

Handleiding voor gebruik

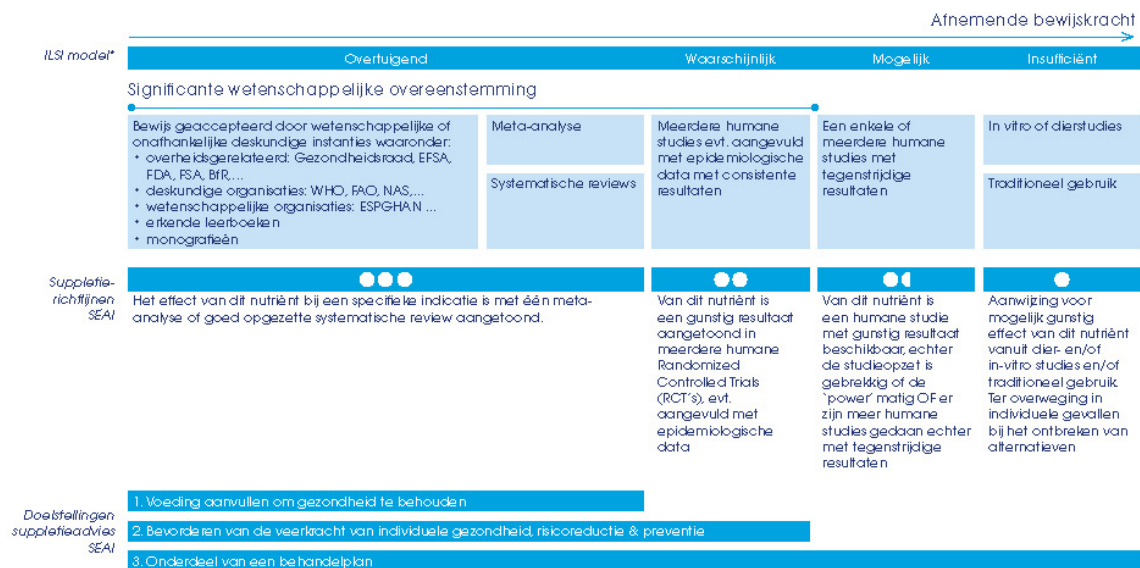
We spreken van richtlijnen omdat elke individuele situatie om zijn eigen benadering en afweging vraagt. Bij het adviseren van voedingssupplementen is het te allen tijde van belang rekening te houden met individuele wensen, overtuigingen, leefstijl en beperkingen, zoals (voedsel)overgevoeligheden.

Onderbouwing

Voor de samenstelling van de suppletierichtlijnen is een analyse gemaakt van de beschikbare wetenschappelijke literatuur in PubMed. De mate van bewijskracht is tot stand gekomen op basis van afwegingen van kwaliteit van onderzoek, de hoeveelheid aan onderzoek, datum van publicatie en het traditioneel gebruik. Er is een maximum gesteld van 7 nutriënten per richtlijn. Tevens staan bij iedere richtlijn de belangrijkste referenties vermeld. De overige referenties zijn op te vragen.

Om de mate van onderbouwing van de genoemde nutriënten in de suppletierichtlijnen te beoordelen, is gebruikgemaakt van het ILSI-model (International Life Sciences Institute). In dit model wordt de bewijskracht voor de onderbouwing op een systematische manier weergegeven. In figuur 1 is terug te vinden op basis van welk type bewijsvoering de nutriënten zijn beoordeeld.

Bewijskracht voor gezondheidseffecten van nutriënten & doelstellingen voor suppletieadvies



Richtlijnen voor dagdosering en gebruik

De richtlijnen voor dagdosering zijn gebaseerd op doseringen die in de wetenschappelijke onderzoeken zijn gebruikt. In de meeste gevallen gelden deze doseringen voor een leeftijd vanaf 12 jaar. Wanneer op basis van de literatuur geen aanbevelingen voor dosering kunnen worden gedaan, liggen de richtlijnen voor dagdosering tussen de Nederlandse Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid (ADH) voor volwassenen en de maximale veilige inname volgens EFSA (European Food Safety Authority). De maximale veilige inname is een schatting van het hoogste niveau van een langdurige,

dagelijkse inname waarbij het nog onwaarschijnlijk is dat er een nadelig effect bestaat voor de gezondheid. Het betreft dus een bovengrens voor langdurige inname en niet voor kortdurend gebruik.

Het mogelijke risico bij het (kortdurend) gebruik van een hogere inname dan deze maximale grens, hangt o.a. af van het individu, de impact van het risico, de mate van overschrijding en de tijdsduur waarop de hogere inname wordt gebruikt. Indien de gebruikte doseringen in studies hoger liggen dan de maximale veilige inname, wordt dit in de suppletierichtlijnen door middel van een * aangegeven en is het advies om de (tijdelijk) te gebruiken dosering door een ervaren professional vast te laten stellen. Van veel nutriënten is er geen maximale veilige inname vastgesteld omdat er van de betreffende nutriënt geen beschrijvingen bestaan van nadelige gevolgen voor de gezondheid in welke dosering dan ook. Zie ook tabel: '[Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid versus Veilige Maximum Inname](#)' voor alle bekende Veilige Maximum Innamen.

Bij nutriënten waarvan op basis van de beschikbare literatuur geen aanbevelingen voor doseringen kunnen worden gedaan en waarvan ook geen ADH is vastgesteld, zijn doseringen volgens traditioneel gebruik en ervaringen vanuit de praktijk gebruikt als richtlijn voor dagdosering. Dit geldt met name voor kruiden. Doseringen die specifiek gericht zijn op speciale doelgroepen staan aangegeven in de richtlijn. Nutriënten die door speciale doelgroepen beter niet gebruikt kunnen worden, zijn voorzien van een waarschuwing.

Over het algemeen geldt dat nutriënten makkelijker worden opgenomen in aanwezigheid van andere stoffen uit de voeding. Inname tijdens of direct na de maaltijd heeft daarom de voorkeur. Indien in specifieke gevallen het advies is af te wijken van dit innameadvies, staat dit vermeld in de richtlijn. Ten slotte verdient het de voorkeur om de richtlijn voor dagdosering voor ten minste 3 maanden te gebruiken aangezien deze tijd vaak nodig is om effect te kunnen bewerkstelligen.

Aandachtspunten

Onder het kopje 'Aandachtspunten' op de suppletierichtlijnen, staan onder andere veel voorkomende voedingstekorten bij de betreffende aandoening, veelgebruikte medicatie en de gevolgen voor de nutriëntstatus. Zie ook tabel: '[Overzicht geneesmiddelen - voedingsstatus - suppletie](#)' of waarschuwingen voor specifieke doelgroepen vermeld. Het in acht nemen van deze punten kan in sommige gevallen noodzakelijk zijn voor het slagen van een suppletieadvies of behandelplan. Corrigeren van tekorten geeft namelijk vaak het snelste en best merkbare resultaat.

Verschillende versies

Er bestaan twee verschillende versies van de suppletierichtlijnen. Rechtsonder op de suppletierichtlijn is het versienummer (V00/14 of V01/14) te vinden. V01/14 betreft de meest recente versie. In deze versie zijn, naast de meest recente onderzoeken, referenties toegevoegd en zijn de nutriënten in de richtlijn voorzien van een extra kolom bewijskracht. De richtlijnen met versienummer V00/14 worden nog voorzien van de aanvullende onderbouwing. Houd onze website (www.educatie-atrrium-innovations.nl) in de gaten voor de meest recente suppletierichtlijnen.

Referenties

- Grossklaus, R., Codex recommendations on the scientific basis of health claims. European Journal of Nutrition, 2009. 48(1): p. 15-22.

- Gezondheidsraad, Nieuwe richtlijnen gezonde voeding. 2006, Gezondheidsraad: Den Haag. p. 252.
- Juraschek, S.P. et al., Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr*, 2012. 95(5): p. 1079-88.
- Kaludjerovic, J. and R. Vieth, Relationship between vitamin D during perinatal development and health. *J Midwifery Womens Health*, 2010. 55(6): p. 550-60.
- Malaguarnera, G., et al., Probiotics in the gastrointestinal diseases of the elderly. *J Nutr Health Aging*, 2012. 16(4): p 402-10.
- Rossum, C.T.M.v., et al., Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010 2010