

## **Ingezonden commentaren op het openbare concept van het achtergronddocument Alfinoleenzuur**

De volgende organisaties hebben commentaar ingestuurd:

- Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie
- MVO – de ketenorganisatie voor oliën en vetten<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Onderschreven door de Nederlandse tak van de International Margarine Association of the countries of Europe: Imace-NL

Van: Christine Grit

Verzonden: dinsdag 10 maart 2015 8:43

Aan: GR\_RGV2015

Onderwerp: Respons op tweede serie achtergronddocumenten Gezondheidsraad RGV

Geachte mevrouw/heer,

Graag doe ik u bij dezen, namens de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), de reactie toekomen op de tweede reeks achtergronddocumenten die u voor consultatie hebt opengesteld. Net als bij de eerste ronde, is de respons in één document gevoegd.

Uiteraard kunt u te allen tijde bij eventuele vragen bij mij terecht.

Met vriendelijke groet,

Christine Grit

Manager Voeding & Gezondheid

[FNLI](#)

EGV 15 06 A

**Notitie**

Consultatierespons op 7 achtergronddocumenten

**Onderwerp**           Achtergronddocumenten Alfanoleenzuur, Dranken met toegevoegde suiker, Eieren, Noten en zaden, Peulvruchten, Vlees, Voedingscholesterol.

**Datum**               | 9 maart 2015

**Inleiding**

Als eerste willen we ook bij deze tweede reeks achtergrond documenten de Commissie bedanken voor het kunnen inzien van de Werkwijze en de achtergronddocumenten voor de Richtlijnen goede voeding (Rgv) 2015. Ook bij deze set documenten willen we graag de Commissie complimenteren met het vele werk dat hiertoe moet zijn uitgevoerd. Opnieuw is een reeks zeer grondig uitgewerkte documenten beschikbaar gesteld en dat is wat ons betreft zeker een compliment waard.

We maken vervolgens graag van de gelegenheid gebruik om te reageren op de verschillende achtergronddocumenten die bij deze tweede ronde zijn verspreid voor consultatie. Alle 7 achtergronddocumenten zijn in onze achterban doorgenomen waarbij uiteraard de door de Commissie gestelde vragen zoveel mogelijk centraal hebben gestaan. De reacties op de verschillende documenten volgen vanaf pagina 2 van deze consultatierespons. De documenten worden in alfabetische volgorde behandeld, te beginnen bij 'alfa-linoleenzuur' en eindigend bij 'voedingscholesterol'.

In onze eerste respons hebben we een algemeen punt naar voren gebracht en hebben we ook enige kanttekeningen bij de gevolgde werkwijze geplaatst. We wensen niet in herhalingen te vervallen, en willen daarom alleen melden dat het algemene punt en de bewuste kanttekeningen nog steeds van toepassing zijn.

## **Alfo-linoleenzuur**

### *Opmerking*

Eigenlijk is hier uitsluitend sprake van een vraag vooraf. Dit betreft:

- Wordt er, al dan niet in een separaat achtergronddocument, gekeken naar de effecten van verschillende verhoudingen van vetzuren in de voeding? Bijvoorbeeld de verhouding onverzadigd/verzadigd of de verhouding tussen omega 6 en omega 3 vetzuren?

We hebben geen gedetailleerd commentaar op dit achtergronddocument.

**Van:** Janneke van der Bij  
**Verzonden:** dinsdag 10 maart 2015 17:41  
**Aan:** GR\_RGV2015

**Onderwerp:** MVO - de ketenorganisatie voor olien en vetten\_Commentaar op achtergronddocument Richtlijnen goede voeding 2015 'Alfa-linoleenzuur'

Geachte leden van de Commissie Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad,

Als bijlage treft u de reactie van MVO - de ketenorganisatie voor oliën en vetten op het concept achtergronddocument 'Alfa-linoleenzuur'. MVO waardeert het zeer dat de Commissie de gelegenheid heeft gegeven om inhoudelijk commentaar te leveren. Hiervoor willen wij de Commissie hartelijk bedanken.

Als u nog vragen heeft dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen. Mocht u het op prijs stellen dan zijn wij uiteraard graag bereid om een en ander mondeling toe te lichten.

Wij wensen de Commissie veel succes bij het afronden van dit werk.

Met vriendelijke groet,

Janneke van der Bij  
Voeding en Gezondheid



Louis Braillelaan 80  
2719 EK Zoetermeer

[www.mvo.nl](http://www.mvo.nl)

---

MVO - de ketenorganisatie voor oliën en vetten

	<p><b>MVO Netwerkevent - 12 maart 2015</b></p> <p>Hoe kunnen we de groeiende wereldbevolking van voldoende voedsel voorzien en met welke ontwikkelingen in de markt voor oliën en vetten moeten we rekening houden?</p> <p><a href="#">Klik hier voor aanmelding.</a></p>
---	---



## Woord vooraf

MVO – de ketenorganisatie voor oliën en vetten wil op de eerste plaats de Commissie hartelijk bedanken voor de geboden mogelijkheid om een reactie te geven op de achtergronddocumenten voor de Richtlijnen Goede Voeding 2015 en voor inzage in de werkwijze. Wij waarderen het zeer dat de Commissie voor deze transparante aanpak heeft gekozen.

Bij dezen maken wij graag gebruik van de gelegenheid tot het geven van commentaar op het achtergronddocument over Alfa-linoleenzuur (ALA). We willen daarbij met name aandacht vragen voor het feit dat de Commissie in het achtergronddocument meerdere malen aangeeft dat er te weinig onderzoek is gedaan om een uitspraak te doen over het gebruik van ALA en het optreden van chronische ziekten. Om te stimuleren dat er in de toekomst wel meer onderzoek wordt gedaan naar de gezondheidseffecten van ALA hopen we dat de Commissie hierop bij relevante instanties zal aandringen.

Onze visie op de werkwijze hebben we reeds als bijlage toegevoegd aan het commentaar op het achtergronddocument 'Oliën en vetten'.

Wij hebben vernomen dat dit het eerste achtergronddocument is waarin specifieke vetzuren aan de orde komen en dat linolzuur en de 'visvetzuren' later nog worden behandeld. Graag vernemen wij van de Commissie of ook oliezuur en de belangrijkste *verzadigde* vetzuren nog in een achtergronddocument zullen worden belicht.

Ons commentaar op dit concept achtergronddocument over alfa-linoleenzuur wordt onderschreven door Imace- NL. We kijken met belangstelling uit naar de volgende achtergronddocumenten en wensen de Commissie veel succes bij het afronden van dit werk.



## Commentaar Achtergronddocument 'Alfa-linoleenzuur'

Algemeen:

1. Het zou wellicht de transparantie ten goede komen als referenties werden gegeven van de studies die in de verschillende meta-analyses zijn opgenomen (geldt voor alle achtergronddocumenten).
2. Het lijkt onmogelijk om op basis van het hier beschreven onderzoek een aanbeveling te doen voor de ALA inname. In 2001 werd deze aanbeveling vastgesteld op 1 en%, maar deze aanbeveling berustte niet op onderzoeksresultaten maar 'werd berekend als de resultante van de voedingsnormen voor vetten, verzadigde vetzuren en trans-vetzuren'. Wel werd toen op basis van literatuurgegevens gesteld: 'α-linoleenzuur beschermt waarschijnlijk tegen coronaire hartziekten'. In de Richtlijnen Goede Voeding 2006 is de ALA aanbeveling niet gewijzigd. In deze versie van de Richtlijnen wordt o.a. verwezen naar een systematisch review van Wang en medewerkers (Wang, C., et al. (2006). "n-3 Fatty acids from fish or fish-oil supplements, but not alpha-linolenic acid, benefit cardiovascular disease outcomes in primary- and secondary-prevention studies: a systematic review." Am J Clin Nutr 84(1): 5-17), dat in het huidige achtergronddocument niet meer is opgenomen. De reden daarvoor wordt niet gegeven en wij willen de Commissie vragen deze reden alsnog toe te voegen. Ook wordt in de Richtlijnen van 2006 vermeld 'dat verder onderzoek nodig is om een definitieve conclusie over het effect van alpha-linoleenzuur op het risico op hart- en vaatziekten te kunnen trekken'. Het komt ons voor dat deze conclusie ook nu nog opportuun is en wij hopen dat de Gezondheidsraad bij relevante instanties erop zal aandringen in de toekomst meer onderzoek te doen naar de gezondheidseffecten van ALA.
3. Wij constateren met spijt dat door de beperking die de Commissie zichzelf in het werkwijzedocument oplegt, het beschreven onderzoek slechts een deel van de beschikbare onderzoeksgegevens omvat. Zoals ook reeds vermeld in ons commentaar op de werkwijze dienen naar onze mening aanbevelingen te zijn gebaseerd op 'all available evidence' en hieraan wordt nu helaas niet voldaan.
4. Dit lijkt ons met name van belang voor de mogelijke relatie tussen de ALA inname en het risico op prostaatkanker.

Regel 47 t/m 49 (47/49): Onzes inziens is groene groente ook een belangrijke bron van ALA dus wellicht goed om hier te noemen. Verder stellen wij voor 'canola' te vervangen door 'raap'.

82/84: Geldt dit ook voor HDL-cholesterol? En zijn er gegevens bekend over de grootte/dichtheid van de verschillende LDL- en HDL deeltjes? Die zouden namelijk van belang zijn voor de mate waarin deze lipoproteïnen betrokken zijn bij coronaire hartziekten.

112/114: Geconcludeerd kan worden dat de resultaten van het beschikbare onderzoek niet wijzen op een invloed van ALA op het risico voor coronaire hartziekten, maar dat meer

onderzoek van goede kwaliteit noodzakelijk is om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen (zie aanbevelingen 2006).

131/134: Deze zinsconstructie klopt naar onze mening niet. In regel 133 moet 'die van' worden tussengevoegd: ...verschilde niet significant van **die van** de placebogroep ... etc.

163/165: Het zou onze voorkeur hebben om de resultaten van deze studie te vermelden en daar aan toe te voegen dat dit éne resultaat te weinig is om een conclusie op te baseren en dat meer onderzoek nodig is.

170: Zeer terecht dat de Commissie -ondanks de beperking die zij zichzelf in de werkwijze oplegt- toch de relatie met prostaatkanker onderzoekt.

198: Zijn de cohorten in beide meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?

230/231: Referentienummer ontbreekt (zal wel 18 zijn).

234/236: De conclusie zou kunnen worden aangevuld met 'Er zijn echter geen aanwijzingen voor een verhoogd risico ten gevolge van de inname van alfa-linoleenzuur'.

241: Hier dient naar onze mening onderscheid gemaakt te worden tussen ischemische en hemorragische beroerte.

250: Er is slechts sprake van 1 meta-analyse. Moet in deze regel 'meta-analyses' wellicht vervangen worden door 'cohorten'?

263: In referentie 19 zijn ook resultaten voor de ALA status beschikbaar (ALA concentratie in plasma). Bij het onderzoek naar prostaatkanker was dat een reden om twee studies (12 en 30) niet mee te nemen (367/369). Wij willen de Commissie vragen aan te geven waarom studie 19 wél in haar overwegingen wordt betrokken.

271: Gezien de naam van de studie gaat het hier toch om een secundaire uitkomst? Zo ja, dan zou dat eigenlijk vermeld moeten worden (zoals in regel 126).

286: Zijn de cohorten in de meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?



290/292: Referentie 23 gaat, volgens de titel alleen over 'marine n-3 polyunsaturated fatty acids'. Dit zou dus ALA uitsluiten. Het lijkt ons daarom verstandig in de tekst te vermelden dat ook de ALA inname deel uitmaakte van deze studie.

343/354: De tekst is niet geheel duidelijk. Zo is er sprake van één meta-analyse (27), maar wordt vervolgens een andere meta-analyse (29) als 'de meta-analyse' besproken. Waar het woordje 'samen' (348) op slaat is daarom niet duidelijk, te meer daar de in de tekst vermelde RR waarde [1,00 (95% bti: 0,91-1,11)] volgens tabel 10 bij referentie 27 lijkt te behoren.

356: K = kwartiel?

361: Zijn de cohorten in de meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?

367/369: Het is onduidelijk waarom dit een reden zou zijn om deze meta-analyses buiten beschouwing te laten, aangezien ALA bloedwaarden rechtstreeks verband houden met ALA inname. Beide meta-analyses wijzen op een (mogelijk) positief verband tussen ALA inname en/of status en prostaatkanker. Samen met de resultaten van referenties 32 en 37 zijn deze aanwijzingen onzes inziens te sterk om verder onbesproken te blijven. Zie overigens ook onze opmerking bij regel 263.

387/88: Het is niet helemaal duidelijk of dit referentie 34 betreft.

404/405: We begrijpen de verwijzing naar referentie 38 niet (publicatie uit 1999 van een Nederlandse studie, géén meta-analyse), want de gevonden associatie was (volgens het abstract tenminste) niet significant.

436/445: Aan de conclusie dient onzes inziens te worden toegevoegd dat het mogelijke verband tussen ALA inname en prostaatkanker nader moet worden onderzocht.

## **Reactie van de commissie Richtlijnen goede voeding 2015 op het achtergronddocument over alfa-linoleenzuur**

De commissie heeft op het achtergronddocument over alfa-linoleenzuur (ALA) reacties ontvangen van het MVO – de ketenorganisatie voor oliën en vetten, en de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI). De commissie heeft de inhoudelijke reacties betrokken bij het opstellen van het definitieve achtergronddocument en over het algemeen de tekstuele suggesties overgenomen.

Geen van de commentaren heeft geresulteerd in wijzigingen van conclusies.

Op de volgende pagina's beschrijft de commissie in een tabel alle inhoudelijke commentaren en wat zij daarmee heeft gedaan.

Tabel Overzicht ontvangen **inhoudelijke** commentaren op achtergronddocument over alfa-linoleenzuur (ALA) en reactie van de commissie

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
FNLI	Wordt er, al dan niet in een separaat achtergronddocument, gekeken naar de effecten van verschillende verhoudingen van vetzuren in de voeding? Bijvoorbeeld de verhouding onverzadigd/ verzadigd of de verhouding tussen omega 6 en omega 3 vetzuren?	Niet verwerkt. Er zijn separate achtergronddocumenten opgesteld naar verzadigde, enkelvoudig en meervoudig onverzadigde (n-6) vetzuren, en naar de n-3 vetzuren ALA, EPA en DHA. Het is een bewuste keuze van de commissie geweest om geen ratio's te bespreken omdat de interpretatie van uitkomsten over ratio's niet duidelijk is.
MVO	Het zou wellicht de transparantie ten goede komen als referenties werden gegeven van de studies die in de verschillende meta-analyses zijn opgenomen (geldt voor alle achtergronddocumenten).	Niet verwerkt. Meta-analyses combineren al het beschikbare, en voldoende vergelijkbare, onderzoek. De commissie heeft in de samenvattende tabellen aangegeven op welke populaties het onderzoek (de meta-analyses) waren gebaseerd. In de teksten staan, waar mogelijk, gegevens over de ranges van inname vermeld. Specifiekere informatie over de ingesloten onderzoeken is terug te vinden in de desbetreffende meta-analyses.
MVO	Het lijkt onmogelijk om op basis van het hier beschreven onderzoek een aanbeveling te doen voor de ALA inname. In 2001 werd deze aanbeveling vastgesteld op 1 en%, maar deze aanbeveling berustte niet op onderzoeksresultaten maar werd berekend als de resultante van de voedings-normen voor vetten, verzadigde vetzuren en trans-vetzuren'. Wel werd toen op basis van literatuurgegevens gesteld: 'α-linoleenzuur beschermt waarschijnlijk tegen coronaire hartziekten'. In de Richtlijnen Goede Voeding 2006 is de ALA aanbeveling niet gewijzigd. In deze versie van de Richtlijnen wordt o.a. verwezen naar een systematisch review van Wang en medewerkers (Wang, C., e.a. (2006) <sup>1</sup> , dat in het huidige achtergronddocument niet meer is opgenomen. De reden daarvoor wordt niet gegeven en wij willen de Commissie vragen deze reden alsnog toe te voegen.	Niet verwerkt. Het systematische review van Wang e.a. (2006) <sup>1</sup> is alweer bijna 10 jaar oud en sindsdien zijn er diverse cohortonderzoeken en meta-analyses verschenen, waardoor het review van Wang nu gedateerd is. De commissie verkiest meta-analyses boven systematische reviews als deze even recent zijn. De publicaties die door Wang e.a. zijn vermeld, zijn geborgd in de recentere meta-analyses of ze worden afzonderlijk door de commissie aangehaald (bijv. Natvig e.a., 1968 <sup>2</sup> ).

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
MVO	Ook wordt in de Richtlijnen van 2006 vermeld 'dat verder onderzoek nodig is om een definitieve conclusie over het effect van alpha-linoleenzuur op het risico op hart en vaatziekten te kunnen trekken'. Het komt ons voor dat deze conclusie ook nu nog opportuun is en wij hopen dat de Gezondheidsraad bij relevante instanties erop zal aandringen in de toekomst meer onderzoek te doen naar de gezondheidseffecten van ALA.	Niet verwerkt. Op basis van de gevolgde werkwijze van de Richtlijnen goede voeding 2015 concludeert de commissie op grond van prospectief cohortonderzoek dat een verband van de inname van ALA met coronaire hartziekten niet eenduidig is.
MVO	Wij constateren met spijt dat door de beperking die de Commissie zichzelf in het werkwijzedocument oplegt, het beschreven onderzoek slechts een deel van de beschikbare onderzoeksgegevens omvat. Zoals ook reeds vermeld in ons commentaar op de werkwijze dienen naar onze mening aanbevelingen te zijn gebaseerd op 'all available evidence' en hieraan wordt nu helaas niet voldaan. Dit lijkt ons met name van belang voor de mogelijke relatie tussen de ALA inname en het risico op prostaatcancer. (verderop) Zeer terecht dat de Commissie -ondanks de beperking die zij zichzelf in de werkwijze oplegt- toch de relatie met prostaatcancer onderzoekt	Niet verwerkt. De commissie beschrijft relatie tussen de inname van ALA en prostaatcancer.
MVO	Onzes inziens is groene groente ook een belangrijke bron van ALA dus wellicht goed om hier te noemen. Verder stellen wij voor 'canola' te vervangen door 'raap'.	Verwerkt. Groene bladgroenten zijn toegevoegd als bron van ALA. Verwerkt. Canola is vervangen door 'raap'.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
MVO	82/84: Geldt dit ook voor HDL-cholesterol? En zijn er gegevens bekend over de grootte/dichtheid van de verschillende LDL- en HDL deeltjes? Die zouden namelijk van belang zijn voor de mate waarin deze lipoproteïnen betrokken zijn bij coronaire hartziekten.	Niet verwerkt. HDL en dichtheid van LDL en HDL deeltjes zijn geen onderdeel van de gevolgde werkwijze.
MVO	163/1 65: Het zou onze voorkeur hebben om de resultaten van deze studie te vermelden en daar aan toe te voegen dat dit éne resultaat te weinig is om een conclusie op te baseren en dat meer onderzoek nodig is.	Niet verwerkt. Volgens de gekozen werkwijze beschrijft de commissie verbanden van voeding met ziekte alleen bij tenminste 2 beschikbare (prospectieve) cohortstudies. Als er slechts 1 studie beschikbaar is, dan wordt volledigheidshalve wel de referentie vermeld.
MVO	198: Zijn de cohorten in beide meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?	Niet verwerkt. In de tekst staat aangegeven hoe de twee meta-analyses ten opzichte van elkaar verschillen. Chowdhury e.a. <sup>3</sup> was recenter dan Pan e.a. <sup>4</sup> , en bevatte 2 extra cohorten. Echter ook de resultaten uit de gepoolde analyse van Vedtofte <sup>5</sup> zijn in de conclusie van de commissie meegenomen. Deze gepoolde analyse overlapt niet volledig met de meta-analyses van gepubliceerde data omdat bij de gepoolde analyse ook cohorten zijn meegenomen die niet afzonderlijk over ALA hebben gepubliceerd. Dergelijke niet-gepubliceerde data zijn (meestal) niet beschikbaar voor meta-analyses. Idealiter zijn meta-analyses en gepoolde analyses zo volledig mogelijk. Als bepaalde meta-analyses of gepoolde analyses duidelijk beter zijn dan andere, dan maakt de commissie een keuze.
MVO	234/236: De conclusie zou kunnen worden aangevuld met 'Er zijn echter geen aanwijzingen voor een verhoogd risico ten gevolge van de inname van ALA'.	Niet verwerkt. Als er sprake zou zijn van een hoger risico, dan zou dit vermeld worden.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
MVO	241: Hier dient naar onze mening onderscheid gemaakt te worden tussen ischemische en hemorragische beroerte.	Niet verwerkt. De commissie beoordeelt de beschikbare literatuur i.r.t. totale beroerte. Als er aanleiding is, bijv. op basis van statistische heterogeniteit die verklaard kan worden door het type beroerte, dan kan eventueel van deze werkwijze worden afgeweken, indien er voldoende onderzoek beschikbaar is. In dit geval waren er slechts 3 cohorten beschikbaar.
MVO	263: In referentie 19 zijn ook resultaten voor de ALA status beschikbaar (ALA concentratie in plasma). Bij het onderzoek naar prostaatkanker was dat een reden om twee studies (12 en 30) niet mee te nemen (367/369). Wij willen de Commissie vragen aan te geven waarom studie 19 wél in haar overwegingen wordt betrokken.	Niet verwerkt. <u>Meta-analyses</u> die ALA uit de voeding hebben gecombineerd met ALA status (bloed) heeft de commissie niet meegenomen (paragraaf 3.8). Er worden drie cohortonderzoeken genoemd die de inname van ALA hebben gerelateerd aan het optreden van hartfalen.
MVO	271: Gezien de naam van de studie gaat het hier toch om een secundaire uitkomst? Zo ja, dan zou dat eigenlijk vermeld moeten worden (zoals in regel 126).	Niet verwerkt. In de tekst staat het cohortonderzoek van Wilk e.a. vermeld dat de inname van ALA heeft gerelateerd aan het optreden van hartfalen. Er is hier geen sprake van een primaire of secundaire uitkomstmaat zoals in RCT's.
MVO	286: Zijn de cohorten in de meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?	Niet verwerkt. In de tekst staat vermeld dat de cohorten in de verschillende meta-analyses grotendeels overlappen.
MVO	290/292: Referentie 23 gaat, volgens de titel alleen over 'marine n-3 polyunsaturated fatty acids'. Dit zou dus ALA uitsluiten. Het lijkt ons daarom verstandig in de tekst te vermelden dat ook de ALA inname deel uitmaakte van deze studie.	Niet verwerkt. De commissie heeft deze meta-analyse (Zheng e.a. <sup>6</sup> ) gebruikt, omdat hij gegevens bevat over ALA. Het is dus onnodig om dit nogmaals te vermelden.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
MVO	361: Zijn de cohorten in de meta-analyses dezelfde of (ten dele) verschillend? Zouden in het laatste geval alle beschikbare cohorten gezamenlijk niet opnieuw geanalyseerd moeten worden?	Niet verwerkt. In de tekst staat vermeld (389-390) dat het om dezelfde cohorten gaat.
MVO	367/369: Het is onduidelijk waarom dit een reden zou zijn om deze meta-analyses buiten beschouwing te laten, aangezien ALA bloedwaarden rechtstreeks verband houden met ALA inname. Beide meta-analyses wijzen op een (mogelijk) positief verband tussen ALA inname en/of status en prostaatkanker. Samen met de resultaten van referenties 32 en 37 zijn deze aanwijzingen onzes inziens te sterk om verder onbesproken te blijven. Zie overigens ook onze opmerking bij regel 263.	Niet verwerkt. De commissie baseert zich bij de beoordeling van de beschikbare wetenschappelijke literatuur op inname van voeding en niet op statusonderzoek. Daarom zijn meta-analyses (in dit geval van cohortonderzoek naar prostaatkanker) die zowel inname van ALA als bloedwaarden van ALA gecombineerd hebben, buiten beschouwing gelaten.
MVO	404/405: We begrijpen de verwijzing naar referentie 38 niet (publicatie uit 1999 van een Nederlandse studie, géén meta-analyse), want de gevonden associatie was (volgens het abstract tenminste) niet significant.	Verwerkt. Volledigheidshalve zijn naast referentie 38 nu ook de andere referenties opgenomen in de betreffende alinea. Het verband in referentie 38 was invers, maar niet significant. De tekst in de alinea is hierop aangepast.
MVO	436/445: Aan de conclusie dient onzes inziens te worden toegevoegd dat het mogelijke verband tussen ALA inname en prostaatkanker nader moet worden onderzocht.	Niet verwerkt. De commissie presenteert op deze plek conclusies op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur met een grote of een geringe bewijskracht en conclusies m.b.t. een onwaarschijnlijk effect of verband. Of er behoefte is aan nader onderzoek is hier niet aan de orde.

**Literatuur**

- 1 Wang C, Harris WS, Chung M, Lichtenstein AH, Balk EM, Kupelnick B e.a. n-3 Fatty acids from fish or fish-oil supplements, but not alpha-linolenic acid, benefit cardiovascular disease outcomes in primary- and secondary-prevention studies: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006; 84(1): 5-17.
- 2 Natvig H, Borchgrevink CF, Dedichen J, Owren PA, Schiotz EH, Westlund K. A controlled trial of the effect of linolenic acid on incidence of coronary heart disease. The Norwegian vegetable oil experiment of 1965-66. *Scand J Clin Lab Invest Suppl* 1968; 105: 1-20.
- 3 Chowdhury R, Warnakula S, Kunutsor S, Crowe F, Ward HA, Johnson L e.a. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014; 160(6): 398-406.
- 4 Pan A, Chen M, Chowdhury R, Wu JH, Sun Q, Campos H e.a. alpha-Linolenic acid and risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2012; 96(6): 1262-1273.
- 5 Vedtofte MS, Jakobsen MU, Lauritzen L, O'Reilly EJ, Virtamo J, Knekt P e.a. Association between the intake of alpha-linolenic acid and the risk of CHD. *Br J Nutr* 2014; 112(5): 735-743.
- 6 Zheng JS, Huang T, Yang J, Fu YQ, Li D. Marine N-3 polyunsaturated fatty acids are inversely associated with risk of type 2 diabetes in Asians: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012; 7(9): e44525.