

Koffie, plezierige gewoonte of verslaving?

Wetenschap, opinies van instanties en de mening van de consument

Voor de meeste mensen is koffiedrinken een plezierige gewoonte, omdat ze koffie lekker vinden en er wakker van worden, maar ook vanwege sociale aspecten. In hoeverre je echt afhankelijk van cafeïne kunt worden en of dat problematisch is, is de vraag. Sommige koffiedrinkers ervaren milde klachten (zoals lichte hoofdpijn) als ze plotseling stoppen met koffiedrinken. Wat is de oorzaak hiervan en is koffie daarom verslavend te noemen?

Tekst Clarine de Jongh en Emmy Meerveld, Kenniscentrum Koffie & Gezondheid

Afhankelijkheid van cafeïne is al vele jaren onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. Met name hersenonderzoek levert de laatste jaren belangrijke inzichten op.

Zo bleek dat als proefpersonen 3 mg/kg lichaamsgewicht cafeïne kregen (2 koppen koffie) de verslavingsgevoelige hersengebieden

niet gestimuleerd werden (1). Wel werden de hersengebieden die betrokken zijn bij onder meer oplettenheid, waakzaamheid en onrust gestimuleerd (2,3).

Niet schadelijk

Onderzoekers Satel en Nehlig geven in hun

respectievelijke reviews een overzicht van wetenschappelijke studies en gaan in op voor- en tegenargumenten voor een verslavende werking van cafeïne (4,5).

Satel komt tot de conclusie dat cafeïne niet de eigenschap heeft zodanig onweerstaanbaar te zijn dat dit tot problemen leidt (volgens de auteur de 'common sense-definitie' van verslavend). De inname van cafeïne is volgens Satel niet schadelijk voor individu of maatschappij en gebruikers voelen geen dwang om het te gebruiken. Hoewel zich bij een deel van de koffiedrinkers milde ontwenningsverschijnselen voordoen als ze plotseling stoppen met koffiedrinken, is dit volgens deze auteur niet consistent genoeg om problematisch te zijn.

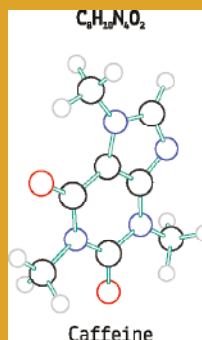
Geen dopamineafgifte

Nehlig komt tot vergelijkbare conclusies. In haar overzicht worden verschillende criteria in overweging genomen, namelijk tolerantie, ontwenningsverschijnselen, gedragsversterkende aspecten en afhankelijkheid.

Volgens Nehlig is er gedeeltelijk sprake van tolerantie en komen ontwenningsverschijnselen, zoals lichte hoofdpijn, soms voor na het acut stoppen van cafeïnegebruik. Ook beschrijft ze dat cafeïne een wezenlijk ander effect heeft op de hersenen dan bijvoorbeeld

CAFEÏNE OF VERSTOORDE ROUTINE?

In onderzoek naar cafeïneafhankelijkheid spelen ook gedragsfactoren een rol. Vanuit haar expertise als hoogleraar gedragswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen, geeft Monique Lorist haar visie op het onderwerp: 'Mensen zijn heel gevoelig voor verstoringen van hun dagelijkse routines. Ze kunnen er zelfs lichamelijke klachten door krijgen. Minder koffie drinken gaat vaak samen met een veranderde routine. De ontwenningsverschijnselen die men toeschrijft aan cafeïne hebben daarmee wellicht ook andere oorzaken. Zo kan een lichte hoofdpijn in het weekend veroorzaakt worden door verminderd koffiegebruik, maar ook door een verandering in de normale gang van zaken. Denk bijvoorbeeld aan de vrijdagmiddagborrel en daarna uitslapen op zaterdagochtend. Hetzelfde geldt voor hoofdpijn door stress, bijvoorbeeld als gevolg van een deadline. Door lang door te werken, veel koffie te drinken om wakker te blijven en 's ochtends weer vroeg op te staan, kom je in een vicieuze cirkel terecht die op meerdere manieren impact op je lichaam heeft. De klachten als gevolg daarvan zijn meestal niet aan één oorzaak toe te schrijven. Voor dit soort factoren is moeilijk te corrigeren in onderzoek naar ontwenningsverschijnselen van cafeïne.'





Volgens de EFSA is het veilig om vier tot vijf koppen koffie per dag te drinken.

cocaïne, morfine en nicotine. Deze drugs activeren de dopamine-gerelateerde hersencircuits die betrokken zijn bij afhankelijkheid en beloning, waardoor zelfs lage doses verslavend zijn. Cafeïne stimuleert geen dopamineafgifte in deze delen van de hersenen. De conclusie van Nehlig is dat hoewel cafeïne gedeeltelijk aan sommige criteria voor afhankelijkheid voldoet, het risico op verslaving laag is.

Discussie

Hier tegenover staat dat er onder een klein aantal wetenschappers wel discussie is over mogelijke problematische cafeïneafhankelijkheid. Volgens hen is er een beperkte groep mensen die kampt met een psychische en fysiologische afhankelijkheid van cafeïne. Meer onderzoek is volgens deze wetenschappers nodig naar de aard en omvang van deze groep (6,7).

Ontwenningssverschijnselen

Het belangrijkste symptoom van cafeïneafhankelijkheid is het optreden van milde ontwenningssverschijnselen. Deze bestaan meestal uit lichte hoofdpijn en verminderde alertheid. Deze klachten treden volgens de meeste studies op bij 11 tot 22% van de koffiedrinkers, maar de cijfers verschillen sterk per studie. De symptomen beginnen over het algemeen 12 tot 24 uur nadat de cafeïne-inname gestopt is en bereiken een piek na 20 tot 48 uur. Door de cafeïne-inname geleidelijk af te bouwen, kunnen de klachten geheel vermeden worden (5). Wat de oorzaak van de symptomen is, is nog niet volledig opgehelderd. Onderzoek

naar het effect van cafeïne op de hersenen biedt aanknopingspunten voor een neurofysiologisch mechanisme, maar de studies hiernaar zijn tot nu toe kleinschalig en moeilijk te interpreteren. Wetenschappers concluderen dan ook dat meer onderzoek nodig is (8).

Problematisch middelengebruik

Zien toonaangevende instanties cafeïne als verslavend middel of niet? Hieronder de beoordeling van drie belangrijke organisaties op het gebied van gezondheid en verslaving:

American Psychiatric Association (APA)

Veelgebruikt voor de diagnostiek van problematisch middelengebruik zijn de DSM-5-criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) van de APA. De DSM-5 geeft elf criteria voor problematisch middelengebruik (zie kader).

Voldoe je aan twee of drie criteria, dan heb je een milde stoornis, bij vier of vijf is er sprake van een matige stoornis en bij zes of meer symptomen spreekt men van een ernstige stoornis. De DSM-5 erkent alleen ontwenningssverschijnselen (nr. 11) als gerelateerd aan cafeïne, waarmee cafeïnegebruik niet onder problematisch middelengebruik

Vooral jongere mensen denken dat koffie verslavend is

komt te vallen. Wel wordt aangegeven dat er meer onderzoek nodig is naar de klinische relevantie van Caffeine Use Disorder (9).

World Health Organization (WHO)

De WHO hanteert de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems als diagnostisch systeem (10). Hierin is de categorie 'Geestelijke en gedragsaandoeningen door het gebruik van overige stimulerende middelen inclusief cafeïne' te vinden.

Daarmee erkent de WHO, in tegenstelling tot de APA, cafeïneafhankelijkheid als een klinisch relevante aandoening.

Jellinek

Jellinek, in Nederland de expert op het gebied van verslaving, hanteert vergelijkbare signalen als de DSM-5 om na te gaan of er sprake is van verslaving. Het expertisecentrum concludeert op basis daarvan dat er met het drinken van koffie (evenals thee en cola en het eten van chocola) niets mis is. Als je meer dan vier koppen per dag drinkt, kun je - als je daar gevoelig voor bent - last krijgen van milde klachten, maar van een

DE 11 CRITERIA VAN DSM-5 VOOR PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK:

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was;
2. Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen;
3. Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd;
4. Sterk verlangen om te gebruiken;
5. Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis;
6. Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak;
7. Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk;
8. Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt;
9. Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert;
10. Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen, oftewel tolerantie;
11. Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken.

Cafeïne heeft geen invloed op de verslavingsgevoelige hersengebieden.



cafeïneverslaving is daarom nog geen sprake, aldus Jellinek (11).

Voedingsautoriteiten

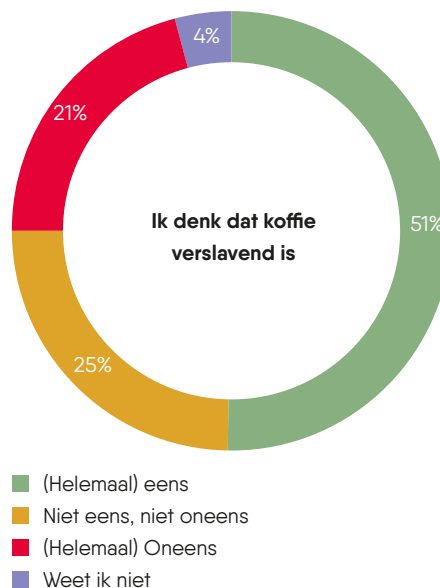
Ook voedingsautoriteiten zien geen reden om matig gebruik te ontraden en cafeïne verslavend te noemen. Zo stelde de Europese voedselautoriteit EFSA vast dat cafeïne tot 400 mg/dag (4 - 5 kopjes koffie) veilig is en dat het bewezen is dat cafeïne de alertheid bevordert (12,13). Voor zwangere en lacterende vrouwen is de bovengrens voor cafeïne 200 mg/dag, 1 kopje koffie per dag bij een gemiddeld gebruik van thee en frisdrank (12,14). Het Voedingscentrum heeft koffie opgenomen in de Schijf van Vijf en geeft aan dat het niet bewezen is dat langdurige cafeïne-inname tot verslaving leidt (15).

Consument en koffie

Ruim de helft van de 1381 deelnemers aan een recent consumentenonderzoek denkt dat koffie verslavend is (zie afbeelding 1). Jongere koffiedrinkers (16 - 54 jaar) zijn hier vaker van overtuigd dan 55-plussers (58% versus 43%). Dit onderzoek werd gehouden onder Nederlanders van 16 jaar en ouder die minimaal één keer per week koffie of thee drinken (16).

Gezonde leefstijl

Op basis van wetenschappelijke literatuur, diagnostische criteria en het oordeel van



Afbeelding 1. Antwoord op de vraag: Denkt u dat koffie verslavend is? (Nationaal Koffie & Thee onderzoek, 2020)

autoriteiten is er geen reden tot zorg over de mogelijk verslavende effecten van cafeïne. Plotseling stoppen met koffiedrinken kan door nog niet volledig opgehelderde factoren ontwenningssymptomen veroorzaken bij een deel van de mensen die regelmatig koffie drinken. Deze symptomen zijn echter over het algemeen mild en van voorbijgaande aard. Daartegenover staat dat steeds meer onderzoek uitwijst dat koffie verschillende

positieve gezondheidseffecten heeft en daarmee volgens wetenschappers juist onderdeel van een gezonde leefstijl kan zijn (17,18). <<

De referentielijst is te vinden in de digitale versie van dit artikel op www.voedingnu.nl.

Het Kenniscentrum Koffie & Gezondheid voorziet gezondheidsprofessionals van wetenschappelijk onderbouwde informatie over koffie- en/of cafeïneconsumptie in relatie tot gezondheid en wil op deze wijze een bijdrage leveren aan een genuanceerde en op feiten gebaseerde visie op koffie in relatie tot gezondheid.

Het Kenniscentrum Koffie & Gezondheid is een initiatief van Koffie & Thee Nederland. Koffie & Thee Nederland is de belangbehartiger voor Nederlandse koffie- en theebedrijven. De werkzaamheden van het Kenniscentrum worden gefinancierd en mogelijk gemaakt door de koffieleiden van Koffie & Thee Nederland.

CONCLUSIE

Door de combinatie van de smaak, de licht stimulerende eigenschappen en de sociale aspecten is koffiedrinken voor veel mensen een plezierige gewoonte. Hoewel consumenten soms van een verslaving spreken, is hier volgens de meest gangbare criteria geen sprake van. Koffie zou zelfs gunstige effecten op de gezondheid kunnen hebben.