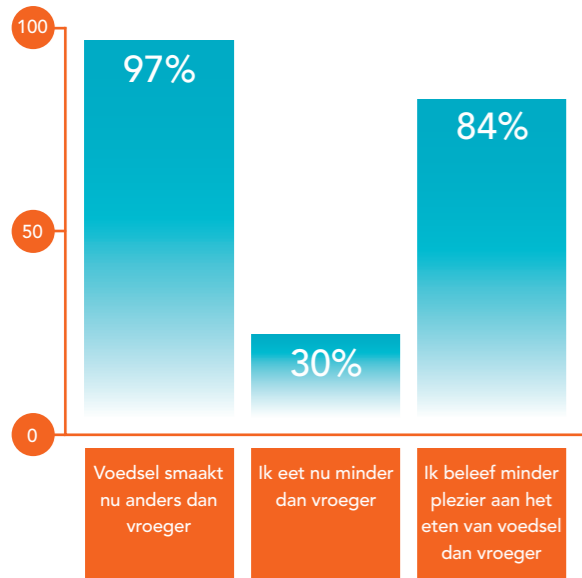


De invloed van reukverlies op het eetpatroon en voedselvoorkeuren

Elbrich Postma, Lisan Jonker & Dr. Sanne Boesveldt – Wageningen University

In het laatste kwartaal van 2016 hebben we de leden van Reuksmaakstoornis.nl uitgenodigd om mee te doen aan een onderzoek naar de invloed van reuk- en smaakverlies op het eetpatroon en voedselvoorkeuren. Dit verslag geeft een overzicht van de resultaten van het onderzoek, waar in totaal 105 deelnemers aan deelnamen. Om de resultaten te kunnen vergelijken, hebben we in de analyse ook de resultaten van dezelfde vragenlijsten in een controlegroep gebruikt.

“Sinds ik een reukstoornis heb, moet ik het hebben van hoe iets eruit ziet en hoe iets aanvoelt in de mond.”



afgelopen maand van 34 veel gegeten voedingsmiddelen in Nederland gemeten wordt. Op basis van de voedingswaarden van deze producten, wordt de inname van 8 verschillende componenten binnen de richtlijnen bepaald:

Component	Voorbeelden van producten
Groente	Rauwkost (komkommer, sla), broccoli, wortel
Fruit	Vruchtensap, appel, banaan
Vezels	Volkoren brood, groente, fruit
Vis	Zalm, tonijn, tilapia
Verzadigd vet	Volvette kaas (48+), vleeswaren, koek
Transvet	Roomboter, volle melk
Zout	Kant- en klaarmaaltijden, pizza, chips
Alcohol	Bier, wijn, sterke drank

De uitslag van de Eetscore geeft een score per component (0-10) en een totaalscore (0-80). Voor de componenten groente, fruit, vezels en vis geldt: hoe hoger de score. Voor de componenten verzadigd vet, transvet, zout en alcohol geldt: hoe lager de inname, hoe hoger (en dus beter) de score.

Resultaten Eetscore

De gemiddelde totaalscore voor het volgen van de richtlijnen was 55.6 punten (de maximale score is 80 punten). Dit geeft aan dat de deelnemers redelijk gezond eten, maar nog niet aan alle Nederlandse richtlijnen voor een gezonde voeding voldoen. Deze gemiddelde totaalscore was vergelijkbaar met de score in de controlegroep. Er waren wel verschillen tussen de scores per component. De deelnemers van Reuksmaakstoornis.nl hadden een opvallend lagere score op de richtlijn voor vezels, transvetten en alcohol dan de controlegroep (hoe lager de score, hoe slechter de richtlijn nageleefd wordt). De score op de richtlijn voor zout was daarentegen significant beter dan in de controlegroep. De componenten vis en verzadigd vet scoorden het laagst op naleven van de richtlijn. Dit was ook het geval in de controlegroep.

Voedselvoorkeuren: voorkeur voor voedingsstoffen

Naast het meten van het voedingspatroon, wilden we ook meten of er voorkeuren zijn voor bepaalde producten bij mensen met een reuk- en/of smaakstoornis en of deze voorkeuren anders zijn dan die van

(Veranderde) relatie met voeding

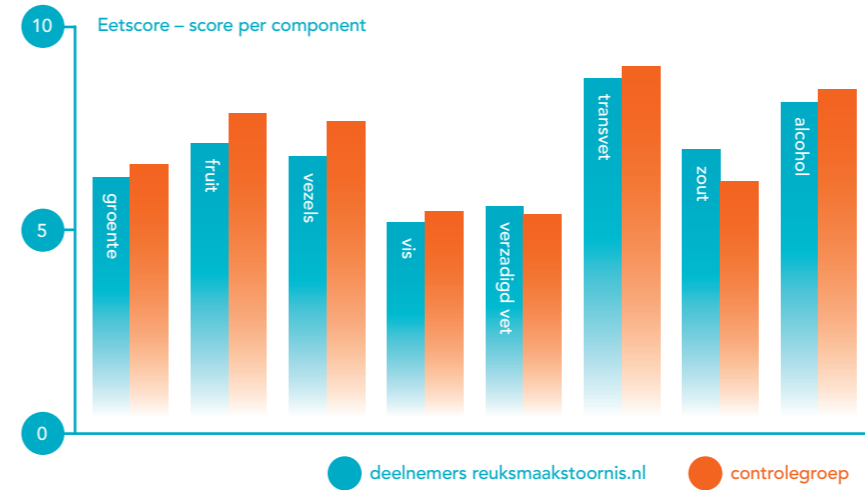
Het onderzoek begon met drie vragen over de (veranderde) relatie met voeding. Bijna 97% van de deelnemers gaf aan dat voedsel nu anders smaakt dan vroeger. Bovendien beleefde meer dan 84% van de deelnemers nu minder plezier aan eten dan vroeger. Met 'vroeger' werd in dit geval de situatie voor het verlies van het reuk- of smaakvermogen bedoeld. Het is duidelijk dat er veranderingen optreden in de relatie die de deelnemers met voeding hebben sinds zij een reukstoornis hebben.

Eetpatroon: hoe goed worden de Richtlijnen Goede Voeding nageleefd?

Het volgende onderdeel was de vragenlijst genaamd 'Eetscore'. Deze vragenlijst meet hoe goed de deelnemer voldoet aan de Richtlijnen voor Goede Voeding. Dit is een wetenschappelijk gebaseerd advies over de gewenste dagelijkse inname van voeding. Door deze richtlijnen te volgen, krijg je alle benodigde voedingsstoffen binnen. Dit advies wordt opgesteld door de Gezondheidsraad. In deze versie van de Eetscore gebruikten we de richtlijnen uit 2006.

De vragenlijst bevat 25 vragen, waarmee de inname voor de

“Ik let meer op textuur, knapperig, romig, smeùig. Vaak leg ik iets meer zoute, of juist zoete accenten.”



mensen met een normaal reuk- en smaakvermogen. Dit hebben we gemeten met de voedselvoorkeurentaak. Deze taak meet de voorkeur voor de voedingsstoffen eiwitten, vet, koolhydraten. Deze noemen we ook wel macronutriënten. Ook hebben we de voorkeur voor producten met een lage energiewaarde onderzocht.

Macronutriënt	Voorbeelden van producten
Eiwitten	Rosbief, kipfilet, garnalen
Vet	Kaas, pinda's, Bossche bol
Koolhydraten	Winegums, stroopwafel, ontbijtkoek
Lage-energie producten	Komkommer, bleekselderij, tomaat

In de taak sorteert de deelnemer telkens 4 afbeeldingen van voeding in de volgorde van voorkeur.



Conclusie

Als we de resultaten samenvatten, kunnen we het volgende zeggen:

- De deelnemers laten duidelijk een veranderde relatie met voeding zien: ze geven aan dat voedsel anders smaakt en beleven minder plezier aan eten door hun reukstoornis.
- De deelnemers eten gemiddeld redelijk gezond, maar voldoen nog niet aan alle Nederlandse richtlijnen voor een gezonde voeding. Dit is gelijk aan de controlegroep.

In de voedselvoorkeurentaak hebben we gekeken naar de voorkeur voor eiwitten, vet, koolhydraten en lage-energie producten. Bij deelnemers met een niet-aangeboren reukstoornis zagen we hetzelfde voorkeurspatroon als bij de controlegroep. Er was geen verschil tussen de voorkeur voor zoete of hartige producten. Wanneer we keken naar de voorkeuren bij deelnemers met een aangeboren reukstoornis (14 deelnemers), zagen we een ander patroon dan bij de deelnemers met een niet-aangeboren reukstoornis. Bovendien hadden de deelnemers met een aangeboren reukstoornis een voorkeur voor zoete boven hartige producten.

Voorkeur	Niet aangeboren reukstoornis	Aangeboren reukstoornis
1.	Lage-energie producten	Vet
2.	Eiwitten	Koolhydraten
3.	Vet	Eiwitten
4.	Koolhydraten	Lage-energie producten
Zoet/hartig	Geen voorkeur	Voorkeur voor zoet

Aanbevelingen

Ondanks de veranderde relatie met voeding, lijken de deelnemers gemiddeld redelijk gezond te eten. Over het algemeen gelden voor de deelnemers dezelfde aanbevelingen die gelden voor de gezonde controlegroep: eet meer groente, fruit en vis en minder verzadigde vetten. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het feit dat de deelnemers een andere smaakbeleving hebben dan de controlegroep, waardoor adviezen op maat gewenst zijn. Hoewel de deelnemers met een aangeboren reukstoornis een ander patroon van voedselvoorkeuren hebben, lijken zij de richtlijnen niet minder goed te volgen dan deelnemers met een niet-aangeboren reukstoornis. Een onderzoek met meer deelnemers en over langere tijd is wenselijk om een beter beeld te krijgen van het eetpatroon en de voedselvoorkeuren van deze groep, ook in relatie tot duur en oorzaak van de stoornis. ●

“Sinds ik niet meer kan ruiken, vind ik het heel moeilijk om te beslissen waar ik zin in heb om te eten.”