zou houden en het risico op de meest voorkomende moderne ziektes zou verkleinen. Maar de meeste populaire dieetplannen focussen op gewichtsverlies, en niet op andere gezondheids- en voedingsaspecten. Sommige mensen hebben overgewicht, maar ondervinden daar weinig negatieve metabole gevolgen van, terwijl anderen er slank uitzien en weinig onderhuids vet hebben, maar wel vet hebben rondom hun organen, met rampzalige gevolgen voor hun gezondheid. Wetenschappers begrijpen nog steeds niet hoe dat in zijn werk gaat.

Het dieetritueel heeft epidemische vormen aangenomen. Een vijfde van de bevolking van het VK volgt een of ander dieet, en toch blijven de tailles van de Britten elke tien jaar met 2,5 cm uitdijen. De gemiddelde Britse man heeft tegenwoordig een tailleomvang van 96,5 cm, en de gemiddelde Britse vrouw een van 89 cm. Beide cijfers stijgen nog steeds, met als gevolg steeds meer gewichtsgelateerde gezondheidsproblemen, zoals diabetes, knieartritis en zelfs borstkanker, een aandoening waarvan het aantal gevallen voor elke kledingmaat groter met een derde toeneemt. Hoewel 60 procent van de Amerikanen graag zou afvallen, doet nog maar een derde daar werkelijk moeite voor – een flinke afname vergeleken met twintig jaar geleden. De reden is dat de meeste mensen niet geloven dat afvaldiëten echt werken. We worden omringd door alsmaar meer overdag en goedkoop voedsel, en met de akelige herinneringen aan mislukte pogingen om te lijnen nog in ons hoofd ontbreekt het ons vaak aan de wilskracht om minder calorieën te eten en meer te bewegen. Er zijn aanwijzingen dat een eindeloze cyclus van mislukte diëten waarbij het gewicht regelmatig daalt en vervolgens weer stijgt – het jojo-effect – er op den duur voor zorgt dat mensen nog dikker worden. Sommige populaire diëten werken voor velen van ons op korte termijn wel, met name diëten waarbij je weinig koolhydraten en veel eiwitten eet, maar de langere termijn is een heel ander verhaal. Onderzoekresultaten lijken aan te geven dat zelfs mensen die enorm veel zijn afgevallen, geleidelijk aan toch weer aankomen.

Slechte wetenschap en uitdijende tailles

Al sinds de jaren tachtig houden deskundigen ons consequent voor dat het eten van zelfs een kleine hoeveelheid vet slecht voor ons is. Deze campagne is zeer effectief geweest en heeft er mede dankzij de hulp van de voedingsindustrie voor gezorgd dat in veel landen de totale hoeveelheid geconsumeerd vet is afgenomen. Desondanks is het aantal gevallen van obesitas en diabetes nog sneller toegenomen. Sindsdien hebben we ontdekt dat de inwoners van Kreta een van de gezondste en langst levende volkeren zijn, terwijl ze meer vet eten dan wie dan ook. De voedingsindustrie heeft het suikergehalte van bewerkte voedingsmiddelen gestaag opgevoerd ter vervanging van vet. Dat heeft geleid tot dringende waarschuwingen dat suiker het arsenicum van onze tijd is. Toch blijkt het nog ingewikkelder te zijn. Cubanen zijn veel gezonder dan Amerikanen, hoewel ze twee keer zoveel suiker eten en veel armer zijn.

Het is dus niet zo gek dat we de kluts kwijtraken met al die verschillende, tegenstrijdige boodschappen – vermijd frisdranken, suiker, sapjes, vet, vlees, koolhydraten – en het gevoel krijgen dat we alleen nog sla kunnen eten. Die verwarring, plus de contra-intuïtieve voedselsubsidies op maïs, soja, vlees en suiker, verklaart waarom mensen in het VK en de VS feitelijk nog minder fruit en groente eten dan tien jaar geleden, ondanks kostbare, agressieve overheids campagnes. In een zinloze poging het tij te keren werd in het VK het advies ‘vijf per dag’ in 2014 verhoogd naar ‘zeven per dag’. De redenering achter deze en de meeste andere voedingsrichtlijnen is onduidelijk – de eenvoud van de boodschap wordt belangrijker geacht dan de wetenschap. Ook is er weinig sprake van internationale consistentie. Sommige landen doen geen aanbevelingen, andere zijn inmiddels overgestapt op ‘tien per dag’. Weer andere landen, zoals Australië, raden aan om te gaan ‘voor twee en vijf’, om op die manier onderscheid te maken tussen fruit en groente en te voorkomen dat mensen gewoon zeven glazen sinaasappelsap per dag drinken. [In Nederland zijn er ook verschillende adviezen. De Gezondheidsraad adviseert om dagelijks ten minste 200 gram groente en 200 gram fruit te eten en het Voedingscentrum beveelt aan om 250 gram groente en 200 gram fruit per dag te eten. De Hoge Gezondheidsraad in België beveelt 300 gram groenten en 250 gram fruit per dag aan – red.] De voedingsindustrie omarmt die ideeën enthousiast en plakt etiketten met ‘gezond’ op bewerkte voedingsmiddelen om de andere eigenschappen ervan te verhullen.

In het VK was de rechtvaardiging voor het advies ‘zeven per dag’ geba-

seerd op een observationeel onderzoek met 65.000 deelnemers, waarin mensen die zeiden dat ze de vorige dag helemaal geen fruit en groente hadden gegeten werden vergeleken met mensen die zeiden dat ze meer dan zeven porties hadden gegeten. De conclusie van dit onderzoek was dat het eten van fruit en groente het aantal sterfgevallen met meer dan een derde verminderde, maar dat de absolute sterftkans per fruit-en-groente-eter met slechts drie duizendste afnam (0,3 procent) – niet erg indrukwekkend. Voorkeuren op het vlak van voeding worden verklaard door genetische factoren, of, waarschijnlijker nog, sociale factoren; het feit dat een inwoner van Oost-Glasgow waarschijnlijk twintig jaar eerder overlijdt dan iemand uit het welvarende Kensington zegt genoeg. In een onderzoek met tien keer zoveel deelnemers werd geen voordeel gevonden van het eten van meer dan vijf porties per dag.

Ik beweer niet dat dit soort adviezen per definitie niet deugen, maar als het op gezondheid en dieet aankomt, moeten we wel veel behoedzamer en kritischer zijn ten opzichte van de ‘officiële’ adviezen en aanbevelingen. Deze adviezen zijn vaak overhaaste reacties, gebaseerd op onvoldoende bevindingen of slechte wetenschap. Soms ook komen ze voort uit onwil van de kant van politici en wetenschappers om van koers te veranderen, uit vrees de bevolking ‘in verwarring te brengen’ en gezichtsverlies te lijden.

Al even gevaarlijk is de oversimplificatie van de ‘gezondverstandbenadering’. Als je minder eet en meer beweegt, val je af, en als dit je niet lukt, heb je gewoon niet genoeg wilskracht, zo luidt de boodschap. Ook dit is de afgelopen decennia een medisch mantra geweest. Ondanks de hogere levensverwachting, de verbeterde medische technologie en de hogere levensstandaarden, maken we een epidemie van obesitas en chronische gezondheidsproblemen door die ernstiger is dan ooit tevoren, en het einde is nog niet in zicht. In de lente van 2020, tijdens de lockdown vanwege COVID-19, kwamen de gemiddelde Brit en de gemiddelde Amerikaan in drie maanden tijd bijna een kilo aan, en een derde van de bevolking zelfs drie kilo. Kan dat werkelijk te wijten zijn aan een wereldwijd gebrek aan wilskracht, zoals men ons vaak wil doen geloven?

Veel van de Britse tweelingen in mijn onderzoek waren op dieet gezet, en het was interessant te zien wat er met hen gebeurde, vergeleken met hun tweelingbroer of -zus die hetzelfde dieet niet probeerde. Toen we hen vroegen of ze ooit langer dan drie maanden een vermageringsdieet hadden gevolgd, waren degenen die met ja antwoordden gemiddeld dikker dan degenen die nee zeiden. Om een eerlijke vergelijking te kunnen ma-

ken van het effect van diëten, in plaats van het verschil in persoonlijkheid of lichamelijke kenmerken van de tweelingen, keken we daarom naar de onderlinge verschillen tussen tweelinghelften. Op die manier konden we rekening houden met eventuele verschillen in genetische aanleg, opvoeding, cultuur en sociale klasse, die voor de meeste tweelingen volledig overeenkwamen. Voor dit onderzoek selecteerden we bovendien alleen eenenige tweelingen waarvan beide tweelinghelften overgewicht hadden, met een body mass index (BMI) boven de 30 (je BMI is de uitkomst van je gewicht in kilo's gedeeld door je lengte in het kwadraat). Dat is de BMI waarbij mensen voor medische en onderzoeksdoeleinden als obees worden beschouwd.

Aan het begin van dit experiment bedroeg het gemiddelde lichaamsgewicht van deze zeer selectieve groep vrouwelijke tweelingen 86 kilo en was hun gemiddelde BMI 34. Nu zou je misschien verwachten dat de tweelinghelft die de wilskracht bezat om regelmatig op dieet te gaan, door al die jaren van opoffering duidelijk slanker zou zijn dan haar tweelingzus. Maar dit bleek niet het geval; ik vond geen enkel verschil in lichaamsgewicht tussen de tweelinghelft die de afgelopen twintig jaar regelmatig had gelijnd en haar identieke tweelingzus die nog nooit serieus op dieet was geweest. Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor jongere tweelingen die op zestienjarige leeftijd even zwaar waren geweest. Toen de beide tweelingzussen op hun 25e met elkaar werden vergeleken, was de tweelinghelft die op dieet was geweest gemiddeld 1,5 kilo zwaarder.³

Ons lichaam lijkt zich gewoon aan te passen aan de nieuwe, lagere calorie-inname; zo is het tijdens de evolutie nu eenmaal geprogrammeerd. Het lijkt erop dat de saaie monotonie van de meeste diëten die bepaalde voedingsstoffen uitsluiten, teniet wordt gedaan door de neiging van het lichaam om vast te houden aan onze vetvoorraden. Als iemand eenmaal een poosje obees is, komt een hele reeks biologische veranderingen op gang om de vetopslag van die persoon in stand te houden of te vergroten, en het beloningsmechanisme voor eten in de hersenen te versterken.⁴ Vandaar dat de meeste diëten mislukken.

Een wereldwijde tijdbom

In 2019 was een op de drie Amerikaanse kinderen obees – een percentage dat in drie decennia is verdrievoudigd. Zelfs Amerikaanse baby's, die uiteraard niet kunnen worden beschuldigd van een gebrek aan wilskracht of het maken van slechte keuzes, worden in een beangstigend tempo dik-

ker. En de rest van de wereld is met een inhaalslag bezig; in het VK hebben nu twee op de drie volwassenen overgewicht of obesitas; de Mexicanen zijn inmiddels de officieuze wereldkampioenen en hebben de eerste plaats van de VS overgenomen als het gaat om het percentage kinderen en volwassenen met obesitas; in China en India is het aantal inwoners met obesitas de afgelopen drie decennia verdrievoudigd, tot bijna een miljard; en in landen waarvan vaak wordt gedacht dat de bevolking er slanker is, zoals Japan, Korea en Frankrijk, worden inmiddels meer dan een op de tien kinderen als obees gekwalificeerd. [In Nederland heeft een op de twee volwassenen en meer dan een op de zeven kinderen overgewicht of obesitas. In België geldt dat voor twee op de drie volwassenen en bijna een op de vier kinderen – red.]

Hoewel obesitas juridisch soms als een handicap wordt beschouwd, wordt het niet geclassificeerd als een ziekte, maar de effecten zijn niet minder dodelijk. Deze epidemie kost landen miljarden aan gezondheidszorguitgaven, en daarnaast is het een van de voornaamste veroorzakers van diabetes, een ziekte die bijna vijfhonderd miljoen mensen treft en met 2 procent per jaar toeneemt – twee keer zo snel als de gemiddelde bevolkingsgroei. In gebieden zoals Maleisië en de Golfstaten heeft bijna de helft van de bevolking diabetes. Als de huidige trends doorzetten, zullen in het jaar 2030 nog eens 76 miljoen extra mensen in het VK en de VS klinisch obees zijn, waarmee bijna de helft van de bevolking obesitas zal hebben. Dat betekent miljoenen extra patiënten met hart- en vaatziekten, diabetes, beroertes en artritis. De belastingbetalers draaien op voor de astronomische ziekenhuisrekeningen die dit oplevert, terwijl onze overheden en artsen ons vertellen dat ze precies weten wat het probleem is: te veel eten.

Maar waarom blijft het aantal obese mensen op de planeet dan ook de pan uitrijzen in armere landen zoals Botswana en Zuid-Afrika, waar bijna de helft van de vrouwen inmiddels klinisch obees is, terwijl we dertig jaar geleden nog uitgingen van grote aantallen sterfgevallen als gevolg van hongersnoden?

Mijn eerste persoonlijke ontmoeting met de extreme gevolgen van obesitas vond plaats in de jaren tachtig, toen ik in België als arts-assistent op de allereerste obesitasafdeling werkte. In eerste instantie noemden mijn collega's arts-assistenten en ikzelf de afdeling spottend een dure *health farm*, maar mijn eerste patiënt bracht daar verandering in. Ze was binnengebracht door de brandweer, nadat ze thuis ineen was gezakt met een bloedprop in de longen. Met haar gewicht van 240 kilo was ze te

zwaar voor de ambulance, en de brandweer moest haar via het raam haar huis uit takelen. Ze was pas 35 jaar, maar haar dieet van frisdrank en junkfood had ertoe geleid dat ze jarenlang in haar huis opgesloten had gezeten en bleef aankomen, tot haar lichaam het begaf. In het ziekenhuis viel ze 100 kilo af, maar desondanks had ze nog steeds te kampen met een lange reeks ernstige medische problemen, zoals diabetes, artritis en hartkwalen. Ze overleed twee jaar later uiteindelijk aan hart- en nierfalen.

Tijdens die eerste ontmoeting met obesitas in 1984 was de aandoening nog uiterst zeldzaam. Door het zien van de effecten op een echte persoon en patiënt ontwikkelde ik een totaal andere visie op obesitas en de gevolgen ervan. Tegenwoordig hoor je dergelijke trieste verhalen regelmatig; denk aan het geval van de tiener uit het stadje Aberdare in Wales, die 356 kilo woog en uit haar huis moest worden gered door een muur te slopen.

Na mijn terugkeer naar Engeland duurde het nog twintig jaar tot artsen de toename van obesitas überhaupt serieus namen, en het ontzeggen van behandelingen, compassie en hulpmiddelen aan obese patiënten is ook vandaag nog de standaard. Ze kunnen geen dringend noodzakelijke operaties krijgen, en als het om gezondheidszorg gaat, worden ze overal ter wereld nog steeds als tweederangsburgers behandeld. Obesitas is nog altijd een vakgebied dat op grote schaal wordt verwaarloosd, waarvoor weinig geld beschikbaar is, waarvoor geen specialistische scholing bestaat en waarin men de krachten niet bundelt om gezamenlijk de strijd aan te binden met de gigantische marketingbudgetten van de voedingsindustrie.

Als arts-assistent in Londen kreeg ik van mijn leidinggevenden vaak te horen dat ik obese patiënten met ernstige gezondheidsproblemen moest opdragen om te gaan sporten, 'hun leven weer in eigen hand te nemen en hun wilskracht te gebruiken om te stoppen met te veel eten', of dat ik hen er misschien zelfs op moest wijzen dat 'er in concentratiekampen geen dikke mensen zijn'. Dat die niet al te subtiele, 'medische' methodes bedoemd waren te mislukken, spreekt vanzelf – mijn patiënten werden steeds dikker, depressiever en gehandicapt, en hun diabetes werd steeds ernstiger. Soms verwezen we ze door naar de diëtisten van het ziekenhuis, maar ook dat was een zinloze exercitie, aangezien ook zij de patiënten alleen maar vroegen hun gewoonten te veranderen en niet langer chips en koekjes te eten – alsof je een zware bloeding probeert te stelpen door er een pleister op te plakken. Wat nodig was, was een totaal andere aanpak.

Als je de dagelijkse calorie-inname van mensen met overgewicht in een gecontroleerde omgeving langere tijd verlaagt tot minder dan 1000 calo-

rieën (onze normale aanbevolen inname varieert van 2000 tot 2600 calorieën per dag), heb je de oplossing voor obesitas. Dergelijke omstandigheden zijn echter onmogelijk te realiseren buiten het ziekenhuis en het leger, en er zijn nog altijd geen praktisch uitvoerbare of bewezen effectieve behandelingen. Er is één uitzondering, een kunstmatige oplossing waarmee ook diabetes wordt 'genezen' zonder de externe omgeving te veranderen, namelijk een radicale maagverkleining. Hoewel die ingreep al vijftig jaar relatief veilig wordt toegepast, zijn artsen nog altijd zeer terughoudend met het aanbevelen van de operatie, deels omdat ze niet begrijpen waarom die zo effectief is.

Dokters, dogma's en diëten: weg met de onwetendheid

Toen ik hoog in de bergen hardhandig werd geconfronteerd met mijn eigen gezondheid, was mijn eerste reflex dat ik iets op moest geven. Ik koos ervoor om vlees en zuivel met al hun verzadigde vetten voortaan te laten staan, maar afhankelijk van welk artikel ik toevallig als laatste had gelezen, hadden dat net zo goed koolhydraten, e-nummers, gluten, peulvruchten of fructose kunnen zijn. Nu het grote dieetverhaal van de twintigste eeuw, dat stelt dat alle vetten slecht voor ons zijn, niet langer steek leek te houden, wilde ik de echte wetenschap achter deze en andere mythes blootleggen. Ik wilde erachter komen of al die zogenaamde experts soms iets over het hoofd zagen.

Deed ik er goed aan om vlees op te geven, terwijl dat al miljoenen jaren door mensen wordt gegeten? Veroorzaken melk, kaas en yoghurt echt allergieën, zoals veel studies tegenwoordig beweren? At ik soms te veel koolhydraten of graanproducten ter compensatie van het gebrek aan vet en eiwit? Moest ik me zorgen maken over de glycemische index (GI) van koolhydraten? De waarheid is dat op het gebied van de wetenschap of de geneeskunde de ja-of-nee-antwoorden waar artsen en andere gezondheidsdeskundigen zo dol op zijn meestal niet blijken te kloppen. Er is bijna altijd nog een andere laag van biologische complexiteit en controle, die over het hoofd is gezien of als onbelangrijk is weggewuifd. Dit boek gaat over het graven naar die onderliggende laag, met behulp van het allernieuwste wetenschappelijke onderzoek.

Ik kon hierbij niet alleen uit mijn eigen ervaringen putten, maar had daarnaast het geluk dat ik de hulp kon inroepen van een grote onderzoeksgroep van zestig mensen en de 13.000 volwassen tweelingen bij wie ik al meer dan twintig jaar onderzoek deed. Een van de grootste uitdagingen