

In gesprek met

NVF-lid Edwin Lipperts

THEA VAN HOOF | Edwin Lipperts is sinds april 2012 als apotheker werkzaam bij De NatuurApotheek in Pijnacker. Edwin heeft tijdens zijn studie farmacie in Utrecht nog colleges gehad in de farmacognosie, maar koos als afstudeerrichting voor bioanalysetechnieken, de 'harde' kant binnen de farmacie. Toch ging hij, na vele jaren werkzaam te zijn geweest in de gangbare farmacie, de uitdaging aan om de NatuurApotheek over te nemen van de grondleggers, apothekers Charles en Nicole Wauters.

« Je hebt een apotheek die vooral werkt met natuurlijke middelen. Wat betekent dat voor je dagelijkse werk? »

We maken fytotherapeutica op recept, zowel westerse als traditionele Chinese. Ook maken we orthomoleculaire middelen. We zijn een erkende apotheek die aan alle kwaliteitseisen voldoet. Daarvoor hebben we zelf een kwaliteitssysteem ontwikkeld. Een enkele keer maken we ook nog wel reguliere geneesmiddelen als dat gevraagd wordt. Dat gebeurt nog wel eens omdat wij in feite een van de weinige overgebleven bereidingsapotheken in Nederland zijn. Hier kunnen we maatwerk leveren.

Onze geneesmiddelen worden niet vergoed door de zorgverzekeraars. Dat heeft als voordeel dat de administratieve rompslomp die de zorgverzekeraars eisen voor ons niet nodig is. Dat scheelt veel werk. Het nadeel is natuurlijk dat de patiënten het uit eigen zak moeten betalen. Die situatie is echt kenmerkend voor Nederland; nergens in Europa is het zo slecht gesteld met de vergoedingen.

“Ik geloof niet in zelfzorg”

« Wat vind je inhoudelijk van de fytotherapie in Nederland? »

In feite is de situatie in Nederland best dramatisch. In de samenleving is de belangstelling voor natuurlijke middelen groot, maar er is geen traditie. In de Duitstalige landen leeft de traditie veel meer en is het gebruik van fytotherapeutica normaal. Ik ken een maag-darm-leverarts in Essen die in zijn polikliniek iedere patiënt eerst fytotherapeutica voorschrijft. Pas in een later stadium komen er reguliere medicijnen in beeld. Dat zou in Nederland ondenkbaar zijn. Naast het gebrek aan traditie is er in Nederland ook een gebrek aan kennis. Veel Nederlanders denken dat fytotherapie hetzelfde is als homeopathie. Ik zeg dan altijd: nee, dat is juist het tegenovergestelde. Homeopathie werkt met sterke verdunningen, wij werken juist met concentraten. Ook voedingssupplementen zijn géén fyto. Toch zijn dit de producten die de Nederlandse consument kent. Het is vaak het enige wat ze tegenkomen.

Ik geloof niet in zelfzorg. Ik geloof in het belang van een zorgvuldige anamnese en diagnosestelling, een uitgewerkt behandelplan en een professioneel begeleide therapie. Helaas is in Nederland



het beleid juist gericht op zelfzorg: de mensen moeten zichzelf maar zien te redden. Vandaar dat in Nederland allerlei middelen als voedingssupplementen op de markt komen, terwijl ze dat in feite niet zijn. Dat is het gevolg van het overheidsbeleid.

Er zijn in Nederland te weinig behandelaars die op een professionele manier met fytotherapeutica kunnen werken. De artsen die met westerse fytotherapeutica werken, kan ik op de vingers van een hand tellen. Ze zijn bovendien allemaal aardig op leeftijd. Als deze groep met pensioen gaat zonder opvolgers te vinden, verdwijnt er een schat aan ervaring en kennis. Artsen die er voor kiezen om een complementaire methode te leren, kiezen meestal voor de methoden die door de zorgverzekeraars worden vergoed: vooral acupunctuur en klassieke homeopathie. Als patiënten zich de methode niet kunnen veroorloven, gaan artsen zich er ook niet (meer) in verdiepen. Ook de Hogescholen voor Natuurgeneeskunde zijn bijna allemaal verdwenen. Dat acupunctuur in Nederland deze positie heeft, is best eigenaardig. In China is het eerder andersom: de acupunctuur staat in dienst van de behandeling met kruiden. De werkzaamheid is ook andersom: met acupunctuur kun je op korte termijn goede resultaten boeken, maar die houden niet lang stand. Voor een grondige genezing heb je de kruiden nodig.

Het blijft heel moeilijk om persoonsspecifiek voor te schrijven. Toch is juist dat een voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Daarin slaagt de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCG): de Chinese diagnostiek is heel verfijnd en heel persoonsspecifiek. Bovendien worden meerdere plantenpreparaten gecombineerd tot heel krachtige formules die hun waarde bewezen hebben in een traditie van duizenden jaren. De resultaten zijn gewoon goed: ook echt complexe, chronische klachten verbeteren. Daar hebben

mensen het geld voor over. Daarom kan deze apotheek bestaan: mensen merken dat het werkt en daarom komen ze er voor terug en hebben ze het er voor over om zelf de kosten te dragen.

« Zijn Chinese kruiden beter dan de Nederlandse? »

Het is natuurlijk onzin om kruiden uit China te moeten halen, terwijl er hier in Europa ook zoveel prachtige geneeskruiden groeien. Wat nodig is, is een goed systeem van diagnostiek in combinatie met complexe westerse fytotherapie. Daarmee kun je met de westerse kruiden ook zulke goede resultaten halen. Mensen als Jeremy Ross hebben een begin gemaakt en velen zijn nu bezig met dit proces: het integreren van westerse kruiden in de Chinese diagnostische methoden. Op deze manier kan fytotherapie opgevoerd worden en dat is hard nodig.

In de Duitstalige landen is het traditionele gebruik van kruiden nooit weg geweest. Daar is het vanzelfsprekend dat er ook dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek wordt gedaan naar fytotherapeutica. Er zijn in Duitsland dan ook zo'n vijfhonderd fytotherapeutica geregistreerd, tegen circa tien in Nederland. Daar heb je als behandelaar dus iets om uit te kiezen. Overigens wordt ook in Duitsland de TCG als methode omarmd. Er is nog een lange weg te gaan voor we met westerse fytotherapie dezelfde resultaten kunnen gaan bereiken als nu met de Chinese.

« Kan een gangbaar opgeleide arts wel werken met de TCG? »

Dat is inderdaad een hele stap voor ze. Toch zie je nu dat er best veel artsen zijn die met acupunctuur werken. Zij hebben dus ook moeten leren denken in de kwaliteiten uit de TCG. Deze groep artsen werkt wel met acupunctuur en niet met kruiden, voornamelijk uit angst. In Nederland lezen artsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en in Huisarts & Wetenschap alleen over kruiden wanneer er onderzoek wordt gedaan naar de interactie tussen het kruid en gangbare medicijnen. Die interactie wordt zonder uitzondering als gevaarlijk bestempeld. Geen wonder dat artsen denken dat werken met kruiden gevaarlijk is. Ze steken liever naalden in de patiënt dan dat ze die patiënt iets laten innemen. Ze durven het risico niet te nemen. En dat terwijl er bij correct gebruik nauwelijks negatieve interacties zijn, zo blijkt uit mijn eigen inventarisatie.

« Hoe kun je de werkzaamheid van persoons-specifiek voorschrijven bewijzen? »

Dat kan in elk geval per definitie niet door dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek. Zolang dit type onderzoek als (enige) standaard wordt gehanteerd, is het heel erg lastig om die werkzaamheid te bewijzen. Is het niet eigenaardig dat alleen dit type onderzoek geaccepteerd wordt als bewijs van werkzaamheid, terwijl alleen hele grote farmaceutische bedrijven in staat zijn zulk onderzoek te betalen? Ik vind dat op z'n minst verdacht.

Voor de individuele patiënt zegt zo'n onderzoek ook niet alles. Dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek toont aan dat een middel bij de meeste mensen werkt, maar het toont niet aan dat het bij *deze* patiënt werkt. Het enige wat de patiënt wil weten is: word ik er beter van? Of het bewezen is, is voor die patiënt van geen enkel belang. We zullen moeten werken aan andere onderzoeksmethoden om de werkzaamheid van persoonsspecifieke fytotherapeutica overtuigend te bewijzen.



Er is natuurlijk wel veel ervaring met fytotherapeutica, maar al die ervaringen worden niet vastgelegd en gebundeld. Complementair werkende behandelaars zijn in Nederland verenigd in wel zeventig kleinere verbanden. Ze zijn allemaal op hun eigen manier op hun eigen eilandje bezig. Zo kan niemand een vuist maken of substantieel onderzoek doen. Hetzelfde geldt voor patiëntenverenigingen in het complementaire veld.

“Als we het niet binnen tien jaar voor elkaar krijgen dat de zorgverzekeraars fyto gaan vergoeden, dan verdwijnt fyto helemaal uit dit land”

Als apotheek werken we met al die behandelaars samen. In de NatuurApotheek geldt dat voor de fytotherapeuten en de orthomoleculaire behandelaars, in de Hahnemannapotheek voor de klassiek homeopaten en in de Weleda-apotheek voor de antroposofische artsen. Alles bij elkaar opgeteld werken we samen met zo'n tweeduizend behandelaars. Stel dat elke behandelaar vijfhonderd patiënten heeft, dan spreek je in totaal over een miljoen mensen die ervaring hebben met complementaire behandelingen. Als je al die mensen bij elkaar kunt brengen dan heb je een stem. Daarom zijn we gestart met een initiatiefgroep met mensen uit al deze hoeken van het complementaire werkveld, om tot een bundeling van de krachten te komen. We hebben een kerngroep waar onder anderen een arts, een therapeut, een advocaat, een TCG-opleider en een apotheker in zitten, onder voorzitterschap van een ervaringsdeskundige in het complementaire veld. We willen mensen niet van hun eigen methode afhalen, maar wel de muren tussen de verschillende complementaire methoden slechten. Om de krachten te kunnen bundelen moet je bereid zijn kritiek te hebben op jezelf, en minder op de ander. Ons streven is te komen tot een overkoepelende vereniging, waaronder een verbindende patiëntenvereniging én een behandelaarscoöperatie gaan vallen. Volledig onafhankelijk van de farmaceutische industrie, wat betekent dat we zelf met zijn allen het benodigde geld moeten verzamelen. Zo willen we komen tot een lobbygroep van minstens 1 miljoen mensen. De doelstelling hebben we voorlopig »

zo geformuleerd: 'Vanzelfsprekendheid, overzicht en keuzevrijheid in aanvullende en preventieve geneeskundige zorg'. We willen het zo gaan inrichten dat het voor zowel patiënten als behandelers aantrekkelijk wordt zich hierbij aan te sluiten (en erin te investeren), omdat je je inleg volledig kunt terugwinnen door alle voordelen die het lidmaatschap gaat hebben.

« Welke rol zie jij voor de NVF? »

Ik zie de NVF als de laatste strohalm voor een wetenschappelijke benadering van de fytotherapie in Nederland. Voor de fytotherapie in Nederland is het nu heel spannend: als we het niet binnen tien jaar voor elkaar krijgen dat de zorgverzekeraars fyto gaan vergoeden, dan verdwijnt fyto helemaal uit dit land. Het bundelen van krachten is nu een overlevingsstrategie. Voor de NVF denk ik dat het goed is om aansluiting te krijgen bij de zusterverenigingen in de Duitstalige landen. Daar is het bestuur ook al mee begonnen. In de Duitstalige literatuur verschijnen belangwekkende artikelen. Het zou een taak van de NVF kunnen zijn om deze artikelen te

vertalen en te laten publiceren in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Huisarts & Wetenschap. Alle artsen in Nederland lezen dit. Zo komen ze ook eens op een positieve manier fyto tegen: in goed onderbouwde, wetenschappelijk verantwoorde artikelen.

Fytotherapie is nodig! Gelukkig vindt er op verschillende plaatsen wel gedegen onderzoek plaats. Op diergeneeskundig gebied wordt veel onderzoek gedaan naar kruiden als alternatieven voor antibiotica. Ook is een stagiaire bij ons in samenwerking met het Erasmusziekenhuis bezig met een onderzoek naar het effect van een aantal TCG-preparaten op verschillende stammen MRSA (multiresistente *Staphylococcus aureus*). De resultaten zijn zo indrukwekkend dat de verantwoordelijke microbioloog van het Erasmusziekenhuis helemaal enthousiast is geworden. Dit onderzoek is nog niet gepubliceerd, maar gaat zeker een vervolg krijgen. ■

Th. (Thea) van Hoof is natuurgeneeskundige en teelt beroepsmatig kruiden. Contact: info@betula-kruiden.eu.

Vraag en antwoord: Hop

In deze rubriek komen vragen aan de orde die aan de NVF zijn gesteld (doorgaans via www.infofyto.nl) en die door NVF-leden of experts uit het NVF-netwerk zijn beantwoord.

VRAAG | Ik las in uw tijdschrift (nr. 2, 2018) dat er postmenopauzale bloedingen zijn veroorzaakt door hop-preparaten. Maar onder meer de EMA-monografie geeft helemaal geen hormonale indicaties of contra-indicaties voor hopbloemen. Hoeveel hop moet er dan in zitten om dit effect te krijgen?

ANTWOORD | door dr. Edwin van den Worm, farmacognost:

De EMA-monografie beschrijft alleen het gebruik van hop bij slaapproblemen en het bevat geen beschrijving van de toepassing voor menopauzale klachten. In het beoordelingsrapport behorende bij de monografie wordt door het kruidencomité van EMA uitgelegd waarom het gebruik bij menopauzale klachten niet is opgenomen in de monografie. Volgens dit rapport zijn de beschikbare wetenschappelijke gegevens onvoldoende om het gebruikt voor menopauzale klachten aan te bevelen (zie conclusie op pagina 35 van de monografie) [1].

Hopbloemen bevatten het flavanone hopeïne (8-prenylnaringenin), dat affiniteit heeft voor de humane oestrogeenreceptor. Het gaat hier om ongeveer 10% van de sterkte van het lichaamseigen hormoon oestradiol (17 β -oestradiol) en dat is veel sterker dan bijvoorbeeld de bekende isoflavonen uit soja en rode klaver. Maar de hoeveelheid hopeïne in hopbloemen is gering, circa 50 (25-60) mg per kilogram hop (overigens bevat hop nog meer/andere flavanonen en flavonoïden). Voor de behandeling van overgangsklachten wordt vaak oestradiol (een lichaamseigen geslachtshormoon) voorgeschreven. De reguliere dosis voor oestradiol is 2 mg/dag. Omdat hopeïne ongeveer 10% van de activiteit van oestradiol heeft, zou men voor een vergelijkbaar effect tenminste 10x zoveel, dus 20 mg hopeïne per dag in

moeten nemen. Zoals gezegd bevat hop ongeveer 50 mg hopeïne per kg plantenmateriaal. Dit betekent dat men per dag tenminste 20/50 x 1kg = 400 g hop zou moeten innemen om hetzelfde effect te verkrijgen als bij toediening van 2 mg oestradiol. Maar deze hoeveelheid van 400 g hop komt ongeveer overeen met zo'n 130 kopjes thee per dag en dat is natuurlijk een volkomen onrealistische hoeveelheid.

Zoals terecht opgemerkt, bevat de EMA-monografie dus geen waarschuwingen voor postmenopauzale bloedingen omdat deze niet optreden bij de in de monografie vermelde doseringen. Een rekenvoorbeeld maakt een en ander hopelijk wat duidelijker: op de eerste pagina van de monografie wordt onder punt f de volgende bereiding vermeld [1]: 'Dry extract (DER 4-5:1), extraction solvent methanol 50%'. Hiervan is de aanbevolen dosering 2-3 maal daags 125 mg (pagina 10). De DER (Drug to Extract Ratio) is 4-5:1, wat wil zeggen dat 1 gram extract overeenkomt met 4-5 gram plantenmateriaal. De hopinname bij de genoemde bereiding is dus 2-3 x 125 mg x 4-5 = 1000-1875 mg = 1,0-1,875 g hop/dag. Dit komt overeen met een hopeïne-inname van maximaal 1,875 / 400 = 0,0047 = 0,5% van de reguliere dosis van oestradiol. Vanwege deze lage inname worden er dus geen hormonale effecten waargenomen bij de doseringen die zijn opgenomen in de EMA-monografie.

Langdurig oraal gebruik van oestrogenen voor de behandeling van overgangsklachten gaat echter gepaard met risicotomen op verschillende ernstige aandoeningen zoals borstkanker, beroerte en endometriumhyperplasie. En omdat oestrogenen en fyto-oestrogenen hetzelfde werkingsmechanisme hebben, is het dus zeer aannemelijk dat dezelfde risico's kleven aan het gebruik van fyto-oestrogenen. Daarom is het zeer raadzaam om hoge(re) doseringen van fyto-oestrogenen ter behandeling van overgangsklachten alleen onder medisch toezicht te gebruiken. ■

Bronnen | [1] www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_HMPC_assessment_report/2014/08/WC500170935.pdf