

Ingezonden commentaren op het openbare concept van het achtergronddocument Thee

De volgende organisaties hebben commentaar ingestuurd:

- Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Unilever

Van: Christine Grit

Verzonden: dinsdag 10 februari 2015 16:36

Aan: GR_RGV2015

Onderwerp: Respons op eerste serie achtergronddocumenten Gezondheidsraad RGV

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand doe ik u toekomen een reactie namens de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) op de eerste 8 achtergronddocumenten waarvoor een publieke consultatieronde was ingesteld in het licht van de nieuwe Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad. De opmerkingen over alle documenten zijn gebundeld in één document dat bij deze e-mail is gevoegd.

Uiteraard kunt u bij eventuele vragen, bij mij terecht.

Met vriendelijke groet,

Christine Grit
Manager Voeding & Gezondheid

FNLI

EGV 15 004 A

Notitie

Consultatierespons op 8 achtergronddocumenten

Onderwerp Achtergronddocumenten Aardappelen, Granen en Graanproducten, Koffie, Thee, Vetten en Oliën, Vitamine- en Mineralensupplementen, Voedingsvezel, Water.

Datum | 10 februari 2015

Inleiding

Als eerste willen we de Commissie bedanken voor het kunnen inzien van de Werkwijze en de achtergronddocumenten voor de Richtlijnen Goede Voeding (RGV) 2015. Als tweede willen we ook graag de Commissie complimenteren met het vele werk dat hiertoe moet zijn uitgevoerd. Er is sprake van stuk voor stuk zeer grondig uitgewerkte documenten en dat is wat ons betreft zeker een compliment waard. Voor de goede orde willen we daarbij ook vermelden dat juist de grondigheid het voor de lezers en belanghebbenden relatief eenvoudig heeft gemaakt om er op- en aanmerkingen bij te plaatsen. Een zeer transparante werkwijze die ons bijzonder aanspreekt.

Vervolgens willen we uiteraard wel graag van de gelegenheid gebruik maken om te reageren op de verschillende achtergronddocumenten die bij deze eerste ronde zijn verspreid voor consultatie. Alle 8 achtergrond documenten 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 4 van deze consultatierespons. De documenten worden in alfabetische volgorde behandeld, te beginnen bij 'aardappelen' en eindigend bij 'water'.

We willen wel graag een algemeen punt naar voren brengen naar aanleiding van de gekozen thema's voor de achtergronddocumenten. De gedachte dat er zowel naar voedingsmiddelen en dranken als naar voedingsstoffen en voedingspatronen zal worden gekeken, onderschrijven wij uiteraard van harte. Het is de laatste jaren duidelijk geworden dat het uitsluitend evalueren van voedingsstoffen tekort schiet in het duiden van alle mogelijke relaties tussen voeding en gezondheid. Uit de Werkwijze komt naar voren dat er achtergrond documenten zijn opgesteld over verschillende basisvoedingsmiddelen en dat één categorie uit de zogenaamde "extra" categorie of niet-basisvoedingsmiddelen zal worden uitgelicht. De motivering achter de keuze voor de groepen voedingsmiddelen die zijn uitgekozen, is ons onduidelijk gebleven. De meeste basisvoedingsmiddelen lijken te zijn meegenomen maar er lijkt niet gekeken te zijn naar samengestelde voedingsmiddelen en de meeste niet-basisvoedingsmiddelen (die wel een

bijdrage aan de totaal voeding leveren) zijn evenmin opgenomen. De drankenkeuze roept eveneens enkele vragen op. Zo vragen wij ons af of er niet naast dranken met toegevoegd suiker er niet nog anderen zijn om te bespreken.

Werkwijze

De Werkwijze is niet ter consultatie aangeboden, doch ter inzage verstrekt. Hier hebben wij uiteraard begrip voor. Voorop zij gesteld dat het ons verheugt dat er sprake is van een systematische en uitgebreide werkwijze die bovendien heel inzichtelijk is gemaakt. Desalniettemin roept dit document wel enige vragen en opmerkingen op. Deze vragen en opmerkingen willen wij u hieronder graag voorleggen. We zijn ons ervan bewust dat u deze niet mee hoeft te nemen in uw algemene reactie op de verschillende consultatierondes. We hopen echter wel dat u er kennis van wilt nemen, en indien mogelijk, er rekening mee wilt houden.

Werkwijze

1. Het baart ons enige zorgen dat er nauwelijks recht wordt gedaan aan de complexe functie en werking van voedsel en voeding maar uitsluitend naar de relatie tussen voedselinname, voeding en chronische ziekten wordt gekeken. Bovendien via een tamelijk klinische benadering die naar onze mening slechts beperkt recht doet aan de volledige betekenis van voeding en voedsel in de mens en de samenleving (indirecte effecten die eveneens van betekenis zijn voor een goede gezondheid komen niet aan bod). Hiermee wordt enerzijds mogelijkwerwijs een negatieve associatie opgeroepen tussen voedsel en voeding en anderzijds worden meer indirecte aspecten van voedsel, zoals met plezier eten en sociaal eetgedrag buiten beschouwing gelaten. Onzes inziens zijn de navolgende factoren eveneens van belang voor de gezondheid en deze zouden eigenlijk ook moeten worden meegenomen.

- Timing van consumptie en de hoeveelheden ervan. In de Richtlijnen Goede Voeding 1986 en 2006 was er ook aandacht voor frequentie van consumptie van bepaalde producten/voedingsstoffen. Wordt dit aspect ook meegenomen in de algehele uiteindelijke analyse
- Chronische effecten van voedsel of voeding kunnen niet gekoppeld worden aan de eenmalige consumptie van één product maar ook niet aan kortdurende voedselpatronen. Wordt de tijdsduur van het gebruikte voedingspatroon ook meegenomen?
- Wij zijn heel benieuwd naar de afweging tussen voedingsmiddelen en voedingsstoffen en ook wellicht de interacties tussen voedingsmiddelen en voedingsstoffen en de effecten daarvan op de gezondheid.

2. Deze kanttekening vloeit eigenlijk voort uit de eerste. Naar ons idee zijn de achtergronddocumenten wel erg op zichzelfstaand en is het lastig om inzicht te krijgen in de context. Als bijvoorbeeld een effect wordt gevonden van een bepaald voedingsmiddel op het voorkomen van een bepaalde aandoening, is het erg onduidelijk hoe dat dan beoordeeld moet worden in het licht van de rest van de voeding, om welke hoeveelheden het gaat in die bepaalde context, wordt er gekeken naar de wenselijke consumptie in een voedingspatroon of de gebruikelijke consumptie, en zo verder. Wij hopen dat er nog wel

enig inzicht zal worden geboden in deze materie voordat de nieuwe Richtlijnen Goede Voeding verschijnen. Het is wat ons betreft ook onduidelijk wanneer er precies sprake is van een voedingspatroon en hoe deze wordt gedefinieerd.

3. Het buiten het bestek vallen van dit document van supplementen met andere bioactieve stoffen lijkt eveneens een aandachtspunt. We concluderen hieruit dat noch supplementen, noch levensmiddelen verrijkt met deze stoffen aan bod zullen komen in de nieuwe RGV terwijl ze wel een onderdeel uit kunnen maken van de geconsumeerde voeding. Hierdoor zou een vertekend beeld kunnen ontstaan. Wij hopen dat u op een of andere wijze tóch aan deze stoffen recht wilt doen.

4. Bij ons wordt ook de vraag opgeroepen wat de consequentie is van het niet opnemen van de verhoudingen tussen de verschillende cholesterolfracties in het bloed maar uitsluitend naar LDL-cholesterol te kijken (alleen deze is als intermediair eindpunt opgenomen). Dat dit voor de conclusies van het achtergronddocument over oliën en vetten weinig uitmaakt, wil nog niet zeggen dat het voor andere documenten die de relatie met hart- en vaatziekten in kaart brengen, ook het geval zal zijn. Wij hopen dat u hier nog naar wilt kijken en – indien enigszins mogelijk – antwoord wilt/kunt geven.

5. De keuze om alleen PubMed publicaties over de relatie tussen voedsel en/of voeding en chronische ziekten te onderzoeken, levert een incompleet beeld op. Uiteraard begrijpen we dat er op een of andere manier een afbakening moet plaatsvinden omdat er anders wel een hele grote reeks publicaties meegenomen moet worden, zelfs met het in acht nemen van de gestelde criteria aan het onderzoeksdesign. Desalniettemin zouden er belangrijke publicaties kunnen ontbreken. Daarom willen we u vriendelijk verzoeken dit punt te heroverwegen.

Thee

Opmerkingen vooraf

Geen

Regel 53

Caffeïne wordt in het Nederlands als Cafeïne gespeld, theophylline zou als theofylline moeten worden opgeschreven.

Regel 54

Gefermenteerd of geoxideerd? Wij vermoeden het laatste.

Regels 59 - 62

“Thee kan zowel heet als koud worden gedronken. Omdat ijsthee ongeveer evenveel suiker bevat als fruitsappen en frisdrank, komt ijsthee aan de orde in het document over suikerhoudende dranken.”

Het is beter om te spreken van thee “warm” drinken dan “heet”.

Er komen steeds meer varianten ijsthee op de markt met verlaagd suikergehalte, hierom raden we aan in de tekst een onderscheid te maken tussen de reguliere frisdranken (waaronder reguliere ijsthee) en laag calorische frisdranken. Hiervoor hebben we de volgende suggestie:

“Thee kan zowel warm als koud worden gedronken. Omdat reguliere ijsthee ongeveer evenveel suiker bevat als fruitsappen en suikerhoudende frisdrank, komt ijsthee aan de orde in het document over suikerhoudende dranken.”

Regel 62

Het is zorgvuldiger om te spreken van kruideninfusies dan van kruidentheeën. Dit, omdat de meeste van deze producten géén thee bevatten.

Regel 63

Het is beter om eenvoudig van “Rooibos” te spreken dan van rooibosthee.

Regels 64 - 70

De commissie stelt in het document ‘Werkwijze van de commissie Richtlijnen goede voeding 2015’ dat uitsluitend studies betreffende middels heet water getrokken thee worden meegenomen en niet de studies met onderzoek naar thee-extracten. Wij veronderstellen dat dit de reden is voor de commissie om de meta-analyses van Hartley et al (2013)¹, Greyling et al (2014)², en Liu et al (2014)³ te excluderen aangezien deze documenten studies bevatten⁵⁻⁸ die het gebruik van thee-extracten claimen.

We zijn het eens met de beslissing van de commissie om de extracten van theebladeren in wateroplossing met alcohol (“wet extracts”) niet mee te nemen in de richtlijnen.

Aangezien dit extractie proces resulteert in een eindproduct dat componenten bevat die normaliter niet in een kopje getrokken thee voorkomen, zijn deze onderzoeksresultaten minder relevant in context van de huidige richtlijnen.

Desalniettemin zijn wij van mening dat de commissie op de hoogte gesteld dient te worden van het feit dat onderzoekers in de studies, waar boven naar wordt gerefereerd, geen gebruik maakten van alcohol-water-extracten van zwarte thee. De interventieproducten van deze studies waren zwarte thee poeders verkregen door het eerst trekken van zwarte thee in kokend water. Als volgende stap werd de verkregen thee ge-de-hydrateerd door middel van bevriezing- of spray droogmethoden om de originele thee compositie te preserven. Vlak voor consumptie werden deze gestandaardiseerde poeders ge-re-hydrateerd in het oorspronkelijke volume door toevoeging van heet water om zo de originele thee compositie gelijk aan die van normale getrokken thee te verkrijgen.

Door deze heet water getrokken thee studies niet mee te nemen in het achtergrond document, worden (onbedoeld) de meest gestandaardiseerde getrokken-thee-studies door de commissie niet meegenomen. Om deze reden adviseren we de commissie te heroverwegen om de betreffende klinische studies en meta-analyses, die de effecten van zwarte thee op bloeddruk beschrijven, te includeren, zodat de nieuwe Nederlandse richtlijnen volledig gebaseerd zijn op de meest recente wetenschappelijke inzichten.

Referenties:

Hartley L, Flowers N, Holmes J, Clarke A, Stranges S, Hooper L, Rees K. (2013) Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 18;6:CD009934.

Greyling A, Ras RT, Zock PL, Lorenz M, Hopman MT, Thijssen DH, Draijer R. (2014) The effect of black tea on blood pressure: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 31;9(7):e103247.

Liu G, Mi XN, Zheng XX, Xu YL, Lu J, Huang XH. (2014) Effects of tea intake on blood pressure: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr* 14:112(7):1043-54.

Duffy SJ, Keaney JF Jr, Holbrook M, Gokce N, Swerdlow PL, et al. (2001) Short- and long-term black tea consumption reverses endothelial dysfunction in patients with coronary artery disease. *Circulation* 104: 151-156.

Grassi D, Draijer R, Desideri G, Mulder T, Ferri C (2012) Abstract P061: Effects of Black Tea With and Without a Fat Load on Vascular Function in Mildly Hypertensive Subjects. *Circulation* 125: AP061

Grassi D, Mulder TP, Draijer R, Desideri G, Molhuizen HO, et al. (2009) Black tea consumption dose-dependently improves flow-mediated dilation in healthy males. *J Hypertens* 27: 774-781

Hodgson JM, Puddey IB, Woodman RJ, Mulder TP, Fuchs D, et al. (2012) Effects of black tea on blood pressure: a randomized controlled trial 2. *Arch Intern Med* 172: 186-188.

Mukamal KJ, MacDermott K, Vinson JA, Oyama N, Manning WJ, et al. (2007) A 6-month randomized pilot study of black tea and cardiovascular risk factors. *Am Heart J* 154: 724-726

Van: Caroline van Rossum

Verzonden: maandag 9 februari 2015 22:35

Aan: Javanmardi, M. (Mitra)

CC: Spaaij, C.J.K. (Caroline); Weggemans, R.M. (Rianne)

Onderwerp: Re: Commentaarroude Richtlijnen goede voeding 2015

Beste collega's van de GR,

Hierbij stuur ik jullie de reacties vanuit het RIVM op de documenten in de eerste commentaarroude ..

Succes met de wijzigingen.

Groetjes Caroline

Caroline van Rossum, PhD
Centre for Nutrition, Prevention and Health Services
National Institute for Public Health and the Environment
PO Box 1
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

See <http://www.voedselconsumptiepeiling.nl> for information on the Dutch food consumption surveys

See <http://www.rivm.nl/nevo> for information on the Dutch food composition database

Reactie RIVM op concept-achtergrondrapporten RGV

dd 2 februari 2015

Thee

- De consumptiecijfers betreft thee inclusief specifieke theesoorten; Het zou goed zijn om hierover een voetnoot bij de tabel op te nemen.

Van: Elk, Kathelijn-van

Verzonden: maandag 9 februari 2015 18:28

Aan: GR_Webmaster; Javanmardi, M. (Mitra)

Onderwerp: Commentaar Unilever achtergronddocumenten Richtlijnen goede voeding 2015

Beste commissie van de Gezondheidsraad, beste Mitra,

Wij danken de commissie voor de inzage in de werkwijze en achtergronddocumenten voor de Richtlijnen Goede Voeding 2015. Bij dezen maken wij graag gebruik van de gelegenheid tot het geven van commentaar op verschillende achtergronddocumenten.

In de bijlage vindt u het Unilever commentaar op de volgende achtergronddocumenten:

- 'Granen en graanproducten', gecombineerd met 'Voedingsvezel'
- 'Thee'
- 'Vetten en oliën'

Daarnaast hebben we nog een vraag gerelateerd aan het achtergronddocument over supplementen. Regel 80-81:

Supplementen met andere bioactieve stoffen zoals flavonoïden, fytoosterolen, terpenen en probiotica, vallen buiten het bestek van dit document.

Graag zouden we van de commissie vernemen in welk achtergrond document supplementen of voedingsmiddelen verrijkt met deze genoemde bioactieve stoffen, wel zullen worden behandeld.

Wij wensen de commissie veel succes met de komende fases van dit belangrijke werk, en kijken met belangstelling uit naar de volgende achtergronddocumenten.

Mocht u van de genoemde referenties de abstract of de volledige publicatie ontvangen, dan verneem ik dat graag, ook indien er overige vragen zijn.

Met vriendelijke groet,

Kathelijn van Elk



Unilever

Kathelijn van Elk Nutrition and Health Manager

INTRODUCTIE:

Wij danken de commissie voor de inzage in de werkwijze en achtergronddocumenten voor de Richtlijnen Goede Voeding 2015. Bij dezen maken wij graag gebruik van de gelegenheid tot het geven van commentaar op het achtergronddocument Thee.

We complimenteren de commissie met de systematische en uitgebreide werkwijze voor de nieuwe richtlijnen. Wij verwelkomen de afstemming van de conclusies met internationale richtlijnen. Het is in onze ogen erg belangrijk dat voedingsadviezen breed worden gedragen. Internationale eenduidigheid in adviezen voor de bevolking verschaft ook de voedingsmiddelenindustrie duidelijke richtingen voor het verbeteren van producten.

Wij waarderen de grondige evaluatie en weging van verschenen literatuur tot juli 2014. In ons gedetailleerd commentaar verwijzen we echter ook naar twee later verschenen publicaties, enkel zodat de commissie zich bewust is van het bestaan van deze publicaties en de nieuwe Nederlandse voedingsrichtlijnen gebaseerd zullen zijn op de meest recente wetenschappelijke inzichten.

GEDETAILEERD COMMENTAAR:

- Regel 59 - 62

"Thee kan zowel heet als koud worden gedronken. Omdat ijsthee ongeveer evenveel suiker bevat als fruitsappen en frisdrank, komt ijsthee aan de orde in het document over suikerhoudende dranken."

Er komen steeds meer varianten ijsthee op de markt met verlaagd suikergehalte, hierom raden we aan in de tekst een onderscheid te maken tussen de reguliere frisdranken (waaronder reguliere ijsthee) en laag calorische frisdranken. Hiervoor hebben we de volgende suggestie:

"Thee kan zowel heet als koud worden gedronken. Omdat reguliere ijsthee ongeveer evenveel suiker bevat als fruitsappen en suikerhoudende frisdrank, komt ijsthee aan de orde in het document over suikerhoudende dranken."

- Regel 64 – 70

De commissie stelt in het document 'Werkwijze van de commissie Richtlijnen goede voeding 2015' dat uitsluitend studies betreffende middels heet water getrokken thee worden meegenomen en niet de studies met onderzoek naar thee-extracten. Wij veronderstellen dat dit de reden is voor de commissie om de meta-analyses van Hartley et al (2013)¹, Greyling et al (2014)², en Liu et al (2014)³ te excluderen aangezien deze documenten studies bevatten⁵⁻⁸ die het gebruik van thee-extracten claimen.

We zijn het eens met de beslissing van de commissie om de extracten van theebladeren in wateroplossing met alcohol ("wet extracts") niet mee te nemen in de richtlijnen. Aangezien dit

extractie proces resulteert in een eindproduct dat componenten bevat die normaliter niet in een kopje getrokken thee voorkomen, zijn deze onderzoeksresultaten minder relevant in context van de huidige richtlijnen.

Desalniettemin, zijn wij van mening dat de commissie op de hoogte gesteld dient te worden van het feit dat onderzoekers in de studies, waar boven naar wordt gerefereerd, geen gebruik maakten van alcohol-water-extracten van zwarte thee. De interventieproducten van deze studies waren zwarte thee poeders verkregen door het eerst trekken van zwarte thee in kokend water. Als volgende stap werd de verkregen thee ge-de-hydrateerd door middel van bevriezing- of spray droogmethoden om de originele thee compositie te preserven. Vlak voor consumptie werden deze gestandaardiseerde poeders ge-re-hydrateerd in het oorspronkelijke volume door toevoeging van heet water om zo de originele thee compositie gelijk aan die van normale getrokken thee te verkrijgen.

Door deze heet water getrokken thee studies niet mee te nemen in het achtergrond document, worden (onbedoeld) de meest gestandaardiseerde getrokken-thee-studies genegeerd door de commissie. Om deze reden adviseren we de commissie te heroverwegen om de betreffende klinische studies en meta-analyses, die de effecten van zwarte thee op bloeddruk beschrijven, te includeren, zodat de nieuwe Nederlandse richtlijnen volledig gebaseerd zijn op de meest recente wetenschappelijke inzichten.

Referenties:

1. Hartley L, Flowers N, Holmes J, Clarke A, Stranges S, Hooper L, Rees K. (2013) Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 18;6:CD009934.
2. Greyling A, Ras RT, Zock PL, Lorenz M, Hopman MT, Thijssen DH, Draijer R. (2014) The effect of black tea on blood pressure: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 31;9(7):e103247.
3. Liu G, Mi XN, Zheng XX, Xu YL, Lu J, Huang XH. (2014) Effects of tea intake on blood pressure: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr* 14:112(7):1043-54.
4. Duffy SJ, Keaney JF Jr, Holbrook M, Gokce N, Swerdloff PL, et al. (2001) Short- and long-term black tea consumption reverses endothelial dysfunction in patients with coronary artery disease. *Circulation* 104: 151–156.
5. Grassi D, Draijer R, Desideri G, Mulder T, Ferri C (2012) Abstract P061: Effects of Black Tea With and Without a Fat Load on Vascular Function in Mildly Hypertensive Subjects. *Circulation* 125: AP061
6. Grassi D, Mulder TP, Draijer R, Desideri G, Molhuizen HO, et al. (2009) Black tea consumption dose-dependently improves flow-mediated dilation in healthy males. *J Hypertens* 27: 774–781
7. Hodgson JM, Puddey IB, Woodman RJ, Mulder TP, Fuchs D, et al. (2012) Effects of black tea on blood pressure: a randomized controlled trial 2. *Arch Intern Med* 172: 186–188.
8. Mukamal KJ, MacDermott K, Vinson JA, Oyama N, Manning WJ, et al. (2007) A 6-month randomized pilot study of black tea and cardiovascular risk factors. *Am Heart J* 154: 724–726

Reactie van de commissie Richtlijnen goede voeding 2015 op het achtergronddocument over thee

De commissie heeft op het achtergronddocument over thee reacties ontvangen van de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Unilever. De commissie heeft de inhoudelijke reacties betrokken bij het opstellen van het definitieve achtergronddocument en over het algemeen de tekstuele suggesties overgenomen.

De commissie geeft eerst haar reactie op inhoudelijke commentaren die hebben geresulteerd in wijzigingen in conclusies met een grote bewijskracht. Hieronder vallen ook conclusies over verbanden en effecten die onwaarschijnlijk zijn. In de onderstaande tabel gaat de commissie vervolgens in meer detail in op deze en de overige inhoudelijke commentaren.

Zwarte thee, groene thee en de systolische bloeddruk

Het commentaar gaf aan dat gerehydrateerde thee-extracten dezelfde samenstelling hebben als verse thee. Hierdoor zijn meta-analyses buiten beschouwing gebleven, die in wezen voldeden aan de inclusiecriteria van de commissie.

De commissie kan zich vinden in het commentaar en heeft meta-analyses waarin onderzoeken naar gerehydrateerde thee-extracten zijn beschreven opgenomen in het achtergronddocument over thee.

Dit heeft geresulteerd in wijzigingen in drie conclusies. Oorspronkelijk luiden de conclusies dat een effect van zwarte thee op de systolische bloeddruk onwaarschijnlijk is, dat er te weinig onderzoek is om een uitspraak te doen over het effect van groene thee op de systolische bloeddruk en dat er geringe bewijskracht is voor een LDL-cholesterolverlagend effect van groene thee.

De nieuwe conclusies luiden dat er een grote bewijskracht is dat vijf koppen zwarte thee of drie koppen groene thee per dag de systolische bloeddruk verlagen met 2 mmHg en dat drie koppen groene thee per dag het LDL-cholesterol verlaagt met 0,05 mmol/l.

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 thee en de reactie van de commissie.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
FNLI, Unilever	<p>Onderzoekers in de studies naar thee-extracten maakten geen gebruik van alcohol-water-extracten. De interventieproducten van deze studies waren zwarte thee poeders verkregen door het eerst trekken van zwarte thee in kokend water. Als volgende stap werd de verkregen thee gedehydrateerd door middel van bevriezing- of spray droogmethoden om de originele theecompositie te conserveren. Vlak voor consumptie werden deze gestandaardiseerde poeders gerehydrateerd in het oorspronkelijke volume door toevoeging van heet water om zo de originele theecompositie gelijk aan die van normale getrokken thee te verkrijgen.</p> <p>Door deze heet water getrokken thee studies niet mee te nemen in het achtergrond document, worden (onbedoeld) de meest gestandaardiseerde getrokken-thee-studies genegeerd door de commissie. Om deze reden adviseren we de commissie te heroverwegen om de betreffende klinische studies en meta-analyses, die de effecten van zwarte thee op bloeddruk beschrijven, te includeren, zodat de nieuwe Nederlandse richtlijnen volledig gebaseerd zijn op de meest recente wetenschappelijke inzichten.</p>	<p>Verwerkt.</p> <p>In het commentaar van de FNLI en Unilever wordt verwezen naar drie meta-analyses en vijf RCT's naar het effect van thee op de systolische bloeddruk. De drie meta-analyses¹⁻³ komen nu aan de orde in het achtergronddocument over thee, in combinatie met vier andere meta-analyses.⁴⁻⁷ Omdat de afzonderlijke RCT's⁸⁻¹¹ waar in het commentaar naar wordt verwezen onderdeel zijn van de meta-analyses naar systolische bloeddruk, komen deze RCT's niet afzonderlijk aan de orde in het achtergronddocument. Een van de referenties betreft een abstract en valt daarmee buiten de werkwijze van de commissie.¹²</p> <p>Op basis van de meta-analyses van Greyling² naar het effect van zwarte thee en van Khalesi⁷ en Onakpoya⁶ naar groene thee komt de commissie tot de conclusie dat vijf koppen zwarte thee of drie koppen groene thee per dag de systolische bloeddruk verlagen met 2 mmHg. De bewijskracht hiervoor is groot.</p> <p>Op grond van het commentaar is ook de conclusie over het effect van groene thee op LDL-cholesterol herzien. De commissie komt op basis van twee meta-analyses^{13,14} tot de conclusie dat het gebruik drie koppen groene thee per dag het LDL-cholesterol verlaagt met 0,05 mmol/l. De bewijskracht hiervoor is groot.</p>
RIVM	De consumptiecijfers van thee betreft thee inclusief specifieke theesoorten. Dit kan in een voetnoot bij de tabel worden beschreven.	Niet verwerkt.

Literatuur

- 1 Hartley L, Flowers N, Holmes J, Clarke A, Stranges S, Hooper L e.a. Green and black tea for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 6: CD009934.
- 2 Greyling A, Ras RT, Zock PL, Lorenz M, Hopman MT, Thijssen DH e.a. The effect of black tea on blood pressure: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014; 9(7): e103247.
- 3 Liu G, Mi XN, Zheng XX, Xu YL, Lu J, Huang XH. Effects of tea intake on blood pressure: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr* 2014; 112(7): 1043-1054.
- 4 Taubert D, Roesen R, Schomig E. Effect of cocoa and tea intake on blood pressure: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2007; 167(7): 626-634.
- 5 Hooper L, Kroon PA, Rimm EB, Cohn JS, Harvey I, Le Cornu KA e.a. Flavonoids, flavonoid-rich foods, and cardiovascular risk: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2008; 88(1): 38-50.
- 6 Onakpoya I, Spencer E, Heneghan C, Thompson M. The effect of green tea on blood pressure and lipid profile: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2014; 24(8): 823-836.
- 7 Khalesi S, Sun J, Buys N, Jamshidi A, Nikbakht-Nasrabadi E, Khosravi-Boroujeni H. Green tea catechins and blood pressure: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Nutr* 2014; 53(6): 1299-1311.
- 8 Duffy SJ, Keaney JF, Jr., Holbrook M, Gokce N, Swerdloff PL, Frei B e.a. Short- and long-term black tea consumption reverses endothelial dysfunction in patients with coronary artery disease. *Circulation* 2001; 104(2): 151-156.
- 9 Grassi D, Mulder TP, Draijer R, Desideri G, Molhuizen HO, Ferri C. Black tea consumption dose-dependently improves flow-mediated dilation in healthy males. *J Hypertens* 2009; 27(4): 774-781.
- 10 Hodgson JM, Puddey IB, Woodman RJ, Mulder TP, Fuchs D, Scott K e.a. Effects of black tea on blood pressure: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2012; 172(2): 186-188.
- 11 Mukamal KJ, MacDermott K, Vinson JA, Oyama N, Manning WJ, Mittleman MA. A 6-month randomized pilot study of black tea and cardiovascular risk factors. *Am Heart J* 2007; 154(4): 724-726.

- 12 Grassi D, Draijer R, Desideri G, Mulder T, Ferri C. Abstract P061: Effectst of black tea with and without a fat load on vacular function in mildly hypertensive subjects. *Circulation* 2012; 125: AP061.
- 13 Kim A, Chiu A, Barone MK, Avino D, Wang F, Coleman CI e.a. Green tea catechins decrease total and low-density lipoprotein cholesterol: a systematic review and meta-analysis. *J Am Diet Assoc* 2011; 111(11): 1720-1729.
- 14 Zheng XX, Xu YL, Li SH, Liu XX, Hui R, Huang XH. Green tea intake lowers fasting serum total and LDL cholesterol in adults: a meta-analysis of 14 randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2011; 94(2): 601-610.