

Vaker hartziektes bij Surinamer en Ghanees

MALIKA SEVIL

AMSTERDAM - Surinamers en Ghanezen in Amsterdam hebben veel vaker een hoge bloeddruk dan autochtone Nederlanders. Ze lopen daarmee een veel groter risico op hart- en vaatziekten.

Dat blijkt uit de eerste voorlopige bevindingen van de Heliusstudie, een omvangrijk wetenschappelijk onderzoek van de GGD en het AMC dat de oorzaken van de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen in Amsterdam moet blootleggen. Daardoor kan de gezondheidsvoorlichting worden verbeterd.

"De gezondheidsvoorlichting is nu vooral op de witte Nederlander afgestemd. Maar we weten niet goed of we anderen hetzelfde moeten aanbevelen," zegt AMC-hoogleraar cardiologie Ron Peters, één van de initiatiefnemers van het onderzoek.

Van de Amsterdamse Ghanezen boven de zestig jaar heeft liefst negentig procent een hoge bloeddruk. Surinamers van Afrikaanse afkomst in dezelfde leeftijdsgroep zitten net onder dat percentage. Hindoestaanse Surinamers scoren met bijna driekwart ook hoog. "Dat de helft van de Nederlandse zestigplussers een hoge bloeddruk heeft, is ook akelig, maar het gaat om de verschillen."

Heliustudie (healthy life in an urban setting) heeft nog geen verklaring voor dit contrast. Het ligt voor de hand met de beschuldigende vinger naar overtollige kilo's te wijzen. "Uit eerdere studies weten we dat tachtig procent van de Ghanezen overgewicht heeft." Maar volgens Peters ligt het veel complexer. Daarom wordt bij het onderzoek gekeken of de verschillen met een genetische aanleg of wellicht een ander voedingspatroon te maken hebben. Ook zou de sociaal-

economische positie van belang kunnen zijn. De onderzoekers kijken ook naar overgewicht, roken en de woon- en arbeidssituatie.

Uit de bevindingen tot dusver blijkt ook dat bijna de helft van de Hindoestaans-Surinaamse zestigers in Amsterdam diabetes heeft. Dat is een groot verschil met de autochtone zestigplussers, van wie twaalf procent suikerziekte heeft.

Verder komt uit de psychiatrische gegevens van de Heliusstudie naar voren dat het gevoel gediscrimineerd te worden het risico op depressieve klachten verhoogt.

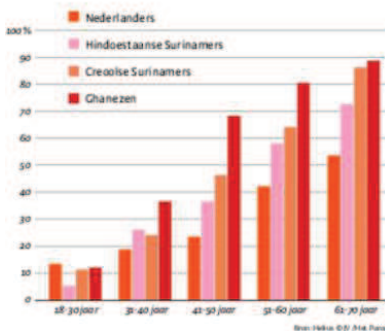
Tijdens het onderzoek, dat in 2011 is begonnen en nog jaren zal duren, zijn tot dusver zesduizend Amsterdammers geënquêteerd en onderzocht. Dat gebeurde vooral in gezondheidscentrum Holendrecht, waar een onderzoekscentrum is ingericht. Sinds oktober vorig jaar is er ook zo'n centrum in Slotervaart. Uiteindelijk zullen dertigduizend vrijwilligers aan het onderzoek deelnemen.

Pagina 6: Andere afkomst, anders ongezond

Andere afkomst, anders ongezond

Hoge bloeddruk

Hypertensie (hoge bloeddruk) uitgeplitst naar leeftijd en bevolkingsgroep. Eerste voorlopige bevindingen Heliuss uit 1700 deelnemers



Jorris Verboon



In gezondheidscentrum Holendrecht worden bij een deelnemers aan het Heliussonderzoek bloeddruk en hartritme gemeten.



Waar je vandaan komt, is bepalend voor je gevoeligheid voor hoge bloeddruk of diabetes. Een groot Amsterdams onderzoek legt de verschillen bloot.

TEKST MALIKA SEVIL FOTO'S JEAN-PIERRE JANS

De kans op een doodgeboren kind is bij een Surinaamse vrouw van Afrikaanse afkomst drie keer zo groot als bij een Nederlandse vrouw. Psychotische aandoeningen komen bij sommige allochtone groepen twee keer zo vaak voor als bij autochtonen én mensen met een donkere huidskleur hebben vier tot vijf keer zo vaak een kwaadaardig hoge bloeddruk.

Maar, benadrukken de AMC-professoren Ron Peters (cardiologie) en Aart Schene (psychiatrie), dat wil dus niet zeggen dat allochtonen ongezonder zijn dan autochtonen. Sterker: uit eerder onderzoek in Amsterdam is gebleken dat allochtonen een langere levensverwachting hebben. Op onderdelen scoren ze ook beter: "Zo hebben Marokkanen minder vaak hart- en vaatziekten dan autochtone Nederlanders." Misschien wel doordat Marokkanen minder roken.

Hoe dan ook: de Heliussstudie (Heliuss staat voor Healthy life in an urban setting) van het AMC en de GGD Amsterdam, waaraan de twee hoogleraren meewerken, gaat niet over de vraag welke bevolkingsgroep gezonder is. Het wetenschappelijk onderzoek moet blootleggen wat de gezondheidsverschillen van de bevolkingsgroepen in Amsterdam zijn, dat eerst, en dan moet worden onderzocht hoe dat komt. Uiteindelijk moet dat leiden tot een betere preventie. Althans op termijn, want Heliuss verkeert nog in het stadium van constateren, ruim twee jaar na de start.

Inmiddels zijn bijna zesduizend mensen onderzocht. De eerste resultaten liegen er niet om. Zo heeft negentig procent van de Ghanezen boven de zestig een te hoge bloeddruk. Surinamers van Afrikaanse afkomst zitten daar nipt onder. Hindoestaanse Surinamers scoren met bijna driekwart ook hoog. Bij Nederlanders heeft ruim de helft van de zestigplussers een te hoge bloeddruk. Grote verschillen. Maar hoe komt dat nu? Dat is de hamvraag.

"Gewicht," zegt cardioloog Ron Peters resoluut, "heeft een duidelijke relatie met bloeddruk." Aangezien negentig procent van de Ghanezen te dik is en circa de helft van de vrouwen zelfs ernstig te zwaar, ligt het voor de hand om de beschuldigende vinger in die richting te wijzen. Maar het blijkt complexer te liggen. "Het is interessant dat overgewicht bij andere bevolkingsgroepen, vooral bij Hindoestaanse Surinamers, vaker tot diabetes en minder vaak tot hoge bloeddruk leidt. En we kennen die onderliggende biologie helemaal niet."

"Telkens," zegt Peters, "realiseren we ons hoe weinig we eigenlijk weten van alle verschillen." Over voedingsgewoontes bijvoorbeeld. "We hebben aanwijzingen dat een grote zoutinname bij Afrikaanse mensen tot een hoge bloeddruk leidt." Daarom wordt de urine van de deelnemers aan het onderzoek ook onderzocht op zout.

Peters heeft nog wel een interessante theorie over de genetische kant van het verhaal. We moeten daarvoor terug naar de tijd van de slavernij, de tijd dat Nederlanders Afrikanen naar de plantages van Suriname brachten om ze daar uit te buiten. "Tijdens de overtocht over de Atlantische Oceaan stierf al gemiddeld één op de zeven gevangenen. De hypothese is dat de mensen die de overkant haalden heel goed hun vocht wisten vast te houden. Hun lichamen waren zuinig op zout. Als

je dan in Suriname in de warmte terecht komt, merk je daar niet zo veel van, maar als je vervolgens van Suriname naar Amsterdam verhuist, kun je daar de gevolgen van voelen. Met minder zoutverlies door transpiratie en meer zoutinname via het voedsel kan een te hoge bloeddruk makkelijk ontstaan."

De onderzoekers van HeliuS willen daar natuurlijk meer over weten. Daarom is ook een onderzoek in Suriname opgetuigd: HeliuS. Gegevens van daar, maar ook die van een zusteronderzoek in Ghana, moeten uiteindelijk vergelijkingsmateriaal opleveren. Omdat de groepen grote genetische overeenkomsten hebben, is het interessant om leefgewoonten en ziektebeeld met elkaar te vergelijken.

Een ander aspect dat ook in de HeliuS studie overduidelijk naar voren komt, is dat de helft van de Hindoestaanse Surinamers boven de zestig diabetes heeft. Als je het gemiddelde overgewicht neemt, zou deze groep veel minder diabetes moeten hebben dan de cijfers laten zien. Grote kans dat er meer aan de hand is dan alleen overgewicht. "Genetisch is het denkbaar dat er een verschil is tussen het eten van veel vet of het eten van veel koolhydraten. Veel religieuze en andere bijeenkomsten bij Hindoestanen worden kracht bijgezet met eten - vaak heel suikerrijke maaltijden. Als dat regelmatig gebeurt, zou dat een reden kunnen zijn waarom ze met hetzelfde overgewicht wél suikerziekte krijgen. Daarom is het ook zo belangrijk daar meer over te leren. Als het door het eten komt, kun je beter een voedingsadvies geven dan vier soorten antidiabetespillen."

Helemaal omdat negentig procent van de hart- en vaatziekten wordt verklaard door roken of te veel ongezonde voeding en een gebrek aan beweging. "Als we allemaal als een monnik zouden leven, zouden hart- en vaatziekten zeldzaam zijn. Het akelige nieuws is dat we het dus zelf veroorzaken. Het goede

nieuws is dat je er zelf iets aan kunt doen."

Of de overheid. Moet die niet ingrijpen met een vettax? "Ik vind hartstochtelijk van niet. Dat heeft te maken met persoonlijke vrijheid. Maar ik vind wel dat de overheid kan stimuleren om de samenleving zo in te richten dat je gezondere keuzes kunt maken. Ons grote voorbeeld is Finland, daar is dertig jaar geleden op alle niveaus - scholen, bedrijven, de voedselindustrie en bij tabaksfirma's - een nationaal programma ingesteld. Dan blijkt dat je - zonder dat je de premies verhoogt of zaken verbiedt - een enorme impact kunt hebben op hart- en vaatziekten. Die zijn daar afgenomen met zestig procent. Ze hebben zelfs onderhandeld over het zoutgehalte van worstjes. Dat zie je door de jaren heen dalen. De Finse zoutinname is gedaald van dagelijks veertien gram naar acht. Parallel daaraan zie je minder beroertes en minder sterfte. Geweldig als Nederland dat ook zo zou aanpakken."

'Ik zie om me heen veel dezelfde kwalen'

Percy S. Robles (58, computerprogrammeur) ziet het als een soort honderdduizendkilometerbeurt. Even de vitale zaken doorlopen. Hij heeft zojuist bloed laten prikken (zes buisjes), hij onderging een hartmeting, zijn bloeddruk is geregistreerd en zo dadelijk wordt ook zijn knijpkracht met een speciaal apparaatje vastgesteld. Op deze doordeweekse ochtend is hij één van tien personen die zich hebben gemeld bij gezondheidscentrum Holendrecht, één van de twee onderzoekslocaties van HeliuS. Bijna zesduizend mensen gingen hem voor, in twee jaar tijd. "Ik ben wel benieuwd naar de uitslag."

En dat mag. Als er gekke dingen worden gevonden tijdens dit onderzoek, wordt dat bij de huisarts gemeld. Maar HeliuS is nadrukkelijk géén bevolkingsonderzoek, het is

wetenschappelijk van opzet. Deelnemers kunnen zich niet zelf aanmelden, maar worden door HeliuS - willekeurig - uitgenodigd. De 'uitverkorene' kan wel twee directe familieleden aandragen.

Robles zit hier dus eigenlijk in het belang van de wetenschap. En afgezien van het feit dat het goed klinkt, bevat de intentie hem ook wel. "Ik kreeg thuis een folder van HeliuS waarin cabaretière Jetty Mathurin mij toesprak met: 'Luister, je moet meedoen.' Ze heeft gelijk. Ik zie om me heen, bij andere Surinamers, veel dezelfde kwalen. Suiker en hoge bloeddruk zijn de grootste boosdoeners. Dan is het heel belangrijk om te weten hoe dat komt. Is het voeding? Of misschien iets genetisch? Zo zijn veel Afrikanen gevoelig voor lactose. Dat is belangrijk om te weten, want dan weet je wat je kunt doen om de klachten tegen te gaan. Een soort routeplanner voor de gezondheid."

Bovendien vindt Robles dat de gezondheidszorg wel erg is gericht op de witte Hollander en te weinig rekening houdt met de wensen en behoeften van andere bevolkingsgroepen. "Het valt me op dat de omgangsvormen anders zijn. Dan vragen ze: 'Hoe gaat het met u?' 'Nou, ik zit in een ziekenhuis. Niet zo goed dus.'"

Depressief door discriminatie

Depressieve klachten komen bij de allochtone groepen die tot dusver zijn onderzocht vaker voor, zegt AMC-hoogleraar Aart Schene. Gevoelens van ontheemding en het gevoel te worden buitengesloten, leiden eerder tot depressie. "Internationaal zijn die bevindingen nogal wisselend. Er zijn landen waar blanke mensen aanmerkelijk minder depressieve klachten hebben dan de allochtone groepen in dat land. Maar ook het omgekeerde komt voor. Vooral Surinamers van Afrikaanse afkomst kennen minder depressies dan blanke mensen."

In de HeliuS studie is de psychiatrietax allerm minst een

vreemde eend in de bijt. Er zijn, zegt Schene, eerder al relaties aangetoond tussen depressies en hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en bij infectieziekten. "Depressie gaat vaak gepaard met inactiviteit, negativiteit, minder beweging en minder goede voeding, maar ook met biologische stressreacties die van invloed zijn op deze lichamelijke aandoeningen."

Helijs probeert ook uit te vogelen of deelnemers zich eerst gediscrimineerd voelen en daarna depressieve klachten krijgen, of vice versa. "Het algemene beeld is eerder dat er eerst een gevoel van discriminatie heerst dan andersom."