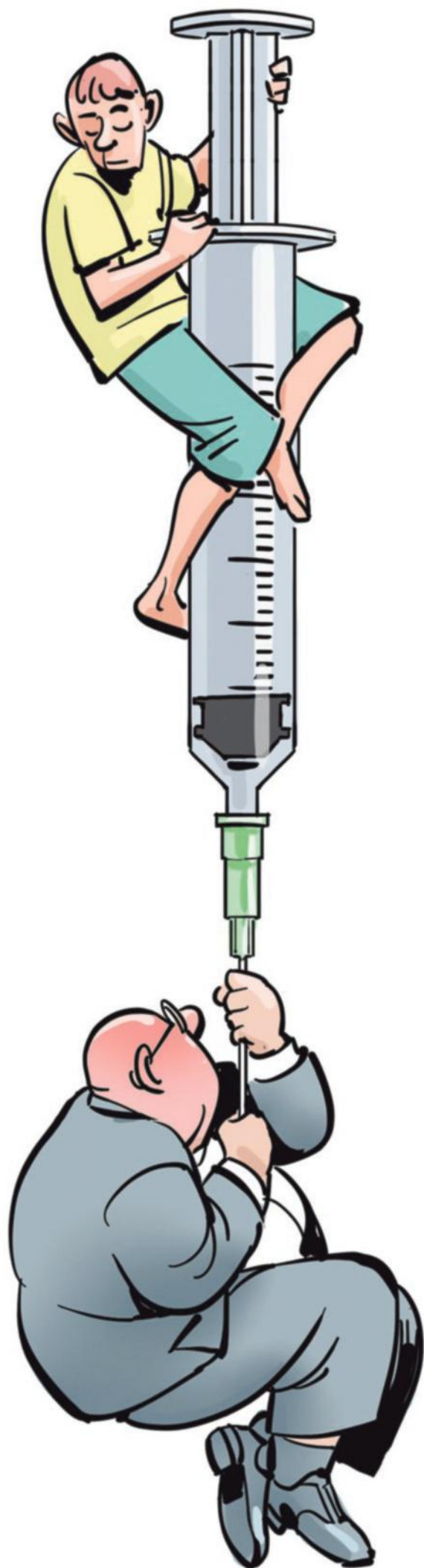


De coronapatiënt sterft vooral aan **binnenvet**



In onze maatschappij van overvloed en passiviteit moeten artsen de gezonde leefstijl niet overlaten aan de vrije markt maar burgers rationeel begeleiden, constateert *Emma Bruns*.

Primum non nocere': ten eerste, doe geen schade. Zo begint de Eed van Hippocrates die elke student geneeskunde uitspreekt bij de beëdiging tot arts. Het was ook de basis van het betoog van de vier intensivisten die opriepen tot dialoog (*NRC*, 1/2).

„De maatregelen eisen een te grote tol”, schreven ze. Voor de patiënten die we opnemen op de intensive care, en ook voor de samenleving als geheel. Niemand gaat in de zorg werken om toe te kijken hoe een patiënt overlijdt. We willen de handen uit de mouwen, de schouders eronder en de poten in de klei. En juist dat, dat moet misschien wel helemaal anders.

Via een matige internetverbinding verzamel ik me met mijn collega's voor de overdracht. „Vannacht opgenomen meneer S., 64 jaar, bekend met diabetes type II, hypercholesterolemie en hypertensie, met buikpijn.” Op het gedeelde scherm verschijnt de CT-scan van zijn buik. De organen zijn omringd door een flinke laag spek. Linksonder heeft zijn dikke darm het moeilijk. Jarenlang patat, biefstuk en bier hebben zich vertaald in een ontsteking: diverticulitis.

Als we een half uur later met een computer op wieltes over de afdeling lopen voor de visite, is het niet anders. Bijna elke kamer, elk verhaal, elke operatie is het resultaat van een optelsom van aandoeningen die een relatie hebben met onze maatschappij van overvloed en passiviteit. De gevulde koek bij de koffie, de roltrap in het winkelcentrum en de slagroomtaart als je jarig bent. Welvaart en gezelligheid gaan nou eenmaal gepaard met overvloed en lekker lui zijn; en dat doen we het liefst met elkaar. En als chirurgen in dit systeem verhelpen wij graag uw probleem, want daar zijn we voor opgeleid.

Nu blijkt dat de pandemie een duidelijke relatie heeft met leefstijl, lijken we allemaal langzaam wakker te worden. De ene hoogleraar, ondernemer en zorgverzekeraar na de andere neemt het voortouw om te laten zien dat zijn onderzoekslijn, start-up of polis kosten noch moeite zullen sparen om jou, burger, klant of patiënt, in 2021 weer even helemaal fysiek en mentaal op de rit te krijgen.

Panisch staan we dagelijks op de weegschaal om te kijken of er nog coronakilo's zijn bijgekomen. We wandelen ons suf en staan driftig mee te squatten met fitnessbabes die hun eigen YouTube-imperia opbouwen. Leefstijl is een verdienmodel geworden. Maar om met de deur in huis te vallen: dat gewicht zal u werkelijk worst wezen als u echt gezond wilt blijven. En al helemaal als Hugo de Jonge, Jaap van Dissel en de rest van ons nieuwe gezondheidsleger daadwerkelijk in willen zetten op winst op de lange termijn voor zowel het individu als voor de samenleving.

Heren, hang alstublieft die weegschaal aan de wilgen en stop met het vaccineren van de alleroudsten in ons land. Zij zijn

Het is niet meer zo dat wij als dokters kunnen beslissen over leven en dood

namelijk helemaal niet de kwetsbaarste groep. Rimpels, rollators en geraniums zijn niet de voornaamste alarmsymptomen. Ook de buikontrek of de zo gekoesterde Body Mass Index niet. Het is van essentieel belang dat we nationaal gaan testen op de 'binnenvetters'.

De werkelijke verschillen in de mortaliteit van de coronapandemie worden bepaald door het binnenvet. Het verschil tussen Amerika, Engeland en landen als Zweden en Japan wordt wellicht niet door hun coronamaatregelen bepaald, maar wel door wat ze dagelijks 's avonds op hun bord scheppen. Dat binnenvet, officieel visceraal vet, is vet dat zich ophoopt rondom onze organen in de buik en daar een chronische ontstekingsreactie veroorzaakt. Op de lange termijn leidt dit tot allerlei aandoeningen zoals diabetes type II, hypertensie, hypercholesterolemie. Ook bevordert het een risico op diverse soorten kanker en, u raadt het al, het leidt tot een ernstig verloop wanneer besmetting met corona plaatsvindt.

De risicogroep bestaat vooral uit mannen vanaf een jaar of zestig met een leven vol passieve overvloed. Dat is de groep die het meeste kans heeft om visceraal obeer te zijn. Maar ook mensen die op het oog dun lijken maar er een niet al te gezonde leefstijl op na houden, kunnen van binnen heel wat gevaarlijk vet herbergen. Het type patiënten dat met het coronavirus op de intensive care opgenomen ligt, zijn vooral mensen met viscerale obesitas. De intensive care is het eindstation van onze gezondheidszorg. Als je als rolstoelafhankelijke diabeet daar aan de bedademing ligt, zijn je kansen even groot als overleven op de Titanic. Het roer moet om.

Het is niet meer zo dat wij als dokters kunnen beslissen over leven en dood. Maar het is nog steeds wel zo dat wij en al onze collega's in de zorg, ervoor hebben geleerd. We kunnen op basis van wetenschappelijk onderzoek en ervaring een rationele duiding geven in een emotionele situatie, dat is de basis van ons vak. We moeten leefstijl niet overlaten aan de vrije markt, maar burgers inzicht geven in hun gezondheid en deze doelgericht aanpakken.

Het goede nieuws is dat we in Nederland tientallen scanners hebben staan die met minder straling dan een normale CT-scan, kunnen bepalen of u, visceraal obeer bent, of uw echtgenoot of uw broer. Op dit moment is er echter maar één bedrijfje dat een vergunning heeft om zo'n scan te maken. Op basis van de huidige cijfers zouden we kunnen beslissen dat we ons vaccinatiebeleid werkelijk gaan richten op de meest kwetsbare, meest kostbare groep die niet alleen nu de intensive care bevolkt maar ook al vóór deze pandemie. Laat ons de binnenvetters vaccineren. Maar laten we het daar vooral niet bij houden. De coronapandemie heeft een veel groter probleem uitvergroot. Dit is het topje van de ijsberg. 'Primum non nocere'. Als we dat werkelijk willen doen, moeten we niet pas op de intensive care beginnen.



Emma Bruns is arts-onderzoeker en chirurg in opleiding.