

PDS

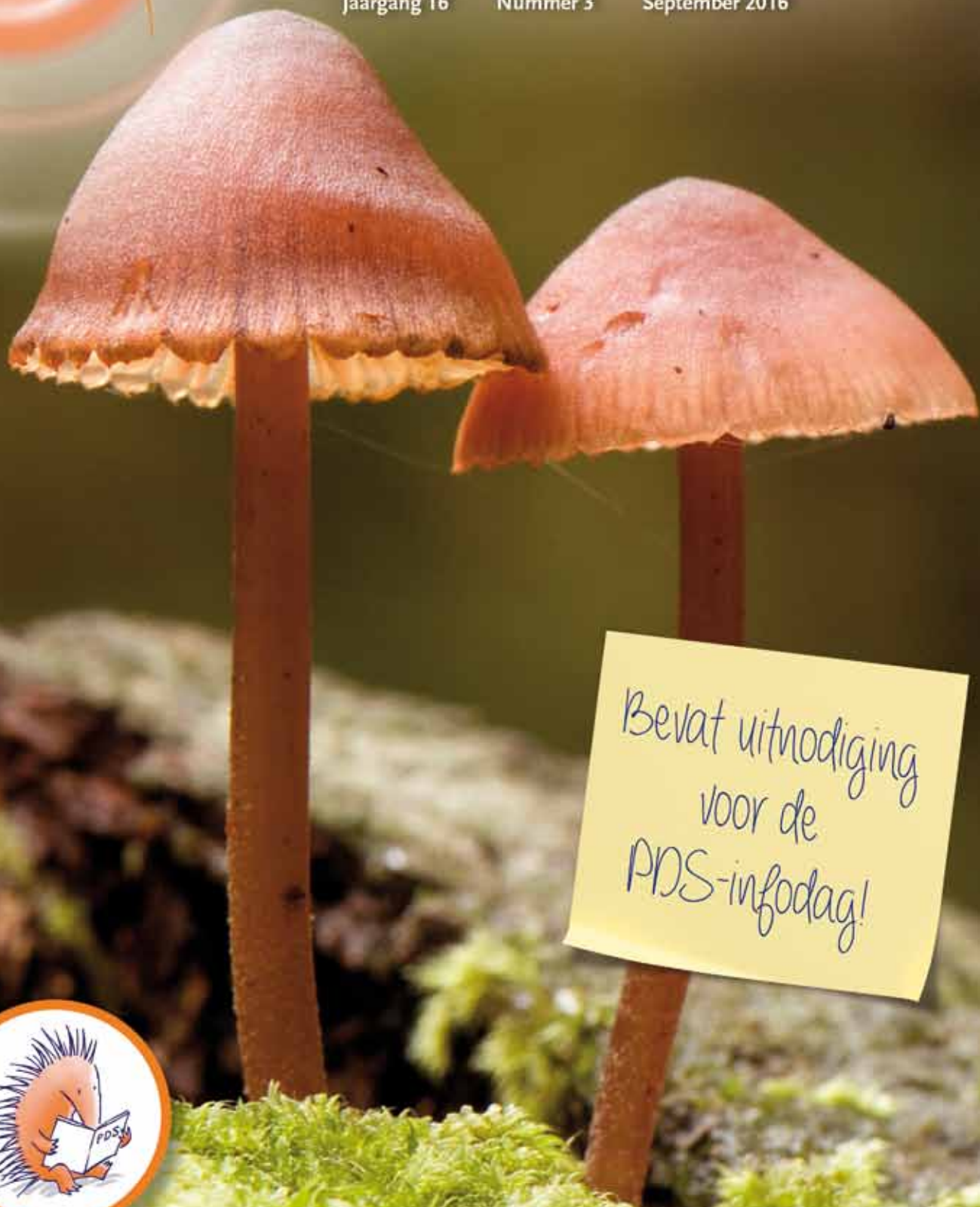
Belangenvereniging
Prickbare Darm Syndroom

Prickkels

Jaargang 16

Nummer 3

September 2016



Bevat uitnodiging
voor de
PDS-infodag!



• Uitademtest voor PDS

• Alles over poep

• Vitamine D

• Galzuurdiarree

Prikkels is een uitgave van de PDS Belangenvereniging
Postbus 2597
8901 AB Leeuwarden
Telefoon: 088 - 7374666

E-mail: info@pdsb.nl
Internet: www.pdsb.nl
Twitter: @PDSB
Facebook: PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging

Redactieleden

Corianne Bartels, Barbara de Frens (hoofdredactie),
Janny Meijles, Wieke Mulder (beeldredactie) en
Gonneke Nakazawa (eindverantwoordelijke)

Aan dit nummer werkten verder mee

Katrien Blaauw, Julie Bosgraaf, Yvonne van der Burg,
José Hekker, Ron Hersbach, Daniel Keszthelyi,
Tabitha Koenen, Ankie van der Kruk, Barbara Kwasna,
Dyana Loefer, Bert Mellaart, Leonie Phaff,
Carlijn Raijmakers, Theo Spaan, E.F. Tigchelaar,
A.J.P. van Tilburg, Zummi Waheed, Zsa Zsa Weerts

E-mail redactie: prikkels@pdsb.nl

PDS-Infolijn

Telefoon: 088 - PDSINFO / 088 - 7374636
Dinsdag 19.00 - 21.00 uur
Maandag/donderdag 14.00 - 16.00 uur

Ledenadministratie

Telefoon: 088 - 7374611
E-mail: ledenadministratie@pdsb.nl

Rekening

IBAN: NL03 RABO 0168769816
t.n.v. PDS Belangenvereniging

Productie

Vormgeving: Buro van Erkelens
Drukker: NPN Drukkers

ISSN 1569 - 786 X

Het bestuur en de medewerkers zijn niet aansprakelijk voor eventuele (druk)fouten en eventuele schadelijke gevolgen die kunnen voortvloeien uit gebruik van de gegevens die in deze uitgave zijn opgenomen. Overname van tekst uit deze uitgave is alleen toegestaan na overleg met de redactie en met bronvermelding.

De PDS Belangenvereniging wordt gesteund door:
Bayer Health Care Consumer Care, Ferring, Mylan,
Nova Vitae, Orthica, Vitals, Will-Pharma en Yakult

Kortingen

Als PDSB-lid kunt u gebruikmaken van diverse kortingen en andere vormen van ledenvoordeel. De kortingscodes hiervoor vindt u op het ledengedeelte van de website, via <http://bit.ly/PDSBKORTINGEN>.

Inhoud

- | | |
|--|---|
| 2 Colofon
Kortingen
Lidmaatschap
Foto omslag Prikkels | 19 Galzuurdiarree |
| 3 Van de voorzitter
Vacature regiocoördinator
Week van de pijn | 20 Vitamine D onder de loep |
| 4 Onderzoek uitademingslucht | 21 Recept: pasta met venkel, zalm en dille |
| 5 Oproep onderzoek pepermuntolie | 22 Vrijwilliger aan het woord |
| 6 Column Barbara Kwasna | 23 Uitslag enquête PDS |
| 7 PDS-infodag | 24 VodiService |
| 8 Reiki | 25 Candidaovergroei |
| 11 Mijn verhaal | 26 PDS na voedselvergiftiging |
| 12 Alles over poep | 27 Regiobijeenkomsten en beurzen
Studenten geneeskunde verhoogde
kans op PDS |
| 15 Uw medicijngebruik onder de loep | 29 Boekrecensie <i>Beter met voeding</i>
Boekrecensie <i>Het voedsellabyrint</i> |
| 16 PrikkelKidz | 30 Negen dingen die alleen PDS'ers
begrijpen |
| 18 Hormonen en PDS | 31 PDSB digitaal |

Het lidmaatschap van de PDS Belangenvereniging kost slechts € 25,- en wordt door veel aanvullende zorgverzekeringen (geheel of gedeeltelijk) vergoed.
Lid worden kan via www.pdsb.nl.
Indien u vanaf 2017 geen PDSB-lid

meer wilt zijn, dient u dit vóór 1 december 2016 op te zeggen via www.pdsb.nl. U kunt uw opzegging ook schriftelijk of per e-mail mededelen aan de ledenadministratie. Vermeld uw lidnummer, naam en adres.

Heeft u nog tips of vragen voor de redactie? Mail dan naar prikkels@pdsb.nl.

Foto voor omslag Prikkels gezocht



Coverfoto: Bert Mellaart

Voor het komende nummer van *Prikkels* vragen we aan onze lezers een fraaie winterfoto. Het moet een rechtopstaande foto zijn die is gemaakt in de hoogste resolutie die op de camera is in te stellen. Formaat: 3661 x 5079 pixels (of 22 x 43 cm met minimaal 300 dpi). Er mogen geen teksten, mensen of voedingswaren op de foto staan. Stuur uw foto vóór 5 november naar prikkels@pdsb.nl ter attentie van coverfoto. De mooiste inzending siert in december de omslag van *Prikkels*.



Van de voorzitter

THEO SPAAN

Recentelijk waren twee opmerkelijke zaken over gezondheid en kosten in het nieuws. Als eerste ging het de laatste tijd over het openbaar maken van de tarieven die ziekenhuizen berekenen voor een aantal ingrepen en de grote verschillen daarin onderling. Als tweede loopt er momenteel een stevige discussie over goedkopere medicijnen en de effecten daarvan. De vraag wordt steeds sterker of het voorschrijven van (goedkopere) vervangers uiteindelijk niet resulteert in meer kosten. Beide zaken zijn ontwikkelingen die in de toekomst een groot effect kunnen hebben op de gezondheidszorg en de PDSB houdt

deze dan ook sterk in de gaten. In deze *Prikkels* vindt u onder andere een interessant artikel over onderzoek om PDS vast te stellen via een uitademtest. Ook hebben we het over mensen die de diagnose PDS hebben gekregen, maar die uiteindelijk candidaovergroei of galzuurdiarree bleken te hebben. Verder nodigt een van de leden van onze Raad van Advies, dr. Daniel Keszthelyi, u uit om deel te nemen aan een onderzoek naar een nieuwe pepermuntoliecapsule. Wat



velen met PDS bezighoudt, is natuurlijk poep, daarom ook een uitgebreid artikel met allerlei informatie daarover.

Om de PDSB succesvol draaiende te houden

hebben we vrijwilligers nodig! Daarom doe ik een beroep op eenieder die ons wil helpen eens te denken over de functie van secretaris binnen het bestuur, wij zitten dringend op deze dame of heer te wachten om het team te versterken! We hebben nog meer vacatures, onder andere voor regio-coördinatoren (zie hiernaast). Kijk op www.pdsb.nl/vrijwilligers voor meer informatie en andere vacatures. De PDS-infodag 2016 komt er weer aan! Een dag die ik, zeker na het succes van het afgelopen jaar, graag aanbeveel. Bij deze *Prikkels* vindt u de uitnodiging. Ik hoop velen van u te kunnen begroeten op de PDS-infodag in november en wens u allen veel leesplezier.



Oproep regiocoördinatoren

De PDSB is dringend op zoek naar leden/vrijwilligers in verschillende regio's die een of twee voorlichtingsavonden per jaar in een ziekenhuis in hun nabije woonomgeving willen organiseren. In de drie noordelijke provincies kan Ron Hersbach het zelf blijven doen, maar in de rest van het land heeft hij dringend assistentie nodig. De tijd die in het organiseren van één avond gaat zitten, valt erg mee. U moet wel overdag tijd hebben om het ziekenhuis te kunnen bellen en bezoeken. Een groot deel van de organisatie wordt door het ziekenhuis zelf gedaan. Kwaliteiten en eigenschappen die we zoeken in een regiocoördinator zijn:

- U bent enthousiast en ondernemend
- U heeft talent voor plannen en organiseren
- U heeft een dienstverlenende instelling
- U kunt zelfstandig en in teamverband werken
- U heeft goede contactuele eigenschappen en kunt zich goed mondeling en schriftelijk uitdrukken
- Kennis van PDS en/of affiniteit met de PDSB wordt sterk aangeraden

Bent u degene die wij zoeken? Mail dan naar regio@pdsb.nl of lotgenotencontact@pdsb.nl. Kijk voor meer informatie op <https://www.pdsb.nl/vrijwilligers>.

Week van de pijn

Van 26 september t/m 1 oktober is het de Week van de pijn, een week die gevuld is met events, symposia, twee congressen, de uitgave van een boek en de première van een documentaire over eigen regie bij chronische pijn.

Voor meer informatie zie <http://www.deweekvande pijn.nl/> en <http://bit.ly/WeekPijn>.





E.F. TIGCHELAAR, PhD,
ONDERZOEKER UMCG

Hangt de diagnose voor PDS in de lucht?

Onderzoek uitademingslucht

Er wordt veel onderzoek gedaan naar PDS, maar in de praktijk is het nog steeds lastig om goed vast te stellen of iemand PDS heeft. Het stellen van een diagnose is vooral lastig, omdat het moeilijk is om betrouwbaar te meten wat er precies anders is in het lichaam van iemand met PDS, onder andere omdat symptomen tussen patiënten erg kunnen verschillen.

In ons onderzoek hebben we gekeken of er zogenaamde biomarkers zijn voor PDS: lichamelijke stoffen meetbaar in een laboratorium waarmee we vast kunnen stellen of iemand PDS heeft, zoals stoffen in bloed, urine, ontlasting of uitademingslucht. Wij hebben bestudeerd of analyse van uitademingslucht eraan kan bijdragen om de diagnose PDS te stellen. In uitademingslucht worden gewoonlijk zo'n 300 tot 500 verschillende vluchtige stoffen gemeten. Stoffen in de uitademingslucht zijn afkomstig van processen in het hele lichaam en kunnen

een algemeen beeld geven van iemands gezondheid. Het verzamelen van uitademingslucht is gemakkelijk en pijnloos voor patiënten.

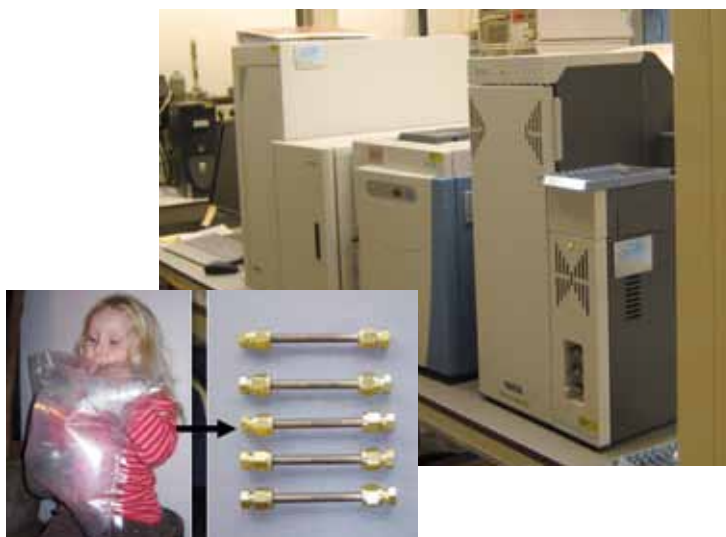
Deelnemers

In totaal is van 1630 personen uitademingslucht verzameld. Deze deelnemers waren afkomstig uit twee studies. De eerste was een studie waaraan 170 PDS-patiënten en 153 gezonde controlepersonen meededen om uiteenlopende kenmerken van PDS te onderzoeken (het zogenaamde Maastricht IBS-cohort).

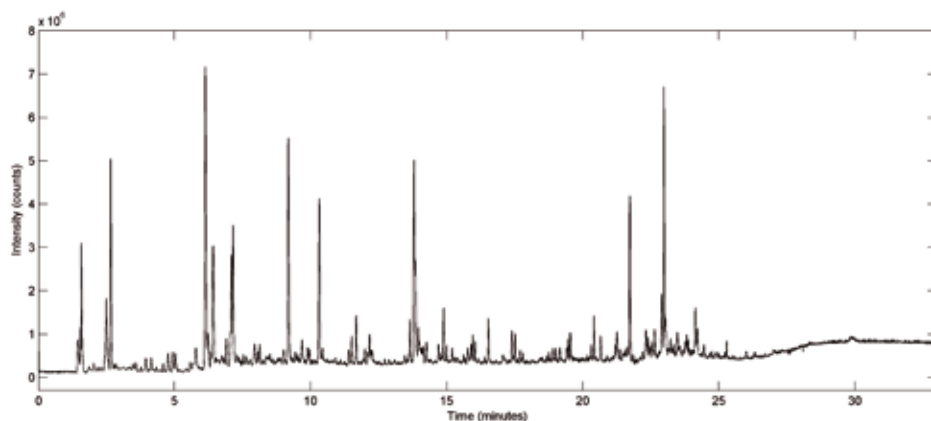
De tweede was een grote studie in Noord-Nederland naar verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op gezond ouder worden (LifeLines) en waarvan de groep van 1307 deelnemers ook 239 mensen bevatte met PDS-klachten. Alle deelnemers aan het onderzoek van uitademingslucht vulden vragenlijsten in met betrekking tot hun darmklachten, hun ontlastingspatroon en de Rome III-criteria.

Analyse van uitademingslucht

Alle deelnemers hebben een speciale zak van drie liter vol geblazen met uitademingslucht. Vervolgens is deze zak leeggepompt door een buisje, gevuld met materiaal dat de vluchtige organische stoffen uit de uitademingslucht opvangt. Op de afdeling farmacologie en toxicologie van de Universiteit Maastricht zijn deze buisjes met speciale apparatuur geanalyseerd (zie afbeelding 1). Zo werd per deelnemer een overzicht van de in de uitademingslucht aanwezige vluchtige stoffen verkregen, het zogenaamde uitademingsluchtprofiel (zie afbeelding 2). Al deze gegevens zijn gecombineerd en met behulp van statistische analysemethoden is er gezocht naar verschillen tussen de uitademingsluchtprofielen van PDS-patiënten en gezonde controlepersonen.



Afbeelding 1: apparatuur voor het meten van vluchtige verbindingen in uitademingslucht



Afbeelding 2: Voorbeeld uitademingsluchtprofiel

Resultaten

Door de uitademingslucht van de PDS-patiënten en de gezonde controlepersonen met elkaar te vergelijken, is er een patroon van zestien vluchtige stoffen (biomarkerset) gevonden, die karakteristiek zijn voor PDS-patiënten. In vervolganalyses hebben we getest hoe goed deze biomarkerset daadwerkelijk PDS kan voorspellen. Hieruit kunnen we concluderen dat de set PDS in 90% van de gevallen juist voorspelt. Dit betekent dat de biomarkerset de diagnose PDS in 10% van de gevallen nog mist. Vervolgonderzoek is nodig om deze biomarkerset verder te verbeteren voordat deze techniek gebruikt kan worden in de dagelijkse medische praktijk. Wel is

aangetoond dat het patroon een verband heeft met de darmklachten. Dit biedt eveneens mogelijkheden voor vervolgonderzoek, bijvoorbeeld om de effectiviteit van bepaalde PDS-behandelingen te onderzoeken.

Optimaliseren

Dit onderzoek beschrijft voor de eerste keer het verband tussen de aanwezigheid van bepaalde vluchtige stoffen in uitademingslucht en PDS. De door ons beschreven biomarkerset van zestien kenmerkende vluchtige stoffen bleek goed in staat om PDS-patiënten te onderscheiden van mensen zonder maag-darmklachten. Verder onderzoek is nodig om de resultaten te bevestigen

Dit onderzoek is uitgevoerd in een samenwerkingsverband van de Universiteiten van Groningen en Maastricht en is onderdeel van het project "Validation of biomarkers for gastrointestinal health" van het Top Institute Food and Nutrition (Wageningen). De resultaten zijn in april gepubliceerd in het medische tijdschrift 'Alimentary Pharmacology and Therapeutics'.

A. Baranska, Z. Mujagic, A. Smolinska, J.W. Dallinga, D.M.A.E. Jonkers, E.F. Tigchelaar, J. Dekens, A. Zhernakova, T. Ludwig, A.A.M. Masclee, C. Wijminga en F.J. van Schooten. "Volatile Organic Compounds in Breath as Markers for Irritable Bowel Syndrome: A Metabolomic Approach." *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 44 (1): 45–56 (2016). doi:10.1111/apt.13654.

in andere groepen PDS-patiënten en mensen met darmklachten. Wanneer de resultaten standhouden, kan verder worden gegaan met het optimaliseren van de biomarkerset en dit onderzoek geschikt te maken voor de dagelijkse medische praktijk. De huidige resultaten bieden in ieder geval perspectief voor het stellen van de diagnose PDS in de toekomst.



We zijn op zoek naar mensen die mee willen werken aan een onderzoek naar de werkzaamheid van pepermuntolie bij buikpijn door PDS. Ook wordt een nieuw soort pepermuntoliecapsules onderzocht. Deze soort geeft de pepermuntolie pas af in de dikke darm en dit leidt mogelijk tot een beter pijnstillend effect.

U kunt deelnemen als u voldoet aan de volgende criteria:

- U bent tussen de 18 en 75 jaar
- U heeft regelmatig buikpijn, in combinatie met een veranderd ontlastingspatroon (PDS)

Oproep Persuade-studie

- U heeft geen pepermuntoliecapsules gebruikt in de afgelopen 3 maanden
- U heeft geen grote buikoperaties gehad
- U bent niet zwanger

Voorafgaand aan de deelname krijgt u een medische screening en vult u twee weken lang een dagboek in, om te kijken of u kunt deelnemen. Als u mag deelnemen, wordt u acht weken lang behandeld met één van deze middelen: de nieuwe pepermuntoliecapsules, de reeds bestaande pepermuntoliecapsules of een placebo (nepmiddel). U vult tijdens de behandeling een online dagboek en vragenlijsten in. Daarnaast komt u minimaal drie keer kort naar het ziekenhuis (MUMC+ in Maastricht,

Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede of Alrijne Ziekenhuis in Leiden). Bij volledige deelname krijgt u €150. Daarnaast worden uw reiskosten vergoed. Wilt u meer weten over dit onderzoek of wilt u deelnemen? Neem voor meer informatie contact op met arts-onderzoeker Zsa Zsa Weerts en MDL-arts in opleiding Daniel Keszthelyi via persuade-intmed@maastrichtuniversity.nl. Deelname is mogelijk tot eind 2017.

Dit project wordt mogelijk gemaakt door ZonMW.





Column Herstel

BARBARA KWASNA



In mijn vorige column (Prikkel maart 2016) vertelde ik over mijn terugval van PDS. Dat leek het in het begin tenminste te zijn. In de periode daarvoor veranderde er heel veel bij mijn werkgever. Noodzakelijke, door de overheid bepaalde hervormingen, een reorganisatie en een reeks verplichte scholingen zorgden ervoor dat ik veel moest werken en weinig privétijd overhad. Het was onmogelijk voor mij om rust en regelmaat te houden. Mijn werkbelasting was aanzienlijk toegenomen en dat alles leidde tot langdurige stress. De MDL-arts nam het zekere voor het onzekere en deed onderzoek. Maar zowel op de echo van mijn buik als bij controle van de ontstekingswaarden in mijn bloed was niets afwijkends te zien. Ik kreeg drie behandelopties om uit te kiezen: hypnotherapie, het FODMAP-dieet en antidepressiva. Ik koos voor hypnotherapie.

Na ongeveer twee weken was mijn eerste afspraak bij de hypnotherapeut voor een intakegesprek. Ik was erg onzeker. Tachtig procent van de patiënten reageert wel op hypnotherapie, maar de overige twintig procent niet. Tot welke groep ga ik straks behoren? Wanneer ga ik iets merken? Volgens de therapeut kon ik op zijn vroegst pas na zes weken iets verwachten. Dat leek mij een onoverkomelijk lange tijd, gezien mijn hevige buikpijn, onvoorspelbare darmkrampen en uitputtingsklachten. Na ongeveer twee maanden kon ik mij wat meer ontspannen en... bleek de hypnotherapie voor mij niet te werken. Het is echter geen verloren tijd geweest. Ik heb nuttige inzichten opgedaan die invloed hebben gehad op mijn vervolgstappen en die mij nu ondersteunen bij mijn darmmanagement.

Ik had mij tegelijkertijd ook bij een bekkenbodempysiotherapeut aangemeld. Stress kan invloed hebben op de spieren in het bekkenbodemgebied en een pijnlijke darm werkt vanzelf als een lokale bron van stress. De therapeut gaf me een zeer gevarieerd traject op maat. Hij heeft mij vooral geleerd mijn buik en bekkenbodem weer te ontspannen. Dat hielp om mijn buikklachten beter te hanteren en te verdragen. Hij heeft mij ook begeleid bij het weer opbouwen van mijn lichamelijke conditie, die door de situatie sterk achteruitgegaan was. Ik profiteer daar nog steeds van.

Tijdens de laatste sessie kreeg ik van mijn hypnotherapeut een cd over chronische stress; dat was echt een eyeopener. Langdurige stress heeft invloed op de bijnierfunctie en leidt tot ontregeling van de hormoonbalans. De darmen zijn zeer gevoelig voor hormonen. Mijn verergerde PDS-klachten bleken niet het kernprobleem, maar een signaal en gevolg van de hormonale disbalans in mijn lichaam. Het etiket PDS werkte die diagnose juist tegen. Eindelijk begreep ik het bijzonder onvoorspelbare karakter van mijn darmkrampen. 'PDS-gerelateerde darmklachten als symptoom van' is niet opgenomen in de medische standaarden. En zolang dat zo blijft, zullen protocolgerichte artsen daaraan geen aandacht besteden. Als dat wel bij mij was herkend, had dat invloed gehad op het verloop van mijn medische traject en mijn re-integratie op het werk, die ik nu beide niet het stempel 'medisch' waardig acht. En natuurlijk mijn hormoonhuishouding.

Op dit moment probeer ik bewust meer tijd in mijn wekelijkse rooster te reserveren voor ontspannende activiteiten en gedurende de dag las ik regelmatig microbreaks in. De tijd zal leren of het de juiste weg is, want van medische ondersteuning is nog steeds geen sprake.

Op 5 november aanstaande is het zover: onze jaarlijkse PDS-infodag in het Beatrixgebouw in Utrecht. Na de succesvolle PDS-infodag van vorig jaar hebben we ervoor gekozen om naast interessante lezingen ook dit jaar diverse workshops aan te bieden. Tevens is er een uitgebreide informatiemarkt.

JOSÉ HEKKER



Kom naar de PDS-infodag!

De infodag wordt om 13:15 uur geopend door dagvoorzitter dr. André Smout. Daarna zijn er de lezingen *PDS in de huisartsenpraktijk* door prof. dr. Niek de Wit en *PDS-patiënt kiest eigen behandeling, resultaten van het REDUCE PDS-project* door dr. Marten Otten. Na een korte pauze kunt u deelnemen aan maximaal twee van de vier verschillende workshops. U dient zich vóór 22 oktober 2016 aan te melden via de website en een keuze te maken uit het aanbod. Bekijk de brief bij deze *Prikkels* voor meer informatie.

Biodanza met Lucie van der Veer

Samen bewegen, samen dansen, samen zijn zonder woorden. In deze workshop komen we samen in beweging op de heerlijke klanken van verschillende soorten (wereld)muziek. Hierdoor komt u op een ongedwongen manier weer in contact met uzelf, de ander en de groep. Door samen in beweging te zijn, komt u (meer) in balans en in harmonie met uzelf. Het gaat bij Biodanza niet om het

leren van (dans)pasjes of het maken van mooie bewegingen, maar om voelen, ervaren, genieten en volledig in het hier en nu te zijn.

PDS of toch coeliakie? met een diëtist van de Nederlandse Coeliakie Vereniging (NCV)

Tijdens de workshop krijgt u informatie over coeliakie. Wat is het verschil tussen coeliakie, glutensensitiviteit en tarwe-allergie en hoe wordt de diagnose gesteld? Soms krijgen mensen de diagnose PDS zonder dat coeliakie goed is uitgesloten. Tijdens deze workshop doet u ook een quiz om te kijken of u misschien toch coeliakie heeft.

Iets minder prikkels graag! En hoe dan? met Rob Braamburg

Een (chronische) ziekte vergt veel van u. Hoeveel invloed heeft het op uw leven? En wat is de kwaliteit van uw leven? Voelt u zich nog volledig? Kunt u (ooit) nog volwaardig meedoen? Allemaal vragen die u bezig kunnen houden. Eén antwoord

is er zeker niet. Stichting Batafurai geeft trainingen en workshops over omgaan met chronische ziektes en/of chronische pijn en vermoeidheid. U krijgt samen met deelgenoten en onder professionele begeleiding inzicht in hoe zaken werken. Door te (mogen) uiten, door te luisteren en door praktische oefeningen leert u tips en vaardigheden om de kwaliteit van uw leven te verbeteren.

Omarm je darm met Erica Masselink

Tijdens deze workshop wordt u meegenomen op verkenningstocht naar mogelijkheden tot klachtenvermindering met en in uw lichaam. Als massage-therapeute en ervaringsdeskundige weet Erica als geen ander hoe fijn het is als u uw eigen lichaam kunt inzetten om klachten te lijf te gaan, of liever gezegd: te omarmen. Ze laat u ervaren hoe u dit zelf kunt doen, vaak met hele simpele handgrepen of oefeningen. Om te kijken wat voor u het beste werkt, worden veel verschillende tips aangereikt, zodat er voor ieder iets bruikbaar tussen zit.

Afsluiting

Na de workshops geeft Irene Spaan een korte presentatie over Zorgkaart Nederland en tenslotte wordt de dag rond 17:00 afgesloten met een hapje en een drankje. Gedurende de hele middag kunt u de informatiemarkt bezoeken en ervaringen met lotgenoten uitwisselen.

Tot ziens in Utrecht!



Reiki

Handen vol energie



JULIE BOSGRAAF

Reiki is een alternatieve geneeswijze waarbij u via handoplegging energie kunt doorgeven aan uzelf of aan anderen. Reiki werkt ontspannend en stimuleert het zelfherstellend vermogen van het lichaam. Wat is reiki precies en hoe werkt het?

Reiki is, kort gezegd, energie. Het werkt heel eenvoudig: uw handen neerleggen op uzelf of iemand anders is voldoende, de rest gaat vanzelf. De behandelaar is daarbij een doorgeefluik voor energie. De ontvanger bepaalt zelf (onbewust) hoeveel energie hij wil ontvangen en waarvoor hij het nodig heeft, bijvoorbeeld voor het herstellen van lichamelijke of geestelijke klachten.

Betekenis

Reiki komt oorspronkelijk uit Japan. Het woord 'reiki' bestaat uit twee Japanse tekens. Het eerste teken, *rei*, betekent spiritueel. Het tweede teken, *ki*, betekent energie. Reiki betekent dus 'spirituele energie'. Andere voorkomende vertalingen zijn 'universele energie' of 'universele levenskracht', maar eigenlijk zijn dat alleen vertalingen van 'ki'. Het is mogelijk dat het eerste teken, 'rei', is weggelaten in deze vertalingen, omdat spiritualiteit niet het hoofddoel is van de westerse beoefening van reiki.

Geschiedenis

De grondlegger van reiki is de Japanner Mikao Usui (1865-1926). Na lange spirituele studies beklom hij de berg Kurama om 21 dagen te mediteren en vasten. Tijdens deze periode had hij een spirituele ervaring: hij ontving energie om zichzelf en anderen te helen. Usui is in Japan met name bekend geworden



na de grote aardbeving van 1923. Reiki werd geprezen om de helende werking voor de vele slachtoffers. Vanwege de enorme behoefte aan reiki gaf Usui vele mensen de kennis van eerstegraads reiki door. Usui heeft een aantal leerlingen opgeleid tot reikimaster. Een van hen was Chujiro Hayashi (1880-1940). Die legde als arts meer de nadruk op de fysieke kant van reiki, in plaats van de spirituele kant, zoals Usui. Hayashi opende een reikikliniek in Tokio voor de behandeling van medische klachten. Ook voerde hij het gebruik van vaste

handposities in. De Amerikaanse Hawayo Takato (1900-1980) heeft reiki naar het Westen gebracht. Wegens ziekte bezocht zij de kliniek van Hayashi en genas daar dankzij reiki. Daarna werd zij leerling van Hayashi en werd ze ingewijd tot reikimaster. Takata introduceerde reiki in Amerika. Ze is omstreden omdat ze (naar later bleek) de reikileer heeft gewijzigd naar eigen inzicht. Toch sloeg reiki aan en via Amerika bereikte reiki Nederland in 1984. Naar schatting doen inmiddels zo'n 600.000 Nederlanders aan reiki.

Cursus

U kunt leren behandelen met reiki door een reikicursus te volgen. Reiki kent drie niveaus, ook wel graden genoemd. Voor elke graad is er een aparte cursus. Tijdens de eerste graad (Shoden) leert u de handposities, de geschiedenis en de leefregels. De nadruk ligt op het behandelen van het lichaam. Er vinden vier inwijdingen plaats waarbij energetische blokkades worden opgeheven, zodat reiki vrij kan stromen. Na deze cursus kunt u zichzelf en anderen behandelen met reiki. Bij de tweede graad (Okuden) wordt uw spirituele groei gestimuleerd en leert u om op afstand te behandelen met reiki. De derde graad (Shinpiden) bestaat uit persoonlijke begeleiding door een reikimaster. U leert reikicursussen en -inwijdingen geven. De nadruk ligt op persoonlijke ontwikkeling. Als de tijd daarvoor rijp is, wordt u ingewijd als reikimaster.

Mijn ervaringen

Zes jaar geleden zat ik slecht in mijn vel vanwege mijn PDS. Reiki leek mij een mogelijkheid om daar verandering in te brengen. Wat me vooral aansprak, was de mogelijkheid om mezelf reiki te kunnen geven op elk gewenst moment. Aan de andere kant was ik ook sceptisch. Ik besloot eerst een reikibehandeling te proberen. Op internet vond ik een aantal reikimasters in mijn regio en maakte ik een afspraak met degene die me het meeste aansprak. De reikimaster was een vrouw bij wie ik me direct op mijn gemak voelde. Na een gesprek ging ik liggen op de behandelbank. Ik hoefde me niet uit te kleden, want reiki gaat gewoon door de kleding heen. De reikimaster legde haar handen op verschillende plekken op mijn lichaam, van mijn hoofd tot mijn voeten. Na verloop van tijd voelde ik me ontspannen en een beetje slaperig. Voor ik het wist, was er een uur voorbij.

Zelf leren

Na drie behandelingen wilde ik graag zelf reiki leren en besloot ik de eerste-graads cursus te volgen. De cursus duurde vier ochtenden. We leerden de eerste graad, Shoden. Ook oefenden we



door elkaar reiki te geven. Aan het einde van de eerste ochtend was de eerste inwijding. Ik merkte niets bijzonders. Later die dag maakte ik een wandeling in het bos. Het was herfst en veel kouder dan ik had gedacht. Ik had geen oormarmers bij me en daar baalde ik van, omdat ik van koude wind snel oorpijn krijg. Ik legde mijn handen over mijn oren om ze te beschermen tegen de kou. Toen voelde ik een soort warme energie mijn oren instromen. Het was reiki. Ik was verbaasd, maar kwam thuis zonder oorpijn. Inmiddels is reiki een vanzelfsprekend onderdeel van mijn leven. Ik leg mijn handen intuïtief neer waar dat goed voelt. Ook geef ik mijn dochttertje reiki als ze buikpijn heeft en ze zegt dat het helpt. Heeft reiki mijn PDS-klachten verbeterd? Het gaat nu stukken beter met mij. Naast reiki ben ik al jaren bezig met verschillende alternatieve geneeswijzen. Sommige hebben mijn gezondheid verbeterd, anderen niet. Reiki behoort tot de alternatieve therapieën die een positieve invloed hebben gehad.

Bronnen:

Reiki-cursusboekje eerste graad

www.reiki.nl

https://nl.wikipedia.org/wiki/Mikao_Usui

https://nl.wikipedia.org/wiki/Chujiro_Hayashi

https://nl.wikipedia.org/wiki/Hawayo_Takata

Handposities

De handposities zijn een leidraad voor een volledige behandeling. Vanzelfsprekend kunt u uw handen naar behoefte op elke gewenste plek leggen. Het is het meest ontspannen om tijdens een behandeling te liggen. Om uzelf te behandelen legt u uw handen op de volgende plekken:

1. Op het gezicht aan weerszijden van de neus
2. Aan weerszijden van het gezicht met de duimen langs de oren
3. Onder het hoofd als een kommetje
4. Boven de borst op de bronchiën
5. Op de borst
6. Onder de borst op de ribbenkast
7. Boven de navel
8. Onder de navel
9. Op de onderbuik

Leefregels

Alleen voor vandaag:

- Maak je niet boos
- Maak je geen zorgen
- Wees dankbaar
- Wees eerlijk in je werk
- Wees vol compassie naar jezelf en anderen

Tempocol®

Maagsapresistente capsules

Tempocol®: bewezen effectief bij buikpijn, lichte darmkrampen en winderigheid.

**Nieuw:
120 stuks
verpakking!**



- ✓ Het enige geneesmiddel met pepermuntolie, hoog gedoseerd (182mg)
- ✓ Tempocol® is klinisch-wetenschappelijk onderbouwd en gecontroleerd
- ✓ Maagsapresistente capsules, werkt op de juiste plek; komt vrij in de darmen, niet in de maag
- ✓ Gebruik bij kinderen vanaf 8 jaar toegestaan

Tempocol® is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek, de drogist en online via

www.tempocol.nl



Koag-nr.: 2605-0716-1111

Lees voor gebruik de bijsluiter

WILL PHARMA

Mijn verhaal...

Vertel iets over jezelf. Wie ben je en wat doe je?

Ik ben Carlijn Raijmakers en momenteel ben ik bezig met afstuderen aan de opleiding Communicatie van Avans Hogeschool te Breda. In september begin ik aan mijn master Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de universiteit van Tilburg. Je zou me praatgraag en sociaal kunnen noemen. Ik heb een voorliefde voor theater, concerten en schrijven. Dat laatste komt terug in mijn opleiding. Mijn waargebeurde verhaaltjes deel ik op <https://www.facebook.com/carlijnvertelt>, omdat delen alles leuker maakt. Het hardst ga ik los op de muziek van Nielson, omdat die vaak veel positiviteit met zich meebrengt.

Weet je al lang dat je PDS hebt en hoe is het vastgesteld?

Vroeger was ik altijd al 'een buikpijnkindje', zoals mijn moeder het noemde. Als ik ergens last van had, dan was het vaak buikpijn. In november 2014 werd het dusdanig erg dat ik dacht dat ik buikgriep had. Deze buikgriep ging echter niet over en nu heb ik nog steeds dezelfde klachten. De huisarts plakte er al snel het label PDS op, maar om al het andere uit te sluiten, heb ik onder andere bloedonderzoeken, ontlastingsonderzoeken, een buikecho en coloscopie gehad en heb ik de gynaecoloog bezocht.

Gebruik je medicijnen of supplementen? Of volg je een speciaal dieet?

Ik heb het FODMAP-dieet gevolgd en heb alles van pepermuntoliecapsules tot psylliumvezels geslikt. Daar had ik allemaal niet voldoende baat bij om het te blijven gebruiken. Momenteel slik ik tweemaal per dag Duspatal en eindig ik de dag met Amitriptyline.

Hoe heeft PDS je leven veranderd?

Door PDS heb ik geleerd keuzes te maken en ben ik minder onbezorgd. Ik kan niet langer



Foto: Cheryll van Weert

heel mijn week volplannen en onbezorgd de deur uit. Ik moet mijn energie slim verspreiden en van tevoren uitzoeken of ik zelf eten mee moet nemen voor ik de deur uitga. Als ik naar een festival of concert ga, moet ik bijvoorbeeld ook zorgen voor een doktersverklaring en medicatieoverzicht om überhaupt mijn medicijnen mee naar binnen te krijgen.

Heeft PDS je ook iets goeds gebracht?

Ik denk dat ik door PDS nog meer drijfkracht heb gekregen. Doordat ik weet dat ik niet alles voor lief moet nemen, ga ik er vol voor om iets te bereiken. Daarnaast heeft PDS mij ook volwassener gemaakt, omdat ik zo goed mogelijk voor mijn eigen lichaam moet zorgen.

Wat is jouw gouden tip voor andere PDS'ers?

Mijn tip is 'delen'. Deel wat je voelt, wat er speelt en maak het vooral niet 'jouw probleem'. Er is veel onbegrip. Mensen zullen niet direct begrijpen hoe jij je leven leeft, maar elk stukje begrip is er één. Je staat er niet meer alleen voor. Probeer zo min mogelijk in een sociaal isolement te gaan zitten. Ga met mensen die je het meest vertrouwt de angsten tegemoet die door je PDS ontstaan zijn, zoals uit eten gaan.

Carlijn!

Wilt u ook graag uw verhaal vertellen in Mijn Verhaal? Beschrijf dan in het kort waarom we u moeten interviewen en stuur dat naar prikkel@pdsb.nl o.v.v. Mijn Verhaal en wie weet staat uw verhaal in een volgende Prikkels!



Wat is gezonde poep? Hoe ziet poep eruit? Wat is normaal en wanneer kunt u beter even naar de dokter gaan?

Alles wat u (n)ooit wilde weten

over poep

Als u met vrienden ergens bent, is het heel normaal als er iemand opstaat en zegt: "Ik ga even plassen, ik ben zo terug." Maar u hoort nooit iemand zeggen: "Ik ga even poepen, tot zo." Waarom is poep nog steeds zo'n taboe? Iedereen poept en onze poep geeft ons veel informatie over onze algehele gezondheid.

Waar bestaat poep eigenlijk uit?

Poep bestaat uit vezels, water, onverteerde vetten, zouten, fosfaten, onverteerd voedsel, cholesterol, levende bacteriën en (voor maar liefst 30 procent) dode bacteriën. Sommige voedingsmiddelen kunnen niet goed worden verteerd door ons lichaam en komen dus ook in onze poep terecht, zoals de schilletjes van maiskorrels. Dat is heel normaal. Soms ziet u misschien slijm in uw ontlasting. Het spijsverteringskanaal bevat aan de binnenkant veel slijm, waarmee voedsel gemakkelijk door de darmen beweegt. Als iemand vaak ontlasting heeft, trekt de darm vaker samen. Het is normaal dat mensen met Prikkelbare Darm Syndroom slijm in hun ontlasting hebben.

Regenboogkleuren

Bruin is de normale kleur van poep, variërend van lichtbruin tot donkerbruin. Als uw poep minder bruin is dan normaal, kan dit betekenen dat er

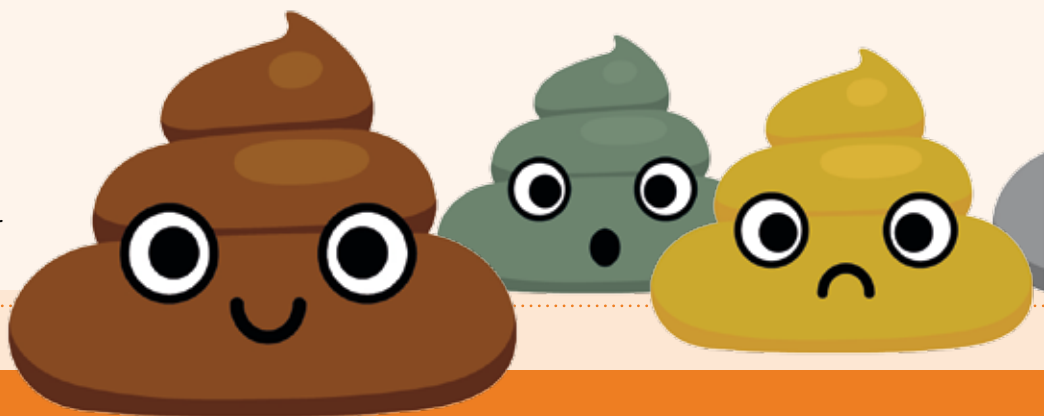
iets mis is met uw gezondheid.

Heldergroene poep kan betekenen dat uw voedsel te snel is verteerd. Dit is in het algemeen niet iets om u zorgen over te maken. **Geel** kan betekenen dat uw lichaam moeite heeft met het verteren van vetten. **Witte** of witgele poep kan betekenen dat uw galwegen verstopt zijn. **Rode** poep kan komen doordat u iets roods heeft gegeten, zoals bietjes of kersen, maar het kan ook worden veroorzaakt door bloed. Helderrood bloed duidt vaak op een bloedende aambeï of een scheurtje in de anus. Donkerrood bloed komt vaak dieper uit de darm. **Zwarte** poep kan komen door ijzersupplementen of andere medicatie, maar kan ook komen door bloedverlies uit het eerste deel van het spijsverteringskanaal, zoals de slokdarm, maag of dunne darm. Ga altijd naar uw huisarts als uw ontlasting ineens van kleur verandert of als u zich zorgen maakt.

Wat is normale poep?

Het is heel normaal als de consistentie van uw poep niet altijd hetzelfde is, zolang het poepen maar makkelijk gaat.

De zogenaamde *Bristol stool chart* beschrijft verschillende vormen van ontlasting, van erg hard tot erg zacht. Type 3 en 4 zijn het meest gewenst. Bij af en toe constipatie of diarree hoeft u niet meteen naar de dokter te gaan, maar langdurig afwijkende ontlasting (met name langdurige diarree) kan wel een teken zijn dat er iets aan de hand is. Ook kunt u bij langdurige diarree uitdrogen of voedingstekorten oplopen. Met voeding kunt u een heel eind komen om zowel diarree als constipatie te verbeteren. Eet ten eerste voeding met veel vezels, het liefst oplosbare (de vezels in groenten en fruit). Mensen met PDS kunnen daar vaak beter tegen dan onoplosbare vezels (de vezels in bijvoorbeeld volkorenbrood). Drink ook genoeg (anders verstoppert de vezels juist). Eet voedingsmiddelen die de darmen niet te veel prikkelen. Als voeding alleen niet genoeg helpt, zijn er medicijnen die u zelf kunt kopen of die de huisarts voor kan schrijven. Als uw poep af en toe drijft, is dat niet erg. Dit kan betekenen dat u iets heeft gegeten dat erg gasvormend is. Als uw ontlasting



Bristol Stool Chart

Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
Type 2		Als een worst, maar klonterig
Type 3		Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
Type 4		Als een worst of slang, glad en zacht
Type 5		Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
Type 6		Zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes. Helemaal vloeibaar

echter altijd drijft, kan dit betekenen dat uw lichaam niet genoeg vetten opneemt. Maak dan een afspraak met de huisarts.

Frequentie

Niet iedereen poept even vaak, uw spijsvertering is persoonlijk. Sommige mensen poepen één keer per dag, sommigen zelfs vaker of minder vaak. Zolang u met vaste regelmaat poept, is dit geen reden tot bezorgdheid. Ook als u eens een paar dagen minder vaak of vaker poept dan normaal, is dat niet erg. Bepaalde voedingsmiddelen kunnen de snelheid van de spijsvertering beïnvloeden. Zo bevat kaas bacteriën die de spijsvertering langzamer laten verlopen en kan ook taai vlees ervoor zorgen dat de boel wat wordt opgehouden. Pittig eten, alcohol en koffie stimuleren de

darmen en kunnen er dus voor zorgen dat u vaker poept. Als uw ontlasting verandert en u maakt zich zorgen, kunt u naar uw huisarts gaan.

Stinkt poep altijd?

De geur van uw poep heeft erg te maken met wat u heeft gegeten. Poep van vleeseters stinkt meer dan de poep van vegetariërs. Als poep erg stinkt, kan dat echter ook betekenen dat bepaalde voedingsstoffen niet goed worden verteerd.

Onze stemming heeft invloed

Ook onze stemming kan invloed hebben op wanneer we poepen. Dit komt doordat er in onze darmen veel serotonine-receptoren zitten. Serotonine is een van de stoffen in onze hersenen die onze stemming regelen. Stress heeft dus niet

alleen invloed op uw hoofd, maar ook op uw darmen, en het kan ervoor zorgen dat u vaker of juist minder vaak naar het toilet moet. Als ons lichaam namelijk reageert op stress, wordt het in de vechtof vluchtstand gezet. De spijsvertering wordt dan op een laag pitje gezet en de darmen worden geleegd.

Poep ophouden

U kunt niet altijd en overal zomaar naar het toilet gaan, soms moet u even wachten. Het is goed dat ons lichaam dat dan meestal kan, maar doe het niet te vaak. Als u continu uw poep (of plas) ophoudt, raakt uw lichaam in de war en weet het niet meer wat het moet doen als u wel klaar bent om te poepen. Dat kan leiden tot constipatie. Bij sommige mensen lukt het meteen om te poepen, bij anderen duurt het langer voor er eindelijk wat komt. Luister naar uw lichaam en neem de tijd. Pers niet te hard, dit kan schade aanrichten aan uw anus of rectum. Als u constant hard moet persen, kan uw huisarts medicijnen voorschrijven die het poepen makkelijker maken.

Wormen

U kunt kleine, witte wormpjes (pinwormen) of lange, platte, witte wormen (lintwormen) in het toilet zien rondwriemelen in uw poep. Jeuk rond de anus (vooral 's nachts, als de pinwormen hun eitjes leggen rond de anus) kan ook wijzen op wormen. Wormen kunnen betekenen dat u geïnfecteerd bent met een parasiet, waardoor bepaalde voedingsstoffen wellicht niet goed worden opgenomen. U kunt lintwormen krijgen van het eten van rauw vlees, en pinwormen van beddengoed en toiletbrillen. Verzamel wat wormen en neem ze mee naar uw huisarts. Welke behandeling u krijgt, zoals antibiotica of medicijnen tegen parasieten, hangt af van wat er in u leeft.

Bronnen:

<https://www.mlds.nl/poepwijzer/>

<http://bit.ly/11DingenOverPoep>

<http://bit.ly/Ontlasting1>

Bristol stool chart



Iberogast®

Geneesmiddel met 9 geneeskrachtige kruiden voor effectieve verlichting van maag- en darmklachten

Natuurlijk en effectief bij:

- Darmkrampen
- Maagkrampen
- Misselijkheid
- Vol, opgeblazen gevoel
- Maagpijn



www.iberogast.nl



Uw medicijngebruik onder de loep...



Veel PDS'ers gebruiken meerdere medicijnen tegelijk, soms aangevuld met supplementen. Het kan verstandig zijn uw medicijngebruik eens samen met uw huisarts of apotheker onder de loep te nemen.

Wanneer?

Een medicatiebeoordeling is zeker nuttig:

- als u meer dan vijf verschillende medicijnen/supplementen slikt
- als u klachten heeft die te maken kunnen hebben met uw medicijngebruik (zoals misselijkheid, duizeligheid of vermoeidheid)
- als u moeite heeft uw medicijnen uit elkaar te houden of op de juiste tijd in te nemen
- als u moeite heeft met het doorslikken van uw medicijnen
- als u kortgeleden nieuwe medicijnen bent gaan slikken of juist al jaren dezelfde medicijnen gebruikt

Voorbereiding

Hoe zorgt u voor een goede medicijnbeoordeling? Schrijf van tevoren op wat u wilt bespreken met uw huisarts of apotheker. Belangrijk zijn uw ervaringen met uw medicijnen. Heeft u het idee dat ze (nog) helpen? Ervaart u bijwerkingen en welke klachten heeft u dan? En wanneer heeft u hier vooral last van? Het is handig om dit een aantal dagen bij te houden. Schrijf ook uw vragen alvast op. Maak

vervolgens een afspraak met uw huisarts of apotheker en geef meteen aan dat dit een medicatiebeoordeling betreft. Neem alle medicijnen (of verpakkingen) mee. Niet alleen de medicijnen die u op recept krijgt, maar ook de medicijnen die u zelf koopt, zoals pijnstillers, vitaminepillen, probiotica, homeopatische middelen en voedingssupplementen (hieronder vallen ook kruidenpreparaten, visolie en specerijen zoals bijvoorbeeld zoethout voor maagzuur en kurkuma). Deze kunnen invloed hebben op het gebruik van uw andere medicijnen. Dat geldt ook voor het gebruik van alcohol. U kunt uw partner, een vriend(in) of familielid vragen om bij het gesprek over uw medicijnen te zijn. Hij of zij kan u helpen om al uw vragen te stellen en de informatie van de huisarts of apotheker te helpen onthouden of opschrijven. Na het gesprek kunt u de adviezen samen nog eens rustig doornemen.

Het gesprek

Vertel de huisarts of apotheker uw zorgen en verwachtingen over uw medicijnen. Twijfelt u aan het nut van een medicijn?

Zou u liever minder medicijnen gebruiken? Of lukt het u niet om bepaalde pillen door te slikken? Uw huisarts en apotheker kijken na het eerste gesprek of er aanpassingen nodig of mogelijk zijn in uw medicijnen. Ze houden daarbij rekening met uw wensen en klachten. In een tweede gesprek worden de adviezen met u besproken. Vertel of u de voorgestelde veranderingen ziet zitten. Alleen als u het met de adviezen eens bent, voeren uw huisarts en apotheker veranderingen door. Het doel is een zo goed mogelijke behandeling die bij u past en waar u zich beter bij voelt.

Kosten

Een medicatiebeoordeling zit in het basispakket van de zorgverzekering. Wel geldt vaak het eigen risico. Als u dat nog moet betalen, moet u rekenen op een bedrag van 35 tot 70 euro. Slechts een aantal zorgverzekeraars berekent deze kosten buiten uw eigen risico. Ga voor meer informatie naar <http://zorgzine.npcf.nl/>. Hier vindt u ook een test, filmpjes en tips.

Spreekbeurten

Zo aan het begin van het nieuwe schooljaar is het een goed idee alvast te bedenken waarover jij komend jaar een spreekbeurt of werkstuk gaat doen. Wanneer jij PDS hebt of iemand kent die daar last van heeft, dan is dat misschien een goed onderwerp. Je zult er zelf veel over leren en er valt heel veel over te vertellen!



Voor een geslaagde spreekbeurt of werkstuk is een goede voorbereiding nodig. Begin daarom op tijd en zoek goede informatie. Wij geven je een paar plekken waar je kunt zoeken. Natuurlijk lees je de *PrikkelKidz* die eerder zijn verschenen. Wanneer je die niet hebt, kun je ze opvragen bij de redactie van *Prikkels* via prikkels@pdsb.nl. Daarnaast kun je kijken op de website van de PDSB, www.pdsb.nl. Hier kun je verschillende brochures downloaden. Ook op de website van de Maag-Lever-Darm-Stichting, www.mlds.nl, vind je goede informatie. Wil je informatie op een wat makkelijker niveau? Download dan de brochure 'Het Rottige Buiken Boekje' van deze site. Die brochure is speciaal voor kinderen en bevat ook een paar leuke plaatjes die je kunt gebruiken. In die brochure wordt de werking van de spijsvertering beschreven aan de hand van het avontuur van Daan Banaan.

Hapklare stukjes

Wanneer je informatie hebt gezocht, is het handig die in een logische volgorde te verdelen. Wij hebben alvast een beginnetje voor je gemaakt. Dat kun je zelf aanvullen en naar je eigen stijl veranderen.

1. Waarom wil jij over PDS vertellen?

Er zijn verschillende redenen waarom jij je spreekbeurt over PDS houdt. Waarschijnlijk weet jij zelf wel waarom, maar vind je het moeilijk dat uit te leggen. Probeer dat toch met je eigen woorden te omschrijven. Dat zal na afloop zeker een vraag zijn die je krijgt als je er niets over hebt gezegd of geschreven.

2. Wat betekent PDS?

Het is best lastig om uit te leggen wat PDS is. PDS staat voor Prikkelbare Darm Syndroom, maar als je het zo zegt, zullen de meeste kinderen je nog steeds niet-begrijpend aankijken. Je kunt er dan iets grappigs over zeggen, zoals een chagrijnige darm of een darm met stekeltjes. Wanneer je PDS hebt, dan heb je een verschillende klachten die iets met je dikke darm te maken

Tips en trucs voor je spreekbeurt

- Verzamel leuke plaatjes om te laten zien.
- Zorg voor een paar leuke wist-je-datjes, zoals hoe vaak een mens gemiddeld een wind laat, hoeveel kilo ontlasting wij gemiddeld per jaar maken, of laat plaatjes van bijzondere wc's zien.
- Oefen je spreekbeurt thuis met een spiekbrieftje of PowerPoint en gebruik zoveel mogelijk je eigen woorden.
- Neem van tevoren de tijd op, zodat je weet hoelang je spreekbeurt ongeveer duurt.
- Probeer tijdens de spreekbeurt rond te kijken in de klas.



hebben, zonder dat jij of de dokter precies weet wat er in je darm fout gaat.

3. Welke klachten kun je krijgen van PDS?

Een prikkelbare dikke darm kan zorgen voor buikpijn, diarree, verstopping, vies ruikende windjes en een opgeblazen buik. Er zijn nog veel meer klachten die je kunt krijgen van PDS, zoals concentratieproblemen, spierpijn en verdrietig zijn, maar noem liever de belangrijkste klachten. Anders wordt het zo'n opdreunlijstje, dat je bovendien ook nog uit je hoofd moet leren. Bedenk wel dat lichamelijke klachten invloed hebben op hoe jij je voelt en op hoe je reageert. Zo zal jij waarschijnlijk, net als andere kinderen, wat chagrijnig en prikkelbaar worden wanneer je moe bent en je niet lekker in je vel zit.

4. Meer over de dikke darm

Eenvoudig uitgelegd is de dikke darm het laatste stukje van het spijsverteringskanaal. Van het voedsel dat je hebt gegeten, zijn alle bruikbare stoffen in je bloedbaan opgenomen. Wat er dan nog van je eten overblijft, gaat je dikke darm in. Daar wordt er ontlasting van gemaakt. Aan het begin van de dikke darm is de ontlasting vloeibaar, op het laatst hoort die vast te zijn. In de wand van de dikke darm zitten spieren die de ontlasting als het ware kneden, zodat het vocht er makkelijk uit kan.

Daarnaast trekken de spieren zich enkele keren per dag krachtig samen, zodat de ontlasting verder de darm wordt ingeduwed en uiteindelijk uit je lichaam

verdwijnt. Die krachtige bewegingen gebeuren meestal vlak na een maaltijd en veroorzaken bij sommige mensen pijnlijke krampen. In de dikke darm zitten darmbacteriën die de voedselresten bewerken, waarbij stoffen vrijkomen die de darmspieren vertellen dat ze aan het werk moeten. Daarnaast ontstaan er gaspen (winden, oftewel scheetjes).

5. Oorzaken van PDS

Wanneer iemand van de dokter hoort dat hij PDS heeft, dan is de oorzaak van de klachten niet bekend. Als je geluk hebt, wordt de oorzaak gevonden en kun je het probleem oplossen. Enkele oorzaken kunnen zijn:

- Voeding: je kunt bepaalde stoffen niet verteren. Die stoffen hadden vanuit je dunne darm naar je bloedbaan moeten gaan, maar dat is niet gebeurd en dus komen ze in je dikke darm, waar ze niet thuishoren en problemen geven.
- Slechte darmbacteriën: als je daarover meer wilt weten, lees je de PrikkelKidz van juni 2016.
- Er gaat iets mis met de spieren in je dikke darm, waardoor het eten niet goed gekneet wordt of niet verder wordt geduwd.
- De zenuwen in je darm zijn overgevoelig, waardoor ze sneller op prikkels reageren en jij pijn krijgt.

6. Drie soorten PDS

Wanneer je PDS hebt, kun je verschillende klachten krijgen. Aan de hand van de verschillende soorten ontlasting (poep) is er een onderscheid gemaakt:

- PDS met diarree (je ontlasting is waterig of dun)
- PDS met constipatie (je ontlasting blijft te lang in je darm zitten, waardoor het indroogt en keihard wordt)
- PDS met diarree en constipatie (de ene keer heb je last van diarree en de andere keer juist van constipatie)

7. Behandelingen bij PDS

Omdat er zoveel verschillende oorzaken voor PDS zijn, is er niet één behandeling. Er zijn meerdere behandelingen. En dan nog kunnen mensen heel veel klachten houden, omdat er van al die verschillende behandelingen toch niet één is die bij hen helpt. Wij noemen hier een paar van de meestgebruikte behandelingen:

- aanpassen van de voeding
- ontspanningsoefeningen, zoals mediteren, yoga en hypnotherapie
- goede darmbacteriën innemen (probiotica)
- medicijnen

Wij wensen je een goed schooljaar en succes met je spreekbeurten en werkstukken.



Vrouwen: hormonen en PDS



VERTAALD DOOR
GONNEKE NAKAZAWA

Veel vrouwen met PDS denken dat hun hormonen invloed hebben op hun PDS. Dit zou waar kunnen zijn, aangezien uit onderzoek blijkt dat meer vrouwen PDS hebben dan mannen en dat de klachten anders zijn rond hun menstruatie. Ook ervaren vrouwen vaak heviger symptomen en gebruiken ze meer medicijnen dan mannen.

Waarom hebben vrouwen vaker PDS?

Dit kan worden veroorzaakt door hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen en door hoe het brein reageert op lichamelijke en geestelijke stress. Bij vrouwen (zelfs bij vrouwen zonder PDS) is de snelheid waarmee voedsel door de dikke en de dunne darm gaat en wordt uitgescheiden anders dan bij mannen. In de maag en de dunne darm zitten oestrogenreceptoren die reageren op veranderingen in de hormoonspiegel. Veel vrouwen merken dat ze tijdens hun menstruatie meer last hebben van pijn,

een opgeblazen gevoel en diarree. De hoge progesteronniveaus die zorgen voor de krampen tijdens de menstruatie, kunnen ook zorgen voor krampen in de darmen. Zowel de baarmoeder als de darmen bestaan uit soepel spierweefsel. Vrouwen vinden het vaak erg oneerlijk dat ze zowel pijnlijke menstruatiekrampen als PDS-krampen te verdragen krijgen.

Wat kunt u doen?

Regelmatig bewegen helpt goed. Denk daarbij vooral aan ontspannende sporten, zoals yoga. Een warme kruik op uw

onderbuik kan de klachten ook verlichten. Pepermunt helpt soepel spierweefsel te ontspannen en werkt pijnstillend. U kunt dit zowel nemen als gecoate pepermuntoliecapsules en als sterke pepermuntthee. Venkel(thee) helpt ook goed tegen menstruatiepijn, een opgeblazen gevoel en gasvorming bij PDS. De anticonceptiepil en het spiraaltje kunnen krampen verminderen en helpen daardoor voor sommige vrouwen ook tegen PDS-krampen. Vraag uw MDL-arts en uw gynaecoloog naar de mogelijkheden.

Bron: HelpforIBS.com



Microbiol

Een probioticalijn met zeer overtuigende onderbouwing

Microbiol is de probioticalijn van Vitals met goed onderzochte probioticastammen zoals LGG®, LA-5® en BB-12®. De producten zijn verpakt in speciaal donker violet glas voor optimale bescherming tegen invloeden van lucht, licht en vocht.

Vitals levert specialistische voedingssupplementen die bekend staan om de kwaliteit. In het assortiment staan de dosering, opneembaarheid, werkzaamheid en wetenschappelijke onderbouwing van de ingrediënten centraal.

PDSB-leden ontvangen **10% korting** op producten van Vitals. Gebruik hiervoor kortingscode 'PDSB16' op www.allesvanvitals.nl. Hier vindt u ook meer informatie over onze probioticalijn.

puur en werkzaam

www.vitals.nl

VITALS

Bij patiënten met buikklachten en diarree wordt vaak gedacht aan het Prikkelbare Darm Syndroom. Toch kan ook een aantal andere aandoeningen deze klachten veroorzaken, zoals glutenallergie, lactose-intolerantie en het minder bekende galzuormalabsorptie. Vooral die laatste aandoening wordt vaak verward met PDS.

DR. A.J.P. VAN TILBURG,
MDL-ARTS
FRANCISCUS GASTHUIS
ROTTERDAM



Overmatig galzuurverlies soms de oorzaak van PDS met diarree

Sommige mensen met PDS hebben voornamelijk last van diarree, ook wel PDS-D genoemd. Toch is het slim om bij diarree en buikpijn niet meteen te denken aan PDS, maar ook aan andere aandoeningen, zoals glutenallergie, lactose-intolerantie of een chronische darmontsteking. Door gerichte vragen en zo nodig aanvullend onderzoek kan uw huisarts deze aandoeningen meestal uitsluiten. Soms is hiervoor een verwijzing naar een specialist nodig.

Galzuormalabsorptie

Een aandoening die helaas minder goed bekend is, is galzuormalabsorptie. Uit diverse onderzoeken blijkt dat deze aandoening bij circa 30 procent van de mensen met diarree en buikklachten de oorzaak is. Galzuormalabsorptie betekent dat galzuren minder goed worden opgenomen in het laatste deel van de dunne darm en dus in verhoogde mate in de dikke darm terechtkomen. Galzuren kunnen het dikkedarmslijmvlies prikkelen en op die manier zorgen voor diarree en buikkrampen. Galzuren

worden gemaakt door de lever en uitgescheiden met de gal. Ze spelen een rol bij de opname van vetten en vitamines die vooral in vet oplosbaar zijn (Vitamine A, D, E, K). Aan het einde van de dunne darm worden ze normaliter op heel efficiënte wijze door het dunnedarmslijmvlies opgenomen en via de bloedvaten weer terug vervoerd naar de lever.

Klachten en oorzaken

Overmatig galzuurverlies kan leiden tot chronische diarree, buikkrampen en buikpijn, heftige aandrang tot ontlasting, incontinentie voor ontlasting, nachtelijke ontlasting en vette ontlasting. Deze klachten lijken veel op de klachten die men ervaart bij PDS, waardoor de aandoening in eerste instantie vaak wordt aangezien voor PDS. Overmatig galzuurverlies kan optreden zonder duidelijke oorzaak, maar ook na een galblaasverwijdering of na een operatie aan de maag of dunne darm.

Diagnose

Er zijn verschillende manieren om galzuurverlies vast te stellen. De meest efficiënte en objectieve test is de SeHCAT-test. Deze test meet het gehalte van een zeer kleine hoeveelheid radioactief gemerkt galzuur, SeHCAT, dat in capsulevorm wordt ingeslikt. Dit gemerkte galzuur mengt zich met en gedraagt zich net als de lichaamseigen galzuren. Door direct na inname en een week later de hoeveelheid SeHCAT in de buik te meten met een zogenaamde gammacamera kan vastgesteld worden of er sprake is van verhoogd galzuur-



verlies. Een dergelijke camera is in vrijwel alle ziekenhuizen aanwezig. Hoe lager het SeHCAT-gehalte in de buik is na een week, hoe hoger het galzuurverlies.

Bij een verhoogd galzuurverlies kan behandeling met een galzuurbindend middel worden toegepast. Bij zeer ernstig galzuurverlies is er soms ook sprake van een verstoorde vetopname en/of vetdiarree en wordt er een specifiek dieet geadviseerd. Een alternatief om de diagnose te stellen is een proefbehandeling met een galzuurbindend geneesmiddel (colestyramine, colesevelam). Als door dit middel de klachten verminderen, met name de diarree, is er waarschijnlijk sprake van galzuormalabsorptie. Vaak blijft er in de praktijk echter twijfel bestaan. Ook is het mogelijk om het galzuurverlies te meten in ontlasting die gedurende 24-48 uur verzameld is.

Bronnen:

Smith MJ et al. Bile acid malabsorption in persistent diarrhoea. J R Coll. Physicians Lond 34: 448-451.
Wedlake L. et al. Systematic review: the prevalence of idiopathic bile acid malabsorption as diagnosed by SeHCAT scanning in patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2009;30(7): 707-717.



PDS en voedingstekorten onder de loep...

Vitamine D



JANNY MEIJLES, ORTHOMOLECULAIR
VOEDINGSKUNDIGE/DIËTIST

Vitamine D is een belangrijke vitamine voor verschillende lichaamsfuncties. Een tekort aan vitamine D wordt in verband gebracht met verschillende ziektebeelden. Onlangs verschenen er verschillende onderzoeken waarin het belang van vitamine D voor de darm en PDS'ers werd bekeken. Reden voor ons om deze vitamine eens onder de loep te leggen.



Naast de meest bekende functie van vitamine D voor botten en tanden speelt deze vitamine een belangrijke rol in ons immuunsysteem. Hij lijkt het risico op onder andere kanker, auto-immuunziekten en depressies te verminderen. Maar ook voor onze darmen lijkt vitamine D een waardevolle stof te zijn. Zo ondersteunt vitamine D de barrièrefunctie van het slijmvlies van de darmwand.

Uit een Oostenrijks onderzoek blijkt dat een hoge dosering vitamine D een positieve invloed heeft op de diversiteit van de darmmicrobiota. Maar voordat vitamine D therapeutisch kan worden ingezet, is veel meer onderzoek nodig.

Vitamine D en PDS

Uit een onderzoek van de universiteit van Sheffield bleek een groot deel van de onderzochte PDS-patiënten een te lage concentratie vitamine D in het bloed te hebben. Bij hen zijn voor en na

suppletie (bijslikken) met vitamine D vragenlijsten over hun kwaliteit van leven afgenomen. Er bleek een significante verbetering van kwaliteit van leven na correctie van de concentratie vitamine D in het bloed door suppletie. Dat gewenste effect werd vermoedelijk bereikt door een verbetering in het psychisch welbevinden van de patiënten en niet zozeer in een verbetering van de PDS. Vitamine D is namelijk nodig voor de aanmaak van neurotransmitters zoals serotonine (ook wel het gelukshormoon genoemd). Wanneer we daarvan voldoende hebben, kunnen we beter omgaan met tegenslagen en pijn.

Vitamine D en zonlicht

Zonlicht is voor ons de belangrijkste bron van vitamine D. Het is de enige vitamine die de mens zelf kan aanmaken. Volgens de gezondheidsraad maakt onze huid, met uitzondering van de oudere en/of getinte huid, voldoende vitamine D aan als we van maart tot oktober tussen 11:00 en 15:00 uur een kwartiertje tot een half uurtje met onbedekt hoofd en handen (en zonder zonnebrandcrème) buiten zijn. In principe leggen we dan zelfs een voorraadje voor de wintermaanden aan. Voor de meeste mensen zal dat samen met de vitamine D die we uit voeding halen voldoende zijn, maar

helaas maakt niet iedereen een lunchwandeling. Of iedere jongere, blanke huid voldoende aan zonlicht wordt blootgesteld, is dus de vraag. Mensen die veel binnen zitten, hebben dan ook een verhoogd risico op een tekort.

Vitamine D en voeding

Ondanks het feit dat het in Nederland verplicht is margarines en halvarines te verrijken met vitamine D, is het moeilijk om alleen via voeding voldoende vitamine D binnen te krijgen. Vette vis, zoals haring, zalm en makreel, is de grootste leverancier van deze vitamine. Andere voedingsbronnen zijn o.a. leverproducten, ei, vlees en (volle)melkproducten. Voor de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid vitamine D van 10 microgram, oftewel 400 IE, zijn echter grote hoeveelheden nodig: 250 gram zalm of één kilogram vlees of 100 gram halvarine of twintig eieren of twee kilogram 40+ kaas of twee kilogram leverpastei. Wanneer u vier boterhammen met halvarine besmeert, een eitje eet en een stukje zalm in margarine bereidt, dan zult u de aanbevolen hoeveelheid uit voeding halen, maar dat elke dag eten wordt een beetje saai. Om het voedingspatroon gezond te houden, is een lunchwandeling dus zeker gewenst.



Voldoende vitamine D?

Uit het onderzoek van de universiteit van Sheffield bleek ook dat een groot deel van de onderzochte PDS-patiënten een tekort aan vitamine D had. Dat lijkt ons een goede reden om u, als PDS-patiënt, te laten onderzoeken op een mogelijk tekort. Zeker wanneer u niet veel buiten komt of wanneer u een tekort vermoedt. U kunt dat in uw bloed laten onderzoeken via onder andere uw huisarts, (orthomoleculair) diëtist of via een zelftest die u op internet kunt bestellen. Die zelftest bestaat uit een

vingerprik waarbij u een druppeltje bloed op een papiertje overbrengt en dat opstuurt naar het laboratorium.

Suppletie van vitamine D

Wanneer u uit eigen beweging kiest voor suppletie van vitamine D, houdt u zich dan aan een lage dosering (10 tot 20 microgram per dag). Een langdurig teveel aan vitamine D kan namelijk ook schadelijke gevolgen hebben voor het lichaam. Ga daarom liever niet preventief hoge doseringen gebruiken. Een te hoge dosis kan op korte termijn onder

andere misselijkheid en constipatie veroorzaken. Let op de totale inname per dag, want misschien gebruikt u al multivitaminen met vitamine D of een met vitamine D verrijkt voedingsmiddel. Wanneer uit bloedonderzoek is gebleken dat u een tekort heeft aan vitamine D, dan kunt u de dosis in overleg met een deskundige verhogen. Een veilige bovengrens voor vitamine D is 100 microgram per dag. Daarmee wordt de totale inname bedoeld. Vitamine D is een in vet oplosbare vitamine. Dit houdt in dat het vanuit de darm het best wordt opgenomen wanneer er ook vet in de darm aanwezig is. Neem voedings-supplementen met vitamine D daarom in bij het eten. Tabletjes met vitamine D innemen met een glas water op een lege maag heeft niet heel veel zin.

Bronnen:

<http://bit.ly/VITAMINED3>

<http://bit.ly/VitaMineD3>



ANKIE VAN DER KRUK

Recept

Pasta met venkel, zalm en dille

Ingrediënten

- 300 gram pasta (eventueel glutenvrij)
- 400 gram zalmfilet
- 2 venkelknollen (3 als ze erg klein zijn)
- 150 ml soya cuisine of rijstroom
- 10 takjes verse dille
- 1 eetlepel olijfolie
- zout en peper

Bereiding

Kook de pasta volgens de aanwijzingen op de verpakking. Snijd de venkel in kleine blokjes. Bak de venkel in 1 eetlepel olijfolie zachtjes aan. Snijd de zalmfilet in stukjes en doe deze na ongeveer vijf minuten bij de venkel. Doe de soya

cuisine en de fijngesneden dille erbij. Breng op smaak met zout en peper. Laat even doorkoken. Als de saus voldoende is ingedikt, is het klaar. Serveer met een groene salade. In plaats van venkel kunt u ook courgette nemen.



Naschrift redactie

Let op: recepten zijn nooit geschikt

voor alle PDS-patiënten

Er kunnen altijd ingrediënten of bereidingswijzen genoemd worden waar uw darmen niet tegen kunnen. Vervang deze producten dan door iets anders of gebruik dit recept niet. Ook kunt u ervoor kiezen om minder van een bepaald product te gebruiken als uw darmen hierop beter reageren.



Vrijwilliger aan het woord: *Ron Hersbach*

In deze rubriek wordt een vrijwilliger geïnterviewd door Leonie Phaff. Deze keer is het Ron Hersbach. Hij is landelijk coördinator regiobijeenkomsten en beurzen.

Wie ben je?

Mijn naam is Ron Hersbach, ik ben 68 jaar en getrouwd met José Hekker. Ik woon nu al dertien jaar in de mooie plaats Leeuwarden in Friesland, na vele jaren in Amsterdam en andere steden te hebben gewoond. Ik ben voornamelijk in Amsterdam opgegroeid en heb met mijn ouders meegewerkt in de bloemen en planten. Ik heb onder andere op de markt planten verkocht en ik stond ook op bloemen- en plantenbeurzen. Verder heb ik heel wat jaren bij busmaatschappij NZH gewerkt als manager. De drukte in de Randstad werd me te veel en inmiddels had ik mijn vrouw leren kennen. We hebben toen Amsterdam voor Friesland verruild. Ik wil er niet meer weg!

Waarom ben je destijds lid van de PDSB geworden?

Mijn vrouw heeft al jaren PDS en toen zij besloot om bestuurslid te worden, ben ik min of meer gestrikt om ook actief te worden voor de vereniging; ik was immers net 65 en had dus tijd genoeg.

Wat vind je het belangrijkste van de PDSB?

Het belangrijkste vind ik de vereniging zo bekend mogelijk te maken voor de PDS-patiënten door middel van publiciteit in de vorm van voorlichtingsavonden en een stand op beurzen.

Wat doe je allemaal voor de PDSB en waarom?

Ik ben in eerste instantie landelijk coördinator van de regiobijeenkomsten geworden en na een jaar heb ik de coördinatie van de beurzen erbij genomen. Dit doe ik, samen met José, met erg veel plezier.

Hoeveel tijd besteed je aan het PDSB-werk?

De tijdsinvestering gaat met pieken en dalen,



maar gemiddeld kom ik wel uit op 20 uur in de week, soms zelfs meer. Hier vallen ook mijn reizen naar ziekenhuizen in het hele land onder. Daarvoor maak ik vele kilometers voor de vereniging en kom ik soms heel laat in de avond thuis.

Wat zijn je wensen voor de toekomst van de PDSB?

Mijn inzet is onder meer om een ledengroei te realiseren. Bij regiobijeenkomsten en op beurzen ben ik heel actief met het aanprijzen van de vereniging en mensen interesseren om lid van de PDSB te worden, mede voor de vele voordelen van dat lidmaatschap!

Wat wil je verder nog melden?

Door mijn ervaring als marktverkoper en standwerker heb ik de stand van de PDSB een boost gegeven. De uitstraling van de informatietafel is nu zo geworden, dat die opvalt en de ogen van het beurspubliek trekt. Zodoende hebben we het tegenwoordig heel druk bij onze stand. Ik ben dan ook blij met de vele vrijwilligers die ons met de invulling van het beursrooster helpen. Je mag je hier ook altijd voor aanmelden, want we hebben nog vrijwilligers nodig. Verder ben ik ook dringend op zoek naar een regiocoördinator die mij kan helpen regiobijeenkomsten te organiseren in de provincies in Zuid- en Midden-Nederland. Kijk op www.pdsb.nl/vrijwilligers.

PDS-patiënten voelen zich schuldig en onbegrepen

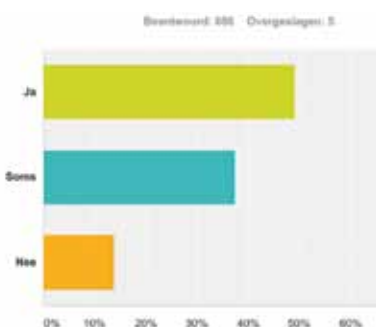
Maar liefst 86% van de PDS-patiënten voelt zich schuldig vanwege PDS-klachten en 82% voelt zich niet altijd begrepen. Bij 78% wordt de kwaliteit van leven bepaald door PDS.

Van eind april t/m eind juli hield de PDSB een digitale enquête die opgesteld was in samenwerking met WillPharma. We hebben over de enquête gecommuniceerd via onze website, social media, e-mail en in *Prikkels* van juni. 691 mensen hebben de enquête ingevuld, waarvan maar liefst 91% vrouw was.

Toiletten

De meerderheid van de respondenten, 54%, is 's morgens langer dan een half uur bezig met de stoelgang en andere darmklachten, voordat men het huis uit kan of durft. Als men dan de deur uit gaat, zorgt toch nog 67% er soms of altijd voor dat de route voor de zekerheid langs toiletten gaat.

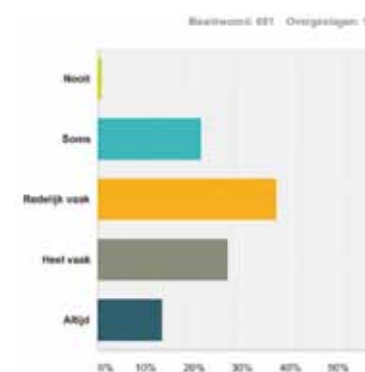
Q5 Voelt u zich schuldig tegenover familieleden vanwege uw darmklachten? (Bijv. omdat ze op u moeten wachten voordat u gezamenlijk weg kunt, of omdat u niet alles kunt eten, of omdat u vaak buikpijn heeft, of omdat u niet altijd energie heeft om iets te doen, etc.)



Schuld en onbegrip

Opvallend veel respondenten, 86%, voelen zich weleens schuldig tegenover familieleden, omdat deze bijvoorbeeld op hen moeten wachten, ze niet alles kunnen eten, ze buikpijn hebben en te weinig energie hebben om iets te doen. Eveneens een grote meerderheid, 82%, voelt zich nooit of maar soms begrepen door familie, vrienden, collega's et cetera.

Q7 In welke mate bepaalt uw Prikkelbare Darm Syndroom de kwaliteit van uw leven?



Kwaliteit van leven

De PDS-klachten die het meeste aangevinkt werden, zijn darmkrampen, buikpijn en vermoeidheid. Daarna volgen een opgezette buik, winderigheid, diarree en als laatste obstipatie. Deze klachten, in combinatie met bovengenoemd onbegrip en schuld, zorgen ervoor dat de gemiddelde PDS-patiënt een slechte kwaliteit van leven heeft. Maar liefst 78% antwoordde dat PDS altijd of vaak de kwaliteit van leven bepaalt.

Behandeling

Van de respondenten is 66% onder behandeling van een arts. Meestal is dat de huisarts. Opvallend vaak schrijven artsen medicijnen voor: 52% van de responden-

ten gebruikt medicijnen via de apotheek. 35% gebruikt (ook) zelfzorgmiddelen en 23% gebruikt niets. Helaas werken de middelen niet bij iedereen: maar 25% van de mensen die iets slikken is tevreden en 57% is gedeeltelijk tevreden over de middelen die men slikt. De therapieën die men volgt zijn heel divers, maar osteopathie, homeopathie/fytotherapie en cognitieve gedragstherapie scoren het hoogst. De meerderheid, 67%, volgt echter geen therapie. Van de mensen die een therapie volgen is 27% daar tevreden over en is 51% gedeeltelijk tevreden. Veel mensen volgen een dieet, 74% van de respondenten. Hierbij scoren geen of minder gasvormende producten (zoals alcohol, zoetstoffen, kool, ui, peulvruchten), geen melk en het FODMAP-dieet duidelijk het hoogst. Toch is maar 26% van hen echt tevreden over het dieet. Gelukkig heeft 60% er wel gedeeltelijk baat bij.

Conclusie

Het is duidelijk dat er nog meer voorlichting nodig is over PDS, zodat ook familieleden, vrienden en collega's van PDS-patiënten er meer vanaf weten, meer begrip tonen en patiënten zich minder schuldig hoeven te voelen. Het gebeurt waarschijnlijk nog te vaak dat mensen (inclusief artsen!) de ernst van de ziekte niet inzien ("iedereen heeft weleens buikpijn, wees blij dat je geen kanker hebt") of het zelfs bestempelen als psychisch in plaats van lichamelijk. Mede daardoor is er nog steeds geen goede behandeling waar echt veel patiënten baat bij hebben. Werk aan de winkel dus voor wetenschappers, artsen en de PDSB!



Nieuw: vragen stellen aan de diëtist!

Vanaf nu kunt u gebruikmaken van een nieuwe dienst die uitsluitend bestemd is voor PDSB-leden. U kunt een korte vraag stellen over voeding/PDS aan de in PDS gespecialiseerde diëtisten van VodiService (al enkele jaren partner van de PDSB als het gaat om voeding en dieet bij PDS). Mail uw vraag naar info@vodiservice.nl en vermeld in het

onderwerp van uw e-mail de volgende code: **VODI@PDS**. Onze diëtisten maken dan tijd om uw vraag zo snel mogelijk te beantwoorden. U hoeft dus geen afspraak te maken of u aan te melden bij VodiService. Naast het beantwoorden van uw vragen zullen wij ook elk kwartaal een of meer vragen kiezen die door leden zijn gesteld en

deze uitgebreid behandelen en uitleggen in *Prikkels*.

Wij kijken uit naar uw vragen!
Team VodiService



Een voorbeeld van een veel gestelde vraag:

Welke voedingsmiddelen veroorzaken de meeste klachten bij PDS?

Bij PDS ontstaan de verschillende klachten doordat de darmen overgevoelig zijn en hierdoor sneller reageren op bepaalde voedingsmiddelen, of omdat de darmen verstoorde bewegingen maken. Door een bepaalde groep voedingsmiddelen uit uw voeding weg te laten, zult u merken dat veel klachten (winderigheid, constipatie, diarree, buikpijn en een opgeblazen buik) al snel kunnen verbeteren. Hieronder ziet u verschillende voedingsmiddelen die deze klachten kunnen veroorzaken.

- Koolsoorten (behalve broccoli)
- Prei, ui en paprika
- Peulvruchten (linzen, bruine en witte bonen en kapucijners)
- Onrijp fruit

- Koolzuurhoudende dranken
- Bier en andere alcohol
- Versgebakken brood
- Grof volkorenbrood
- Koffie
- Chocolade
- Vet gebak
- Suikerrijke producten
- Kunstmatige zoetstoffen (lightproducten en kauwgom)

Niet alle voedingsmiddelen veroorzaken bij iedereen dezelfde klachten, dit wisselt per persoon. Het is daarom ook moeilijk te zeggen welk voedingsmiddel welke klacht precies veroorzaakt. Dit is een kwestie van proberen. Om zeker te zijn waar u klachten van krijgt, zult u elk voedingsmiddel apart moeten testen.



Nova Vitae



Voor alle lezers van Prikkels: **20% KORTING**
op het HELE assortiment!

kijk op www.nova-vitae.nl en gebruik bij het afrekenen de code 'PDS15'

info@nova-vitae.nl | www.nova-vitae.nl 0318-610 526





PDS is een veelvoorkomende aandoening. Maar wat als PDS helemaal geen PDS blijkt te zijn? Candidaovergroei kan dezelfde klachten veroorzaken. Wat is het en wat kunt u eraan doen?

Als PDS geen PDS is

Candidaovergroei in de darmen

Als de oorzaak van uw buikpijn, krampen, wisselende ontlasting, winderigheid en opgezette buik onvindbaar is, krijgt u in het reguliere medische circuit vaak de diagnose PDS en de opmerking dat u ermee moet leren leven. Bij onderzoeken zijn geen zichtbare afwijkingen gevonden, maar uw klachten houden wel aan.

Verrassend andere kijk

Ook ik had tientallen jaren last van een wisselende ontlasting, een opgezette buik en winderigheid. Daarbij stapelden vage klachten als lage rugpijn, een jeukende huid, hoofdpijn en (holte-)ontstekingen zich op. Elke klacht werd steeds afzonderlijk bekeken en behandeld, zonder blijvend resultaat. In 2008 kreeg ik de diagnose astma, maar ik voelde dat er iets niet klopte. Tot mijn verbazing stelde een mesoloog daarna vast dat alle klachten met elkaar in verband stonden en dat *Candida albicans*, een schimmelinfectie in mijn darmen, daarvan de oorzaak was. Candida kan een onzichtbare bron zijn van heel veel (vage) klachten, maar is bij veel mensen nog onbekend.

Andere aanpak, met resultaat!

Helaas wordt candida in de reguliere geneeskunde niet erkend als mogelijke oorzaak van darmproblemen en/of

buikklachten. De symptomen van PDS worden vaak bestreden met medicijnen die de darmflora nog verder kunnen belasten. Wat mij versteld deed staan, was dat ik door aanpassing van mijn voeding mijn goede gezondheid in een korte tijd terugkreeg. Met de specifieke voeding van het candidadieet pakte ik de infectie aan en verdwenen alle klachten als sneeuw voor de zon. En dit was blijvend.

Candida in plaats van PDS?

Een meting bij bijvoorbeeld een mesoloog kan snel duidelijk maken of er sprake is van candida. Laat dan meteen controleren voor welke voedingsmiddelen u extra gevoelig bent, ook als dat al door een arts is onderzocht. Als er sprake is van candida, dan kan het candidadieet, in combinatie met uw persoonlijke voedingskompas, een effectieve manier zijn om definitief van uw klachten af te komen. Hoewel dat niet altijd eenvoudig is, hoeft het ook niet heel lang te duren. Een candida-coach kan u hierbij helpen.

Niet langer ingewikkeld en zwaar

U hoeft zich er mogelijk niet bij neer te leggen dat u PDS heeft. Met een andere bril op kunt u zien wat u eerst nog niet zag: een mogelijk onderliggende oorzaak

van uw hinderlijke klachten en de mogelijkheden om ervanaf te komen. Die aanpak zou wel eens veel makkelijker kunnen zijn dan een leven met PDS.

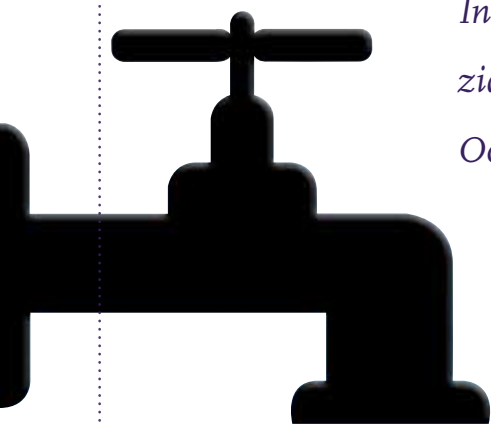
Ik wens u een heel goede gezondheid!

Bronnen:

www.Candidacoach.nl

Noot van de redactie:

Candida is een gistachtige schimmel die bij iedereen in de darmflora aanwezig is. Zolang dit in kleine hoeveelheden is, kan dit geen kwaad. Als er echter te veel candida in de darmen of andere organen groeit, kan dit klachten geven. Omdat deze schimmel gevoed wordt door suikers, wordt de kans op een candida-infectie in de darmen groter bij een suikerrijke voeding. De meeste reguliere artsen geloven niet in klachten door candida in de darmen, maar de meeste alternatieve artsen en therapeuten wel. Candida wordt overigens in de reguliere geneeskunde wel als veroorzaker gezien van bijvoorbeeld vaginale schimmelinfecties en infecties in de slokdarm.



In de afgelopen jaren is er een aantal onderzoeken gedaan naar hoe zich bij mensen PDS kan ontwikkelen na een voedselvergiftiging.

Ook is er inmiddels een bloedtest ontwikkeld die dit kan aantonen.

PDS *na* voedselvergiftiging

GONNEKE NAKAZAWA

In 2010 heeft een team van onderzoekers van het Vlaams Instituut voor



Biotechnologie (VIB), de KU Leuven en het UZ Leuven mogelijk een connectie ontdekt tussen psychologische factoren en het immuunsysteem, nadat in twee Vlaamse dorpjes veel mensen maag-darmklachten kregen. De epidemie van maagdarminfecties vond in december 2010 plaats in de dorpjes Schelle en Hemiksum, in de provincie Antwerpen, nadat 18.000 mensen waren blootgesteld aan verontreinigd drinkwater. Tijdens de epidemie werd de groep wetenschappers aangesteld om onderzoek te doen naar de langetermijneffecten van deze uitbraak. Deze groep werd geleid door Guy Boeckxstaens (UZ Leuven/KU Leuven) en Adrian Liston (VIB/KU Leuven).

Angsten en depressies

Adrian Liston: "De waterverontreiniging in Schelle en Hemiksem bood een 'experiment bij een ongeluk'. In medisch onderzoek is het vrijwel nooit mogelijk om op zo'n grote schaal de gevolgen te kunnen onderzoeken van een ziekte. Door de patiënten te volgen vanaf de eerste uitbraak tot een jaar na de epidemie, konden we onderzoeken welke factoren een verhoogd risico boden op complicaties op de lange termijn." De onderzoekers ontdekten dat mensen die voordat de epidemie uitbrak last hadden van angsten of depressies, heftigere infecties in hun

maag en darmen kregen. Ook liepen ze een verhoogd risico om Prikkelbare Darm Syndroom te krijgen, waarbij ze een jaar na de besmetting nog last hadden van krampen, diarree of verstopping. Guy Boeckxstaens: "PDS is een ziekte met chronische buikpijn en abnormale ontlasting. Deze ziekte komt vaak voor, en de socio-economische kosten zijn hoog, maar er is nog zoveel dat we niet weten over de oorzaken ervan. Ons onderzoek toont aan dat angst en depressie de reactie van het immuunsysteem op infecties in het maag-darmkanaal verandert. Hierdoor kunnen de symptomen heftiger zijn en kan PDS ontstaan." Adrian Liston: "Deze resultaten benadrukken het belang van geestelijke gezondheidszorg en sociale ondersteuning. We moeten begrijpen dat gezondheid, de samenleving en de economie afhankelijk van elkaar zijn, en dat het negeren van angsten en depressies leidt tot hogere en meer langdurige medische kosten."

Risicofactoren

Volgens een ander onderzoek, dat recent is uitgevoerd door Walkerton Health, heeft vijf tot dertig procent van de mensen die een infectie aan de

darmen hebben gehad, chronisch last van hun darmen, ook als de infectie allang is genezen. In het onderzoek werden ook bepaalde risicofactoren gevonden: jonge vrouwen die tijdens een darminfectie zoals salmonella meer dan zeven dagen diarree hadden, daarbij ook bloed in de ontlasting hadden en meer dan vier kilo gewicht waren verloren, hadden een grotere kans om na de infectie PDS te ontwikkelen.

Bloedtesten

Inmiddels is er een tweetal bloedtesten ontwikkeld door de MDL-afdeling van het Cedars-Sinai Ziekenhuis in de Verenigde Staten, waarmee kan worden gemeten of mensen PDS hebben gekregen door een voedselvergiftiging. Antistoffen die door het immuunsysteem worden aangemaakt als reactie op gifstoffen die door bacteriën zoals salmonella worden geproduceerd, kunnen door deze bloedtesten worden aangetoond. Dr. Pimentel en zijn medeonderzoekers hebben meer dan 3000 mensen onderzocht. Een deel van deze mensen had PDS, een deel had ontstekingen aan de darmen, een deel had coeliakie en een deel was gezond. De bloedtesten toonden deze antistoffen aan bij meer dan 90 procent van de patiënten die PDS hadden gekregen na een voedselvergiftiging.

<http://bit.ly/StudieBelgie>

<http://bit.ly/SalmonellaPDS>

<http://bit.ly/BloedTest>

<https://www.youtube.com/watch?v=IbItSEcIMS&feature=youtu.be>



Regiobijeenkomsten en beurzen

Sinds de laatste editie van *Prikkels* zijn er geen regiobijeenkomsten geweest. Wel was de PDSB-stand op 20 mei aanwezig op de beurs Gezonder Ouder Worden in de tennishallen in Sneek en op 28 mei als een van de elf stands op het 30-jarig jubileumcongres van de FES (nationale vereniging voor fibromyalgiepatiënten "Fibromyalgie en Samenleving") in Ede.

Gezonder Ouder Worden

De tweedaagse beurs Gezonder Ouder Worden (GOW) was voor ons teleurstellend. Er kwamen weinig belangstellenden bij onze tafel in het 'zorgstraatje', dat een slechte locatie had. Na één dag hebben we daarom deze beurs verlaten. Volgend jaar gaat GOW verder als één-daagse beurs.

Jubileumcongres FES

Op het jubileumcongres van de FES werd heel duidelijk dat er een grote overeenkomst bestaat tussen de klachten bij PDS en fibromyalgie. Er zijn veel mensen die beide aandoeningen hebben. Vrijwel alle deelnemers hebben dan ook onze stand bezocht en veel informatie meegenomen. Bovendien is een aantal

bezoekers meteen lid geworden van de PDSB. Als vervolg op deze dag gaan we in samenwerking met de FES meedoen aan hun inloopochtenden en -middagen in ziekenhuizen. Er staan dan twee vrijwilligers met een PDSB-standje naast het standje van de FES. Mensen lopen langs, kunnen informatie ophalen en met hun vragen bij ons terecht. De toegang is gratis en men hoeft zich er niet voor op te geven. De inloopochtenden en -middagen worden in *Prikkels*, op onze website en in de huis-aan-huisbladen aangekondigd. De FES doet dat ook in haar magazine en op haar website. We beginnen in Friesland, maar wellicht breiden we het bij voldoende belangstelling uit naar meerdere provincies.

Agenda

14-09-2016	Nieuw Vennep	Dag van de Eerste Lijn	Beurs
15-09-2016	Leeuwarden	Medisch Centrum Leeuwarden	Inloopochtend
15-09-2016	Amersfoort	Folia Orthica	Symposium
27-09-2016	Leeuwarden	Medisch Centrum Leeuwarden	Regiobijeenkomst
06/07-10-2016	Veldhoven	Vereniging voor Gastro-enterologie	Congres
13-10-2016	Leiderdorp	Alrijne Ziekenhuis	Regiobijeenkomst
05-11-2016	Utrecht	PDS-infodag en vrijwilligersochtend	Infodag van de PDSB
08-11-2016	Sneek	Antonius Ziekenhuis	Inloopochtend
24-11-2016	Drachten	Ziekenhuis Nij Smellinghe	Regiobijeenkomst
01-12-2016	Heerenveen	Tjongerschans Ziekenhuis	Inloopmiddag



Studenten geneeskunde verhoogde kans op PDS

VERTAALD DOOR GONNEKE NAKAZAWA

Een onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten en Peru heeft aangetoond dat 18% van de studenten geneeskunde na het eerste jaar van hun coschappen voldoet aan de Rome III-criteria waarmee PDS wordt gediagnosticeerd. Dit is een stuk hoger dan de 10-15% van de bevolking die PDS heeft. Het onderzoek onderzocht deze verschijnselen bij studenten geneeskunde in Peru in hun eerste, tweede, derde en vierde jaar. Tijdens het vierde jaar gingen

deze studenten coschappen lopen. Het percentage studenten dat voldeed aan de Rome III-criteria was het laagste bij tweedejaarsstudenten en het hoogste bij vierdejaarsstudenten. De onderzoekers zeggen dat dit waarschijnlijk komt doordat artsen in opleiding meer psychische stress ervaren en een hoge werkdruk hebben, waardoor PDS-klachten kunnen ontstaan of verergeren. De onderzoekers denken ook dat het risico op PDS wordt verhoogd doordat

veel studenten een zittend bestaan leiden. Ze raden medische faculteiten aan hun studenten aan te sporen tot meer beweging. Het is lastig de hoeveelheid stress te verlagen, maar studenten kunnen wel worden aangemoedigd tot een gezondere levensstijl.

Bron:

<http://www.gastroendonews.com>

VSL#3®

HET PROBIOTICUM MET INHOUD



Voor 12:00 uur besteld?
Vandaag nog verzonden.



VSL#3 een keer proberen?

**BESTEL EENMALIG EEN PROEFVERPAKKING
VOOR €10 I.P.V. €21* VIA WWW.VSL3.INFO.**



**'s Werelds meest
geconcentreerde
probioticum**



Tip: Meng VSL#3
ook eens door
de yoghurt!

VSL#3 is verkrijgbaar in alle apotheken in Nederland en via
WWW.VSL3.INFO

Boekrecensies

Beter met voeding

Auteur: Mia Tjioe-America

Uitgeverij: Lumen

Mia Tjioe-America (1927-2010) heeft als diëtiste in een ziekenhuis gewerkt en deelde haar kennis als docente voeding en dieetleer bij diverse opleidingen en instellingen. Daarna startte ze haar eigen praktijk. In dit boek wordt de door haar gebruikte voedingstherapie uiteengezet.



Deel 1: Ziektes en degeneratie door tekorten in moderne voeding; de theorie.

In dit deel beschrijft Tjioe-America gebrekziektes door onvolwaardige voeding, die ontstaan door de industriële bewerking ervan. In haar boek heet dit het *denatureren* van voedsel. De voeding verarmt en essentiële stoffen zijn eruit verdwenen. Daar tegenover staan voedingsmiddelen die biologisch actief zijn. Hiermee bedoelt ze “alle stoffen in de zodanige toestand dat het in staat is tot leven; het uitgangspunt is dat de mens zijn eigen biologische processen kan laten voltrekken als hij zich voedt met voldoende van deze stoffen”.

Deel 2: Mijn praktijk voor voedingstherapie

In dit deel laat Tjioe-America zien hoe ze

bovenstaande opmerking over volwaardige voeding gebruikte als sleutel voor haar voedingstherapie. Ze bespreekt diverse aandoeningen, zowel lichamelijke als neurologische problemen. Ook bespreekt ze het hele spijsverteringstraject. Ook allergieën bij kinderen, andere problemen die ze tegenkwam in haar praktijk en haar manier van werken komen aan bod. Daarnaast vertelt ze over haar begeleiding van patiënten door ze te blijven motiveren en te zorgen voor maatwerk bij een andere manier van eten.

Deel 3: Praktische voedingsadviezen

In dit deel wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van bepaalde voedingsmiddelen. Stap voor stap legt

Tjioe-America uit hoe je met een dag-schema werkt en voeding het beste kunt introduceren bij kinderen. Het gebruik van voedingssupplementen en dieetvoeding bij diverse spijsverteringsziektes is ook een onderdeel waar ze aandacht aan besteedt. Aan het einde van het boek staat nog een aantal recepten.

Conclusie

Dit is een goed leesbaar en praktisch boek voor iedereen die meer wil doen met volwaardige voeding als basis voor een gezond leven. Het stukje wat mij het meeste aansprak was hoe de degeneratie door onvolwaardige voeding zich ontwikkelt. De auteur benadrukt dat volwaardige voeding niet alleen van belang is voor uzelf, maar ook voor de volgende generatie, om chronische klachten te voorkomen.



Auteur: Jaap Seibell en Jutka Halberstadt

Uitgeverij: Atlascontact

Het voedsellabyrint

Dit boek geeft een nieuwe kijk op voedsel in onze samenleving, en dan vooral hoe we het gezonder en duurzamer kunnen maken. In korte hoofdstukjes en kaders met veel tips biedt het boek een bredere kijk op de waarde van ons voedsel, technologie en productie in onze consumptiemaatschappij. U leest overpeinzingen, maar ook harde feiten die wetenschappelijk zijn onderzocht. U krijgt ook een beter beeld van uw eigen gedrag, eetgewoontes,

voedingspatronen en de invloed van voedsel op onze omgeving. Verder worden diverse voedingsmiddelen besproken die we regelmatig consumeren en de voedingsstoffen die daaraan worden toegevoegd, zoals suikers, zout en vet. De eindconclusie is dat onze voedingskeuze een complex geheel is, doordat eten meer is dan iets nuttigen waar calorieën in zitten. En vooral die brede kijk maakt het een interessant onderwerp.

9 dingen die alleen PDS-patiënten begrijpen

1. Mensen snappen niet wat PDS is

"Oh ja, ik had vorig weekend ook buikpijn toen ik drie pizza's, twaalf biertjes en pittige curry op had. Misschien heb ik ook wel PDS." Dat is alsof iemand zegt dat hij ook migraine had nadat hij een paar uur met zijn hoofd tegen de muur aan had gebonkt. En PDS duurt helaas niet maar één weekendje.



2. Dokters snappen niet wat PDS is

U moet meer vezels/minder vezels/oplosbare vezels/onoplosbare vezels eten.

U moet geen gluten/tarwe/melk-producten/voedsel meer eten.

U mag gerust langere tijd elke dag een diarreeremmer nemen/Diarreeremmers zijn het slechtste dat u kunt nemen.

U mag gerust langere tijd elke dag een laxermiddel nemen/Laxeermiddelen zijn het slechtste dat u kunt nemen.

Probiotica helpen erg goed/Probiotica helpen helemaal niet.

Antispasmodica helpen geweldig/Antispasmodica zijn een placebo.

3. Zelfs PDS snapt niet wat PDS is

De ene dag zit u helemaal verstopt en heeft u scherpe pijn in uw buik. De volgende dag heeft u vreselijke diarree en kunt u niet ophouden met rillen. Uw darmen hebben geen idee wat ze aan het doen zijn.



4. Hoe erg uw symptomen ook zijn, het is 'maar' PDS

Bent u al een week niet naar het toilet geweest? Heeft u zulke erge diarree dat u het huis niet meer uitkomt? Maakt niet uit! U gaat niet dood aan PDS en het veroorzaakt geen schade aan uw darmen, dus het is niet 'erg'. Denk daar maar aan wanneer u in de bus zit en ontzettend nodig naar de wc moet. 'Gelukkig is het maar PDS,' denkt u dan.



5. Sommige mensen denken nog steeds dat het allemaal tussen de oren zit

Nog niet zo lang geleden dachten artsen dat PDS een psychisch probleem was, omdat ze a. niets lichamelijk mis zagen met de patiënt en b. niet wilden toegeven dat ze niet wisten wat het probleem was. Jarenlang kregen PDS-patiënten te horen dat ze het gewoon even rustig aan moesten doen en niet zo moesten zeuren. PDS zit trouwens niet tussen uw oren. Het zit in uw darmen.



6. Toiletten zijn heel belangrijk

U kent dat toilet op de vijfde verdieping wel dat niemand gebruikt, omdat het helemaal weggestopt zit aan het einde

van een lange hal? Dat is uw hemel.

Niemand die op de deur klopt omdat hij ook moet, niemand die klaagt over de geur, en niemand die u kan horen. En u weet elk openbaar toilet binnen een straal van tien kilometer te vinden.



7. Voedsel is de vijand

Alles, van alcohol tot rood vlees, van gluten tot melk, kan voor een aanval zorgen. En proberen uit te vinden welke voedingsmiddelen last van uw darmen geven, is bijna onmogelijk. Tenzij u een week lang alleen maar rijst eet en water drinkt, kunnen tientallen voedingsmiddelen een probleem opleveren. Als uw klachten überhaupt door voedsel wordt veroorzaakt.



8. Reizen is een nachtmerrie

Zelfs gezonde mensen kunnen als ze reizen last krijgen van diarree of verstopping. Mensen met PDS krijgen dat ook, maar dan duizend keer zo erg. En ga maar eens vliegen met PDS.



9. Plannen maken is voor losers

Uw vrienden vragen u of u zich volgende week donderdag om acht uur goed genoeg voelt om met ze af spreken. Dat moet je mij niet vragen, dat weet ik niet! Uw vrienden vragen u of u nu uit wilt gaan. Veel beter. Vooral als ze ergens heen gaan waar veel toiletten zijn.

Bron:

<http://bit.ly/9dingenPDS>





DYANA LOEHR



PDSB digitaal



Uit de Facebookgroep

Welke medicijnen en zelfzorgmiddelen kunnen helpen tegen krampen, gas en opgezetten buik? Enkele ervaringen van verschillende leden van onze besloten Facebookgroep.

- Bij mij helpen Bional Redugas kauwtabletten redelijk goed tegen een opgeblazen buik.
- Ik heb baat bij peppermuntoliecapsules. Voor het eten innemen, dan heb ik geen last van boeren en peppermuntsmaak. Het haalt voor mij de scherpe kantjes van de pijn.
- Tempocol peppermuntoliecapsules zijn wetenschappelijk onderzocht en hebben een goede coating, zodat ze niet in de maag al opengaan.
- Ik heb een tijdje peppermuntoliecapsules geprobeerd, maar ze gingen steeds te vroeg open, waardoor ik last kreeg van boeren, een vieze mintgeur en misselijkheid. Ik ben ermee gestopt.
- Ik neem Tempocol ongeveer een kwartier voor het eten. Ik deed het eerst een half uur ervoor, maar daar kreeg ik buikpijn en diarree van, het was voor mij te vroeg. Een kwestie van uitproberen.
- Gisteravond Iberogast ingenomen. Ik had acute maagpijn en het hielp binnen tien minuten! En ik vind het nog eens lekker ook!
- Ik kan niet tegen de alcohol in Iberogast.
- Iberogast helpt super bij mij.

- Bij mij helpen venkelcapsules heel goed!
- Soms helpen venkelcapsules, maar niet altijd.
- Duspatal kan helpen tegen krampen, niet tegen obstipatie of diarree.
- Ik gebruik nu Duspatal en ik ben heel tevreden. Het maakt de buikpijnaanvallen een stuk draaglijker.
- Ik nam vroeger Duspatal retard, maar dat hielp mij niet veel. Ik neem nu al een tijdje spasmoden en daar ben ik persoonlijk beter mee geholpen.
- Duspatal heb ik ook geprobeerd. Het gaf wel resultaat, maar helaas niet genoeg. Ik gebruik nu probiotica en dit gaat wel goed, ik heb veel minder pijn!
- Sinds ik probiotica neem, zijn mijn klachten zo goed als weg! Het is natuurlijk even afwachten wat het op de lange termijn doet, maar tot nu toe ben ik heel blij.

Het kan zijn dat de ene probiotica wel helpt en de andere niet. Het is een kwestie van (een paar weken) uitproberen. Via de PDSB kun je flinke korting krijgen op heel veel supplementen:
<http://bit.ly/PDSBKORTINGEN>

De afgelopen maanden heeft de PDSB meegewerkt aan veel artikelen in de media (o.a. in de *Telegraaf* en *Libelle*). Ze gaan over het serieus nemen van PDS, onbegrip, openheid, glutenvrij eten en vrijwilligerswerk. Bekijk alle artikelen via www.pdsb.nl/media.

Nummer 1 in de social media-top 10!

Van alle patiëntenorganisaties met alleen vrijwilligers staat de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging weer op nummer 1 in de social media-top 10. PGO-Support maakt ieder half jaar een top 10 van patiënten- en gehandicaptenorganisaties op social media. Hierbij telt de Klout-score: een maat voor de populariteit, invloedrijkheid en interactie op social media. De PDSB heeft op dit moment een Kloutscore van 62, met meer dan 4.200 volgers op Twitter en ruim 8.500 Facebookfans.

Volg ons en help mee de PDSB bekender te maken door onze berichten te delen!

- Twitter: @PDSB <http://twitter.com/PDSB>
- Facebook openbare pagina: www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging
- Facebook besloten groep: www.facebook.com/groups/PDSBelangenvereniging
- LinkedIn: www.linkedin.com/company/prikkelbare-darm-syndroom-belangenvereniging



Probiotica voor jong en oud



Vraag in de winkel om advies

ORTHICA

