

De natuurlijke polypil

Een passe-partout voor hart- en vaatziekten



Jan Blaauw geraakte in 1983 geïnteresseerd in de orthomoleculaire geneeskunde. In die dagen bestond er nog geen orthomoleculaire opleiding, dus volgde hij het gebeuren door tijdschriften te lezen en congressen te volgen. Ondertussen volgde hij opleidingen voor wetenschappelijk sportbegeleider en natuurgeneeskundig therapeut. In 1991 volgde hij de orthomoleculaire opleiding van de SOE, en later nog andere opleidingen over energetische geneeswijzen. Tussen 1994 en 2005 begon Jan Blaauw zelf als docent aan de slag, voor de opleiding *Integrale opleiding orthomoleculaire geneeskunde (SOE)*. In september 2006 richtte hij een onafhankelijke en een op *evidence-based* gerelateerde opleiding via een nieuw opleidingsinstituut Ortho Linea, waar hij nog steeds een groot deel van de lessen voor zijn rekening neemt.

'De natuurgeneeskunde heeft ons geleerd dat we de hele mens bij het probleem moeten betrekken,' vertelt Jan Blaauw, 'dat aspect wilde ik graag in onze Ortho Linea-opleiding brengen. De basis van de natuurgeneeskunde handelt voor een belangrijk deel rond het maag-darmstelsel, we zien dezelfde principes terugkomen in de orthomoleculaire geneeskunde. Op dat vlak liggen de orthomoleculaire geneeskunde en de natuurgeneeskunde heel dicht bij elkaar.'

'Onze doelgroep zijn natuurgeneeskundig therapeuten, maar ook diëtisten, fysiotherapeuten, acupuncturisten, etc. Opvallend trouwens dat mensen bij ons inschrijven die ook op zoek zijn naar een nieuwe zingeving, die een carrière switch willen maken. Bijvoorbeeld nemen mensen uit het bankwezen aan de opleiding deel. Die hebben er genoeg van om mensen te benadelen, liever helpen ze mensen. Ook een aantal huisartsen hebben onze basisopleiding gevolgd, ze vonden de weg naar ons omdat ze de kwaliteit van hun behandelplan willen verbeteren.'

Jan Blaauw houdt nog steeds twee dagen in de week praktijk in Zoetermeer. Voor hem is

figuur 1 AGE Reader, ontwikkeld door Diagoptics in Groningen. Hiermee worden AGE's (Advanced Glycation Endproducts) via autofluorescentie van de huid gemeten om de kans op hart- en vaatziekten te kunnen inschatten.



het heel fijn om aan de student mee te geven wat men zelf leert uit de praktijk, het geeft een hele mooie wisselwerking. Maar dreigt hij soms niet in het vaarwater van de reguliere geneeskunde te komen?

'Orthomoleculaire geneeskunde wordt meestal als alternatief aanzien, hoewel ik liever de term complementair gebruik. Dat geldt zeer zeker voor het orthomoleculaire als je kijkt naar de onderzoeken naar voedingsstoffen. Dat zijn heel regulier opgezette onderzoeken die niet onderdoen voor onderzoeken van reguliere medicijnen. Dus wat betreft inzichten en eisen die gesteld worden, zijn er veel overlappingen. Met de opleiding probeer ik een brug te slaan tussen de orthomoleculaire en de reguliere geneeskunde, om op eenzelfde niveau een probleem of ziekte te benaderen.'

'Als de patiënt naar mijn gevoel reguliere medicatie nodig heeft, dan zal ik hem doorsturen naar een arts. Als therapeut werk ik dus enkel met voedingssupplementen, kruiden en voeding. In principe is het mijn taak niet om medicijnen af te raden, maar patiënten komen naar mij toe voor advies. Kunnen ze minder medicatie gebruiken of is er een alternatief? Ik krijg heel vaak de vraag van een patiënt die cholesterolverlagers neemt, of ik niet iets anders heb dat kan werken. Dan kan ik hem voorstellen om extract van roderijstgist, policosanol of niacine te nemen.'

Cholesterol is iets dat reguliere artsen vaak meten. Jan Blaauw kijkt in het bijzonder naar twee andere merkers, de HbA1c-test en de minder bekende AGE-reader. De HbA1c-test is regulier algemeen bekend: het meet ge-glycoliseerd hemoglobine, wat een indicator is voor de suikercontrole op lange termijn. Maar de AGE-reader is minder courant in gebruik:

'De AGE-reader gaat nog een stap verder dan HbA1c: het meet het spectrum aan AGE's in de huid, en dit op een niet-invasieve manier.

AGE's zijn schadelijke producten ontstaan uit serie reacties tussen suikers en proteïnen, en zijn een voorbode van hart- en vaatziekten, alzheimer en andere ziekten. De AGE-reader is eigenlijk een regulier apparaat, ontwikkeld in Groningen. Momenteel wordt onderzocht of het door alle huisartsen toegepast kan worden. Het apparaat dat ik heb, wordt nu ook gebruikt in Maastricht, o.a. bij het onderzoek naar het ontstaan van sepsis onder invloed van AGE's op de intensive care, onderzoek bij diabetes en COPD.'

'Aan de medicatie van een diabetespatiënt kom ik niet. Wat ik wel doe, is met gezonde voeding de insuline en bloedglucose beter op elkaar afstemmen. Gezonde voeding en supplementie bevatten bovendien natuurlijke AGE-remmers, en met de AGE-reader kun je dit opvolgen. Dit zal ook de patiënt motiveren om zijn behandeling vol te houden, al zie je naar twee maanden nog weinig effect met de AGE-reader. Het is een langzaam, maar duurzaam proces.'

De klassieke polypil

Sinds een aantal jaren is Jan geïnteresseerd geraakt in het fenomeen van de polypil. Hier ontstond al snel het idee om te kijken naar de formules van een natuurlijk samengestelde polypil. Hiertoe werden ideeën aangedragen bij een firma die de mogelijkheden van verder onderzoek hiernaar oppakte. Dit heeft geresulteerd in de ontwikkeling van twee nieuwe producten. Jan werkt onafhankelijk en adviseert verschillende bedrijven op gebied van wetgeving, aanpassingen, optimalisering van producten en geeft diverse lezingen op divers gebieden. Dit jaar zijn het lezingen voor VitOrtho, Metagenics en Vitals.

De polypil werd in 2003 in het leven geroepen door prof. Sir Nicholas Wald en prof. Malcolm Law (London) nadat ze berekend hadden dat een combinatie van een statine, drie bloed-drukverlagers, foliumzuur en aspirine het rido

sico op ischemische hartziekten met 80 % zou verlagen bij 55-plussers en alle mensen met een bestaande hart- en vaatandoening. Berekeningen die later sterk gecontesteerd zijn geweest, maar het idee van een polypil leeft vandaag erg sterk in de medische wereld.

'De polypil is geen vaste combinatie, maar kan verschillende componenten bevatten,' weet Jan Blaauw. 'Meestal zit er een plaspil, cholesterolverlager, bloeddrukverlager en bloedverdunner in, maar er zijn trials met verschillen combinaties aan de gang. Vanuit mijn oogpunt medicaliseren ze het probleem te hard, als ze straks alle vijftigers vanuit een soort "Rijksadvies" de polypil gaan laten nemen. Zo'n 30 % van de mensen zal bijwerkingen ervaren en afhaken volgens de resultaten verkregen tot op heden. En de polypil is er juist om onder andere de therapietrouw te verhogen. Vandaar dat er een grote nood is aan iets anders, dus een natuurlijke polypil.' 'Aspirine is niet geschikt voor iedereen: 30 % krijgt onbedoelde bloedingen, vaak maagbloedingen. Er is een link tussen aspirine en pancreaskanker. Statines veroorzaken vaak vermoeidheid, spierpijn en cognitieve problemen. De natuurlijke polypil heeft die bijwerkingen niet. De werkzaamheid van de natuurlijke polypil op zich is nooit onderzocht geweest, dat is een nadeel, maar over de aparte stoffen is wel onderzoek gedaan. Vandaar dat we goede redenen hebben dat de natuurlijke polypil een bijdrage kan leveren tot primaire preventie.'

De natuurlijke polypil

Twee combinaties van een natuurlijke polypil zijn er op de markt gebracht, een basisformule en een proformule. Beide samenstellingen zijn gericht op een zo groot mogelijk publiek. De basisformule is voor gezonde mensen ouder dan 45 of met een enkele risicofactor. De proformule is bedoeld voor cardiovasculaire patiënten die reeds medicatie nemen: 'We hopen te kunnen bereiken dat de medicatie van hartpatiënten afgebouwd kan worden. Medicatie volledig schrappen, dat zal een utopie zijn, want als je 70 bent, kun je niet veel meer aan de zaak veranderen. Overigens moet je controleren of de natuurlijke polypil te combineren is met medicatie. In de meeste gevallen blijkt het wel te combineren te zijn.'

Jan Blaauw gaat verder in op de werkzame stoffen van beide formules, en in welke mate het een alternatief is voor de klassieke reguliere polypil.

'Bloeddrukverlaging behalen we met meerdere componenten: liponzuur, carnitine en indirect vitamine D en vitamine K2. De OPC's (proanthocyaninen) onderhouden het endo-

"Zo'n 30 % van de mensen zal bijwerkingen ervaren en afhaken."

theel, waardoor de bloedvaten beter gaan reageren met dilatatie en contractie. Dat geeft ook ondersteuning aan een normale bloeddruk. De OPC's staan

ook in voor een bloedverdunnend effect, die zijn dus een analoog voor aspirine. Het voordeel is dat OPC's de bloedingstijd niet verhoogt. Vitamine K2 helpt plaques opruimen, als cofactor van calciumbindende proteïnen.

Maar de proformule bevat geen vitamine K2, omwille van interacties met coumarines.'

'De keuze van een natuurlijke cholesterolverlager ging uit naar policosanol, dat co-enzym Q10 in het lichaam niet beïnvloedt. In de onderhoudsformule is de dosis iets hoger, omdat die formule

voor mensen bedoeld is die nog geen cholesterolverlagers nemen. Statines zorgen voor een coQ10-depletie, vandaar dat in de proformule coQ10 aanwezig is.'

'Foliumzuur en vitamine B12 zaten aanvankelijk ook in het oorspronkelijke ontwerp van de klassieke polypil, omdat ze het homocysteïne-niveau verlagen, een onafhankelijke cardiovasculaire risicofactor. Homocysteïne werkt ook ontstekingsbevorderend. Tegen ontstekingen werken de OPC's en het liponzuur. Liponzuur is vooral gunstig bij polyneuropathieën. Ontstekingen, ook de laaggradige ontstekingen bij obesitas en het metabool syndroom, worden met de natuurlijke polypil dus ook aangepakt.'

'Plaspillen (diuretica) verhogen de afvoer van vitamine B1, en tekorten aan B1 geven problemen richting hart en vaten: onder andere verhoogde hartslag, moeilijk ademen, oedeem. Vandaar vonden we het belangrijk om de formule te voorzien van vitamine B1. Prettig meegenomen is dat vitamine B1 de energie verhoogt en vermoeidheid en uitput-

ting tegengaat.'

'Vitamine E is laag gedoseerd, want we veronderstellen dat mensen hun vitamine E al uit een goede multi halen. Ook vitamine C, omega-3-vetzuren en magnesium hebben we eruit gelaten. Die stoffen nemen te veel ruimte in beslag, die zijn samen goed voor zo'n twee à drie gram. Dan zou je moeten gaan tabletteren. Formules in capsules zijn daar-entegen veel beter opneembaar.'

tabel 1 Productinformatie

Hartformule basis, per capsule (één per dag)	
Vitamine B1 (thiamine-HCl)	25 mg
Foliumzuur (pteroylmonoglutaminezuur)	400 mcg
Vitamine B12 (dibenzozide)	125 mcg
Vitamine D3 (cholecalciferol)	10 mcg
Vitamine K2 (MenaQ7™)	30 mcg
Proanthocyanidinen/OPC's (uit pijnboombast)	100 mg
Alfaliponzuur (R/S-vorm)	100 mg
Policosanol	10 mg
Hartformule pro, per capsule (twee per dag)	
Vitamine B1 (thiamine-HCl)	12,5 mg
Foliumzuur (pteroylmonoglutaminezuur)	200 mcg
Vitamine B12 (125 mcg dibenzozide, 75 mcg methylcobalamine)	200 mcg
Vitamine D3 (cholecalciferol)	10 mcg
Vitamine E (d-alfatocoferylacetaat, 37,5 IE)	25 mg-TE
Propionyl-L-carnitine	125 mg
Acetyl-L-carnitine	125 mg
Alfaliponzuur	(R/S-vorm) 100 mg
Co-enzym Q10 (ubiquinon)	100 mg
Proanthocyanidinen/OPC's (uit pijnboombast)	75 mg
Policosanol	7,5 mg

'De combinatie is dus vooral bedoeld om mensen het gemakkelijker te maken. Ouderen moeten al een hele rits van van middelen nemen. Een combinatiepil biedt dus het belangrijke voordeel dat het de therapietrouw verhoogt. Voor de natuurlijke polypil zijn we op zoek gegaan naar de optimale doseringen. We hebben ons afgevraagd welke combinaties elkaar versterken, en wat het risico is op interacties met medicijnen. Want dat is het grote voordeel van het orthomoleculaire: combinaties van natuurlijke stoffen verhogen het risico op bijwerkingen niet.

INFORMATIE
OrthoLinea
Hortailijn 5
2728 BD Zoetermeer
Erkend door de MBOG
www.ortholinea.nl

Praktijk Jan Blaauw
Bredewater 16
2713 HG Zoetermeer
info@praktijkblaauw.nl
www.praktijkblaauw.nl

INFORMATIE OVER HART- EN VAATZIEKTEN IN RELATIE TOT DE POLYPIL EN INTERACTIES MET MEDICATIE
www.orthokennis.nl (zoek op hart- en vaatziekten)