

PDS

Belangenvereniging
Prikkelbare Darm Syndroom

Prikkels

Jaargang 16

Nummer 4

December 2016



- Rome IV-criteria
- PDS-infodag
- Ziek en solliciteren
- Maagzuur en PDS

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, Leidy de Boer, Julie Bosgraaf, Renate
van den Broek, José Hekker, Tabitha Koenen, Ankie van
der Kruk, Dyana Loehr-van Dijk, Sigrid van der Marel,
Katja van Meurs, Leonie Phaff, Leonie Seket, Irene Spaan,
Theo Spaan, Kimberly Stellingwerf, dr. J.W.A. Straathof,
Kim Suijker en Zummi Waheed

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
www.pdsb.nl/ovz-kortingen-en-acties.

Inhoud

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 2 | Colofon
Kortingen
Lidmaatschap
Foto omslag <i>Prikkels</i> | 19 | Boekrecensie: <i>Gezond verstand</i> |
| 3 | Van de voorzitter
Tekort aan toiletten | 20 | PDS-diëten beoordeeld |
| 4 | Verslag PDS-infodag | 21 | Kind met buikpijn |
| 5 | Oproep onderzoek pepermuntolie | 22 | IJzer onder de loep |
| 6 | Column Katja van Meurs | 23 | Recept: Winterpostelein met puree
en peterseliesaus |
| 7 | Rome IV-criteria | 24 | Boekrecensie: <i>De poepdokter</i>
Nieuwe jongerencoördinatoren |
| 8 | Reflexologie | 25 | Regiobijeenkomsten en beurzen |
| 11 | FODMAP-dieet | 26 | Chronisch ziek en solliciteren |
| 12 | Maagzuur en PDS | 28 | Ontspannen eten |
| 14 | Mijn Verhaal | 29 | VodiService |
| 15 | Zes manieren om PDS te lijf te gaan | 30 | Calprotectinetest |
| 16 | PrikkelKidz | 31 | Kiwi's voor betere spijsvertering |
| | | 33 | Vrijwilliger aan het woord |
| | | 34 | PDSB digitaal
Zorgkaart Nederland |
| | | 35 | Uit de Facebookgroep |

Het lidmaatschap van de PDS
Belangenvereniging kost slechts € 25,-
en wordt door veel aanvullende zorg-
verzekeringen (geheel of gedeeltelijk)
vergoed.
Lid worden kan via www.pdsb.nl.

Indien u vanaf 2018 geen PDSB-lid
meer wilt zijn, dient u vóór 1 december
2017 op te zeggen via www.pdsb.nl.
U kunt uw opzegging ook schrift-
lijk of per e-mail mededelen aan de
ledenadministratie. Vermeld uw lid-
nummer, naam en adres.

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

Foto voor omslag *Prikkels* gezocht



Coverfoto: Leidy de Boer

Voor het komende nummer van
Prikkels vragen we aan onze lezers
een fraaie lentefoto. Het moet een
rechttopstaande 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).
Er mogen geen teksten, mensen of
voedingswaren op de foto staan.
Stuur uw foto vóór 5 februari naar
prikkels@pdsb.nl ter attentie van
Coverfoto. De mooiste inzending siert
in maart de omslag van *Prikkels*.



Van de voorzitter

THEO SPAAN



Als dit nummer van *Prikkels* in de bus valt, zitten we alweer aan het einde van 2016. Een moment om terug te kijken. Bijvoorbeeld op het rapport over REDUCE PDS wat dit jaar afgerond is, maar vooral op hoe het ontvangen is in de medische wereld. Het aantal ziekenhuizen dat volgens deze aanpak gaat werken is nu (begin november) al uitgebreid naar zestien. Op de PDS-infodag heeft Marten Otten het project binnen de PDSB voor het eerst gepresenteerd en aan *Prikkels* van september was een extra bijlage toegevoegd over REDUCE PDS.

We kunnen ook terugkijken op een zeer succesvolle PDS-infodag die wederom geweldig georganiseerd was door José Hekker en Ron Hersbach. Het was een dag met veel informatie, met naast twee lezingen ook een viertal workshops waaruit gekozen kon worden. In deze *Prikkels* zal uitgebreid aandacht worden besteed aan deze dag.

Graag wil ik twee onderwerpen in deze *Prikkels* extra onder de aandacht brengen. Als eerste de site www.waarkaniknaardewc.nl, een initiatief van een aantal patiënten-

verenigingen onder aanvoering van de Maag Lever Darm Stichting. Zie het artikel onderaan deze pagina. Ook zijn we als lid van Patiëntenfederatie Nederland direct betrokken bij Zorgkaart Nederland. Het verzoek is om na een bezoek in het medische circuit de Zorgkaart in te vullen op www.zorgkaartnederland.nl, zo krijgen we snel een beter beeld van waar men als patiënt optimaal geholpen wordt. Graag wil ik afsluiten door u veel leesplezier met deze *Prikkels* en prettige feestdagen en een voorspoedig 2017 te wensen.

Groot tekort aan toegankelijke toiletten in Nederland

Het is een veelgehoorde klacht van buikpatiënten: het grote tekort aan publiek toegankelijke toiletten in Nederland.

Hoeveel publiek toegankelijke toiletten zijn er eigenlijk in Nederland? Om dit te weten te komen, polste de Maag Lever Darm Stichting de 30 grootste gemeenten. Velen daarvan verwezen naar de app HogeNood, waarbij bijvoorbeeld winkels en hotelketens zich kunnen aanmelden. Op de app van HogeNood staan in totaal 5000 toiletten geregistreerd waar mensen (al dan niet tegen betaling) terecht kunnen. Daarnaast stellen winkels als de Albert Heijn en de Jumbo, als onderdeel van hun servicevoorwaarden, hun toiletruimte beschikbaar aan klanten en zijn er toiletten toegankelijk via 2theloo en Vendor. Worden alle toiletten bij elkaar opgeteld, dan is het aantal publiek toegankelijke toiletten ongeveer 6400.

Dat is veel te weinig, vooral voor buikpatiënten. De Maag Lever Darm Stichting lanceert daarom samen met de PDSB en drie andere patiëntenverenigingen het platform www.waarkaniknaardewc.nl. Via het platform kunt u een steunbetuiging tekenen. Inmiddels is dit meer dan 10.000 keer gedaan. Er is dus geweldig veel steun voor dit initiatief. Tekent u ook? Met deze steun worden winkelketens en horecazaken benaderd en gevraagd om hun toiletten toegankelijk te maken. U kunt ook een handje helpen. Geef de flyer af die bij deze *Prikkels* zit. Hiermee wijst u de eigenaar op het platform. Via de ballonflyer kunt u een oproep doen op social media. Bekijk wel van tevoren of de zaak zich al heeft aangemeld op het platform.



Er is ook een plek waar winkeliers zich kunnen aanmelden om hun toiletruimte aan te bieden, zodat het aantal toegankelijke wc's steeds groter wordt. Het platform introduceert daarnaast een nieuw logo, dat winkelketens op hun etalageruit of deur kunnen plakken.



IRENE SPAAN

Op 5 november vond de jaarlijkse PDS-infodag plaats. Na het grote succes van vorig jaar werd de dag weer in het Beatrixgebouw van de Jaarbeurs in Utrecht gehouden. De ruim tweehonderd gasten kregen veel informatie via de lezingen, de zeventien stands op de informatiemarkt en de workshops.



GONNEKE NAKAZAWA

PDS-infodag 2016

Voorafgaand aan de infodag was er een vrijwilligersochtend, waar ongeveer twintig vrijwilligers van Marnix Lammers een workshop kregen over blijdschap. We deden eerst een korte meditatie, waarin we dachten aan wat ons blij maakte, waarna we zorgden dat we dat gevoel in ons hele lichaam voelden. Daarna deden we een aantal korte rollenspellen vol humor om elkaar beter te leren kennen. Na een heerlijke lunch begonnen de gasten voor de infodag al binnen te stromen.

Lezingen

Dr. André Smout opende de infodag. Hij vertelde dat hij erg blij was met het werk dat de PDSB verzet en dat er altijd

behoefte is aan nieuwe vrijwilligers, met name aan een secretaris. Daarna vertelde prof. dr. Niek de Wit over PDS in de huisartsenpraktijk. Hij legde uit wat de richtlijnen zijn die, in samenwerking met de PDSB, zijn opgesteld voor de diagnose en behandeling van PDS door de huisarts. Helaas gaan veel patiënten ontevreden weg bij de huisarts. Dat komt doordat er een mismatch is tussen wat de patiënt wil (uitleg en behandeling) en wat de huisarts kan (er is weinig bekend over hoe PDS ontstaat, het kan (nog) niet worden genezen en de behandelmethoden werken niet allemaal voor iedereen).

Daarna was het de beurt aan dr. Marten Otten, die ons vertelde over de resulta-

ten van het REDUCE PDS-pilotproject. De resultaten waren volgens hem in één zin samen te vatten: "Patiënt kiest eigen behandeling en is zeer tevreden." Niet alleen zijn de patiënten erg tevreden, omdat ze zelf de regie hebben over hun behandeling en veel uitleg en contact krijgen, de MDL-artsen zijn ook tevreden, omdat ze patiënten in minder tijd een betere behandeling kunnen bieden en er minder onnodige coloscopieën worden uitgevoerd. Het project wordt nu toegepast in zestien ziekenhuizen in Nederland. Dr. Otten hoopt dat andere ziekenhuizen het ook gaan oppakken. PDSB-voorzitter Theo Spaan bedankte dr. Otten en Fien Stellingwerff-Beintema, de coördinator van het REDUCE PDS-project vanuit de PDSB, voor hun inzet bij dit geslaagde project.

Workshops

Tijdens de pauze was het erg druk bij alle informatiestands van onder andere diëtisten, andere patiëntenverenigingen en fabrikanten van voedingssupplementen. Ook de PDSB-stand werd druk bezocht. Er was veel behoefte aan informatie en hulp, maar ook aan herkenning en erkenning. Na de pauze was het tijd voor de workshops. Bij de inschrijving konden de gasten zich opgeven voor twee workshops van de vier die werden aangeboden.



Vlnr. Fien Stellingwerff, prof. dr. Marten Otten en José Hekker.

In de workshop *Omarm je darm* gaf massagetherapeut Erica Masselink informatie over hoe u zelf uw darmen op verschillende manieren tot rust kunt brengen. Het begint al bij een goede buikademhaling, daarmee masseert u uw darm, doordat het middenrif op de darm duwt. U kunt uw darm zelf ook op verschillende manieren masseren. Verder leerde ze ons verschillende *mudra's*; handposities uit het Boeddhisme waarmee de energie in uw meridianen beter gaat stromen, waardoor uw hersenen en darmen kunnen ontspannen.

Tijdens *Iets minder prikkels graag! Maar hoe dan?* vertelde Rob Braamburg van Stichting Batafurai, dat 'vlinder' betekent, hoe u positieve verandering teweeg kunt brengen en figuurlijk van een rups in een pop en daarna in een vlinder kunt veranderen. Na een ontspanningsoefening praatten we in tweetallen over wat PDS met ons gedaan heeft, maar ook wat we ermee kunnen doen en hoe onze toekomst eruit kan zien als we durven te dromen. We werden aangezet om te bedenken wat we zelf kunnen veranderen om onze situatie te verbeteren.

Laura Kool vertelde in de workshop *PDS of toch coeliakie?* dat het klachtenpatroon van PDS en coeliakie veel overeenkomsten bevat. Met een bloedtest en/of een darmonderzoek kunnen coeliakie en glutenintolerantie worden aangetoond. Ze waarschuwde wel dat u niet op eigen houtje glutenvrij moet gaan eten, omdat u daardoor voedingstekorten kunt oplopen. Vraag dus altijd advies aan een diëtist hoe u die voedingsmiddelen kunt vervangen. Veel mensen denken dat tijdens het FODMAP-dieet ook glutenvrij wordt gegeten, omdat bepaalde granen worden weggelaten. Dat is echter niet het geval, u laat dan de voedingsmiddelen weg die fructanen bevatten. Veel FODMAP-arme producten bevatten veel gluten, en veel glutenvrije pro-



Prof. dr. Niek de Wit.

ducten bevatten juist veel FODMAP's. Controleer dus ook of het niet juist de FODMAP's zijn waar u niet tegen kunt, ook onder begeleiding van een diëtist. In *Biodanza* zette Lucie van der Veer ons lekker aan het dansen. Op de klanken van vrolijke Zuid-Amerikaanse muziek moesten we verschillende bewegingsopdrachten uitvoeren om weer in contact te komen met elkaar en met ons lichaam in plaats van veel 'in ons hoofd' te blijven zitten. Heerlijk om na een dag met veel informatie ook even te kunnen bewegen.

Afsluiting

Na de workshops werd iedereen weer uitgenodigd in de grote zaal, waar Irene Spaan vertelde over Zorgkaart Nederland, een online platform waarop mensen een beoordeling kunnen schrijven over hun zorgprofessional. Als u dus bij een (huis)arts, diëtist, fysiotherapeut, et cetera bent geweest, schrijf dan een review, zodat anderen kunnen lezen over uw ervaringen. De PDSB is de samenwerking aangegaan met Zorgkaart Nederland, omdat we veel vragen krijgen van mensen over wat nu goede artsen zijn. Hoe meer mensen een beoordeling schrijven, hoe objectiever die wordt. Daarna

vertelde Irene over het nieuwe platform www.waarkaniknaardewc.nl. Die site is door de PDSB samen met de MLDS en een aantal andere patiëntenverenigingen voor mensen met buikklachten gestart om aan te geven waar mensen naar het toilet kunnen. Het blijkt dat er veel te weinig openbaar toegankelijke toiletten zijn in Nederland. Irene roept iedereen op de steunbetuiging te tekenen op de site. Hopelijk melden zich daardoor meer winkeliers en horecagelegenheden aan, waardoor mensen met buikklachten eenvoudiger de deur uit kunnen, omdat ze weten waar ze naar het toilet kunnen.

Theo Spaan sloot de infodag af. Hij vertelde dat het bestuur van de PDSB tijdens een aantal sessies met een coach een droom heeft ontwikkeld. Toen ze in overleg gingen met de MLDS, bleek dat die, onafhankelijk van de PDSB, dezelfde droom had ontwikkeld. Theo kon nog niet veel vertellen over de droom, maar wel dat deze erg ver gaat. Hij hoopt binnenkort meer informatie te kunnen geven.

Onder het genot van een hapje en een drankje werd er nog nagepraat en bij het weggaan kregen de mensen een leuke goodiebag met interessante inhoud. José Hekker en Ron Hersbach, die de hele dag hadden georganiseerd, kregen veel complimenten voor deze zeer geslaagde infodag.



De informatiemarkt.



Column Mestcellen

KATJA VAN MEURS



Er is de afgelopen maanden veel gebeurd met mij op het gebied van mijn gezondheid. Ik heb de afgelopen keren verteld over het programma REDUCE PDS en het FODMAP-dieet. In deze column sla ik een andere weg in.

Omdat mijn PDS-klachten bleven aanhouden, wilde de MDL-arts een maagonderzoek bij me doen. Hij begon toen over mestcellen. Een teveel aan mestcellen, wel te verstaan, want iedereen heeft mestcellen in zijn lijf. Heeft u hier weleens van gehoord? Mestcellen (of mastocyten) spelen een belangrijke rol in het immuunsysteem. Ze gaan via het bloed naar de organen van het lichaam. Ze zijn verantwoordelijk voor ontstekingsreacties van het lichaam op binnendringers (infecties), dus ze beschermen en verdedigen ons. De cellen zitten vol met korrels die stoffen bevatten als bijvoorbeeld histamine. Die stoffen laten ze vrij als ze geactiveerd worden (trauma, infectie). Deze chemische stoffen beschermen het eigen weefsel tegen alles wat vreemd is. Een abnormale toename van het aantal mestcellen heet mastocytose en is een bloedziekte. Er zijn verschillende gradaties in, allen niet fijn, tot aan mestcelleukemie toe (gelukkig heel zeldzaam!). Op internet vond ik veel informatie bij de Mastocytosevereniging.

Het maagonderzoek was erg vervelend. De arts duwde een dikkige, zwarte slang mijn keel in en duwde hem door mijn slokdarm naar mijn maag. Dit wekte hevig kokhalzen en tranende ogen op en slikken ging pijnlijk moeizaam. Ik was zo blij toen het erop zat! Ik schrok wel van de uitslag: ik had inderdaad een teveel aan mestcellen in mijn maag en twaalfvingerige darm. Ik kon alleen maar denken: Hoe is dat ontstaan? Hoe kom ik ervan af? Heb ik nu mastocytose?

Ik stelde mijn internist veel vragen. Hij zei dat ik geen mastocytose had, daarvoor moest het teveel nog veel meer zijn. Het lag echt aan mijn PDS en hoogstwaarschijnlijk aan mijn eten. Hij legde uit dat meer PDS-patiënten dit hebben. O ja? Nog nooit iemand over gehoord. Ik kreeg verschillende antihistaminemedicijnen, die amper effect op me hadden. In één geval reageerde ik zelfs helemaal verkeerd op het medicijn. Ik kreeg hevige pijn, waardoor ik acuut moest stoppen.

In dit stadium wilde ik een second opinion en ben ik doorverwezen naar een hematoloog in een ander ziekenhuis. Hij nam mij serieus en heeft een uitgebreid bloedonderzoek bij me gedaan. Opmerkelijk genoeg: bij de desk voor bloedprikken kenden ze dit bloedonderzoek niet! Het werd dus een heel gedoe, de arts moest eraan te pas komen om de code uit te leggen, zo zeldzaam is dit blijkbaar. De buisjes bleven zich maar vullen met mijn bloed, tot ik gewoon echt niet lekker werd. Toen moest ik zes (!) weken wachten op de uitslag. Deze was goed, ik had geen mastocytose, wat een opluchting was. Maar ik had wel nog steeds een teveel aan mestcellen. De hematoloog stuurde me weer door naar een allergoloog, in weer een ander ziekenhuis. Hoe dat verder ging, vertel ik de volgende keer.

De Rome-criteria om PDS te diagnosticeren zijn herzien. In mei 2016 zijn de Rome IV-criteria uitgebracht. Hier volgt een kort overzicht van de belangrijkste aanpassingen. Uitgebreide informatie is te vinden op www.PDSB.nl.

GONNEKE NAKAZAWA

Rome IV-criteria

Rome III

De Rome III-criteria waren als volgt: De diagnose PDS wordt alleen gesteld als er geen structurele of biochemische verklaring voor de symptomen is te vinden. De symptomen moeten in ieder geval al langer dan zes maanden bestaan en moeten drie maanden actief aanwezig zijn geweest. Men moet tenminste twee van de volgende drie symptomen hebben:

- De pijn wordt minder na toiletbezoek
- Een verandering van de frequentie van de stoelgang: diarree of obstipatie
- De vorm van de stoelgang is veranderd: te hard of te waterig

Symptomen die de diagnose versterken zijn:

- Abnormale ontlasting
- Slijm bij de ontlasting
- Opgeblazen gevoel/opgezette buik

Veranderingen

Als eerste is de hoeveelheid pijn aangepast: De symptomen moeten langer dan zes maanden bestaan en de patiënt moet gemiddeld één dag per week in de afgelopen drie maanden pijn hebben gehad, in combinatie met twee of meer van de criteria.

Als tweede is weggehaald dat de pijn minder wordt na toiletbezoek. Dit is namelijk niet voor alle patiënten zo. Van het eerste criterium is gemaakt: Gerelateerd aan de ontlasting. Het tweede en derde criterium zijn hetzelfde gebleven.

Als laatste is ook de classificatie van de drie subtypes (PDS-C met voornamelijk constipatie, PDS-D met voornamelijk diarree en PDS-M met een mix van beide) aangepast, omdat PDS-patiënten ook periodes kunnen hebben met een normale stoelgang. Hierdoor vielen veel patiënten onder de norm 'niet-geclassi-

Nieuwe Rome-criteria voor diagnose Prikkelbare Darm Syndroom

- Geen andere verklaring symptomen
- Symptomen langer dan 6 maanden
- Minstens één dag per week pijn
- Pijn relatie met ontlasting
- Verandering frequentie ontlasting
- Verandering vorm ontlasting



ficeerde PDS'. Nu wordt alleen gekeken naar de dagen waarop de patiënt een afwijkende stoelgang had en welke vorm die dan heeft. Zo kunnen meer patiënten worden geclassificeerd.

Symptomen

Er zijn meer symptomen toegevoegd die de diagnose kunnen versterken, zoals:

- de symptomen worden erger na de maaltijd
- brandend maagzuur
- hoofdpijn
- fibromyalgie
- problemen met de blaas
- pijn bij het vrijen

Deze symptomen op zichzelf zijn echter geen geschikte manier om de diagnose PDS te stellen en zeker niet alle patiënten hebben er last van.

Onderzoeken

De artsen raden aan de volgende onderzoeken te doen bij het vermoeden van PDS:

- Controleren of er geen alarmsymptomen zijn (darmkanker in de familie, bloed bij de ontlasting of bloedarmoede, gewichtsverlies zonder aanwijsbare oorzaak). In dat geval moet extra onderzoek worden gedaan.

- Het dieet van de patiënt bekijken. Melkproducten, tarweproducten, cafeïne, fruit, groenten, sappen, frisdrank met koolzuur of zoetstoffen en kauwgom kunnen de symptomen verergeren.
- Psychosociale beoordeling. Stress, angst en geen of slechte sociale contacten kunnen de symptomen verergeren.
- Lichamelijk onderzoek. Er wordt bijvoorbeeld gecontroleerd of de buik normaal aanvoelt en bij bloed in de ontlasting wordt gecontroleerd of er aambeien of scheurtjes in de anus zijn.
- Ontlastingsonderzoek (parasieten, bacteriën) en bloedonderzoek. Bloedarmoede, schildklierproblemen en verhoogde ontstekingswaarden horen namelijk niet bij PDS en moeten verder worden onderzocht. Er kan worden getest op coeliakie. Bij diarree kan worden getest op een verhoogd calprotectineniveau en galzuurmalabsorptie.
- Een colonoscopie hoeft alleen te worden gedaan bij nieuwe patiënten van 50 jaar en ouder en bij patiënten met alarmsignalen. Er kunnen dan ook biopsies van de darm worden genomen.

Bron: <http://theromefoundation.org/>

Reflexologie

Ondersteun uw darmen met handen en voeten



JULIE BOSGRAAF

Reflexologie (ook wel reflexzonetherapie genoemd) is het behandelen van specifieke gebieden op handen en voeten met als doel het verbeteren van klachten elders in het lichaam. Hoe werkt dat? De handen en voeten bevatten zogenaamde reflexgebieden. Deze gebieden staan via de zenuwen in verbinding met andere lichaamsdelen. Het behandelen van een reflexgebied met reflexologie-technieken bevordert ontspanning en genezing van het bijbehorende lichaamsdeel.

Oorsprong

Reflexologie wordt al duizenden jaren door verschillende volkeren toegepast. Archeologische vondsten uit het oude Egypte tonen aan dat reflexologie gebruikt werd als medische behandeling. De traditionele Chinese geneeskunde gaat ervan uit dat er in het lichaam energiebanen zijn die eindigen in handen en voeten. Door druk uit te oefenen op bepaalde punten op handen en voeten kunnen die energiebanen in balans gebracht worden. De moderne

westerse reflexologie is gebaseerd op onderzoek naar reflexacties van het zenuwstelsel. De Britse wetenschapper Henry Head ontdekte aan het eind van de negentiende eeuw dat overgevoelige plekken op de huid werden veroorzaakt door een ziek orgaan. Het verband dat hij ontdekte was dat de zieke huid en het zieke orgaan werden bediend door zenuwen die uitkomen op hetzelfde deel van de ruggengraat. Via de zenuwen staan de handen en voeten dus in verbinding met andere lichaamsdelen.

Prikkeling van de handen of voeten kan daardoor zorgen voor een reactie (een reflex) elders in het lichaam. In de Verenigde Staten ontwikkelde de arts William Fitzgerald aan het begin van de twintigste eeuw de zonetherapie. De zonetherapie verdeelt het lichaam van hoofd tot voeten in tien verticale zones. Elke zone vertakt zich in de handen en voeten en omvat één vinger en één teen. Via de vingers en tenen kon de gehele zone beïnvloed worden. Het werk van Fitzgerald werd later voortgezet door onder andere fysiotherapeute Eunice Ingham. Zij werkte tot in detail kaarten uit van de reflexgebieden op handen en voeten. Deze zogenaamde reflexkaarten worden gebruikt door reflexologen, maar kunnen ook worden gebruikt voor zelfhulp.

Reflexgebieden

De keuze voor hand- of voetreflexologie is persoonlijk. Iemand die de hele dag met een toetsenbord werkt, zal misschien kiezen voor handreflexologie, terwijl iemand met een staand beroep liever kiest voor voetreflexologie. De handen hebben als voordeel



dat ze de hele dag goed bereikbaar zijn. Over het algemeen wordt voet-reflexologie beschouwd als het meest effectief. Dit komt omdat de voeten een belangrijkere rol hebben bij het overlevingsmechanisme en daardoor een directere verbinding hebben met het zenuwstelsel. Hieronder zal verder worden ingegaan op de voeten. De reflexgebieden van de meeste inwendige organen liggen op de voetzolen. Reflexologen gebruiken drie laterale lijnen om deze gebieden in te delen: de schouders, het middenrif en de middel. De lijn van de schouders bevindt zich vlak onder de tenen. Lichaamsdelen boven de schouders hebben hun reflexgebied boven deze lijn. Het reflexgebied van de nek bevindt zich (op elke teen) tussen het begin van de teen en het eerste gewricht. Wat verder omhoog, tussen het eerste gewricht en de top van de teen, ligt het reflexgebied van het hoofd en de hersenen. Ook dit reflexgebied is verspreid over alle tenen. De lijn van het middenrif loopt onder de bal van de voet. Lichaamsdelen boven het middenrif hebben hun reflexgebied boven deze lijn. Op de bal van de voet liggen de reflexgebieden van onder andere het hart en de longen. Onder de middenriflijn, aan de bovenkant van de voetholte, liggen de reflexgebieden van de nieren, de bijnieren, de maag, de alvleesklier, de lever en de galblaas. Deze gebieden overlappen elkaar deels. Ongeveer halverwege de voetholte ligt de lijn van de middel. Tussen deze lijn en de hiel liggen de reflexgebieden van de onderbuik. Hier bevinden zich de voor het Prikkelbare Darm Syndroom belangrijke gebieden van de dunne en dikke darm.

Tot slot is er de hiel, die grotendeels correspondeert met de onderrug. De reflexgebieden op de linker- en de rechtervoet zijn soms verschillend, omdat organen niet altijd symmetrisch in het lichaam liggen. Het reflexgebied van de lever, bijvoorbeeld, is op de rechtervoetzool groter, omdat de lever zich voornamelijk aan de rechterkant van het lichaam bevindt. De reflexgebieden van het hart, de maag en de alvleesklier zijn om dezelfde reden groter op de linkervoetzool.

Blote voeten

De voeten hadden in veel oude culturen een spirituele betekenis. Oude volkeren liepen op blote voeten om in contact te zijn met Moeder Aarde. Ook nu nog zijn er inheemse stammen in Zuid-Amerika



die om dezelfde reden op blote voeten lopen. Moderne voeten zijn een groot deel van de dag opgesloten in schoenen en bewegen alleen over gladde, harde oppervlaktes, zoals betegelde straten en betonnen vloeren. Door deze eenzijdige bewegingen worden niet alle delen van de voeten voldoende gebruikt. Dit kan niet alleen leiden tot een verkeerde

verdeling van het lichaamsgewicht en gespannen spieren, maar ook tot allerlei andere gezondheidsproblemen. Voeten zijn gemaakt om over gevarieerde ondergronden te lopen. Op blote voeten lopen over verschillende ondergronden

biedt de voeten variatie. Eerder genegeerde gebieden worden geprikkeld, waardoor spanning wordt losgelaten en de doorbloeding verbeterd. Op blote voeten lopen over bijvoorbeeld zand, gras of gladde stenen stimuleert de reflexzones en daarmee de gehele gezondheid. In Nederland worden steeds meer zogenaamde 'blotevoetenpaden' geopend. Dit zijn wandelpaden waar mensen veilig op blote voeten kunnen lopen, zonder risico om in een stuk glas of iets dergelijks te stappen. De ondergronden zijn meestal gevarieerd, zodat de voeten volledig gestimuleerd worden. Ook binnenshuis of in uw tuin

kunt u uw eigen blotevoetenpad maken. Leg een traject aan van verschillende materialen, bijvoorbeeld steentjes of zand. Dagelijks lopen op een blotevoetenpad is een goede stap in de richting van een betere gezondheid.

Bron: 'Reflexologie, gezondheid binnen handbereik' van Barbara en Kevin Kunz

Onderzoeken

Er zijn internationaal vele klinische onderzoeken gedaan naar reflexologie, met name in Engeland en China. Enkele bevindingen uit deze onderzoeken zijn dat reflexologie kan zorgen voor:

- afname van psychische klachten
- afname van hoofdpijn
- afname van nierstenen
- afname van constipatie
- afname van menstratieklachten
- een betere nier- en darmfunctie
- een makkelijkere bevalling
- een verminderde behoefte aan medicijnen na een operatie

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



SIGRID VAN DER MAREL-SLUIJTER

Uitleg over het FODMAP-dieet

Hoewel we in Prikkels regelmatig aandacht besteden aan het FODMAP-dieet, blijkt de toepassing ervan in de praktijk vaak lastig. Daarom schakelden we de hulp in van diëtiste Sigrid van der Marel-Sluijter.

“In deze editie van *Prikkels* leg ik de algemene werking van het FODMAP-dieet uit. Om het dieet praktisch en grijpbaar te maken, zal ik in de volgende edities telkens één van de FODMAP's toelichten.”

Koolhydraatarm dieet?

Wanneer mensen bij me komen om het FODMAP-dieet te gaan doen, stellen ze mij vaak de vraag of het FODMAP-dieet een koolhydraatarm dieet is. Het is inderdaad zo dat u tijdens het volgen van dit dieet minder eet van bepaalde koolhydraten, maar het is geen koolhydraatarm dieet. Voeding bestaat uit groepen macronutriënten, namelijk koolhydraten, vetten en eiwitten. Dat zijn voornamelijk energiebronnen en bouwstoffen voor het lichaam. Daarnaast zitten in onze voeding ook vitaminen, mineralen, sporelementen en vezels: de micronutriënten. Als u allergisch bent voor een bepaald voedingsmiddel, dan reageert uw immuunsysteem op bepaalde stoffen in dat voedingsmiddel: de allergenen. Die allergenen zijn de eiwitten in uw voeding. Denk daarbij aan allergieën voor koemelk, tarwe, soja, pinda en vis.

Voedselovergevoeligheid

Als uw lichaam overgevoelig reageert op koolhydraten, dan reageert uw immuunsysteem juist niet. We noemen dat een niet-allergische voedselovergevoeligheid. Een voorbeeld: veel mensen reageren op appels. Daarin zitten aller-

genen, namelijk eiwitten. Daarop kunt u reageren als u bijvoorbeeld last heeft van hooikoorts. Het kan echter ook zijn dat u reageert op de fruitsuiker of de polyolen in de appel. Dat zijn dus de FODMAP's. Die FODMAP's zijn eigenlijk korteketenkoolhydraten: bepaalde koolhydraten die snel worden gefermenteerd in de dikke darm.

Fermentatie

Fermentatie gebeurt omdat deze koolhydraten niet of slecht worden opgenomen in de dunne darm (en dus niet in ons bloed terechtkomen) en er watermoleculen worden aangetrokken. Hierna komen ze onafgebroken in de dikke darm terecht. Daar worden ze snel verteerd (gefermenteerd of opgegeten) door de dikkedarmbacteriën. Daarbij komen allerlei stoffen vrij, zoals korteketenvetzuren en gassen. Dit alles heeft als gevolg dat er diarree, pijn, krampen, winderigheid en een opgeblazen buik kunnen ontstaan. Om minder tot geen darmklachten te krijgen, kunt u die FODMAP's tijdelijk uit uw voeding weghalen, al is helemaal weglaten haast onmogelijk.

Welke koolhydraten?

FODMAP staat voor Fermenteerbare



Oligosacchariden, Disacchariden, Monosacchariden en (And) Polyolen. Het gaat dus om de volgende vier soorten koolhydraten:

- De oligosacchariden: koolhydraten van drie tot tien moleculen aan elkaar, zoals in spruiten, tarwe, ui en knoflook.
- De disacchariden: lactose, oftewel melksuiker, in zuivelproducten, met name melk en yoghurt.
- De monosacchariden: overmaat aan fructose, oftewel fruitsuiker, zoals in kersen, appel, peer, mango en honing.
- De polyolen: suikeralcoholen, bijvoorbeeld in appel en avocado, maar ook in zoetstoffen zoals xylitol en sorbitol.

Als u het FODMAP-dieet gaat volgen, laat u een paar weken lang voedingsmiddelen die veel FODMAP's bevatten weg. U kunt prima spelt, aardappelen, gluten-vrije pasta en diverse soorten fruit eten. Het dieet is dus geen koolhydraatarm dieet, maar wel een goed onderbouwd wetenschappelijk dieet waarbij u voeding vermijdt die hoog in FODMAP's is. Als u er baat bij heeft, gaat u daarna voedingsmiddelen testen en gaat u op zoek naar uw persoonlijke FODMAP-dieet als een 'way of life'. Volgende keer meer daarover!

Dietist Sigrid vd Marel is eigenaar van 2FeelBetter, Dieetadvies & Coaching. Ze is natuurdietist, voedingskundige en FODMAP-specialist. Ze is de eerste Nederlandse gecertificeerde KCL FODMAP-diëtist, redacteur van het *FODMAP arm dieet basisboek*, trainer van diëtisten en andere voedingskundigen over het FODMAP-dieet en ontwikkelaar van de FODMAP-handleiding voor diëtisten als FODMAP FOODIE. <http://www.hetdieetadvies.nl/doctor/sigrid-vd-marel-sluijter/>

Maagzuur kan erg vervelend zijn, maar is een waardevol sapje. Voldoende maagzuur is belangrijk voor een goede spijsvertering; is er te weinig maagzuur dan kan dat leiden tot PDS-klachten. In dit artikel leest u meer over de 'ins en outs' van maagzuur, waaronder tips om brandend maagzuur op een natuurlijke manier te bestrijden.

Van brandend maagzuur naar PDS-klachten

Maagzuur en spijsvertering

Onze voeding komt als een papje van eten en speeksel aan in de maag. Daar komt er maagsap bij, dat drie belangrijke onderdelen bevat: spijsverteringsenzymen (voor de vertering van eiwitten), de intrinsieke factor (een stof die nodig is voor de opname van vitamine B12) en maagzuur om het papje zuurder te maken. Alleen wanneer het papje zuur genoeg is, zijn de spijsverteringsenzymen voor eiwitten actief en worden ongewenste parasieten en bacteriën gedood.

Voldoende maagzuur kan een overgroei aan ziekmakende bacteriën voorkomen.

Darmen

Wanneer het papje de maag verlaat en doorreist naar de dunne darm, komen er basische sappen met verteringsenzymen voor vetten en koolhydraten bij. Het papje wordt nu weer minder zuur, wat nodig is omdat de enzymen die vetten en koolhydraten verteren, niet in een zuur milieu kunnen werken. Aan

het begin van de dunne darm, waar het milieu nog zuur is, worden mineralen, waaronder ijzer, vanuit de darm opgenomen in de bloedbaan. In een basisch milieu kunnen deze mineralen niet opgenomen worden. De zuurgraad van de maaginhoud geeft een prikkel aan de dunne darm om verteringssappen toe te voegen. Als de inhoud niet zuur genoeg is, komen er dus minder nieuw sap en verteringsenzymen voor eiwitten en koolhydraten bij. Hierdoor wordt het eten niet goed verteerd, wat problemen kan geven.

Brandend maagzuur

Een lekkende maagklep is een veelvoorkomende oorzaak van brandend maagzuur. Vaak gaat het hierbij om een tijdelijk probleem dat veroorzaakt wordt door het eten van te veel suiker, vet of het drinken van alcohol. Maar ook overgewicht of een opgeblazen buik kunnen ervoor zorgen dat de maag en daardoor het maagzuur omhoog wordt geduwd. U kunt dus ook last van brandend maagzuur krijgen doordat uw buik door PDS is opgezet. Een andere oorzaak van brandend maagzuur kan zijn dat het

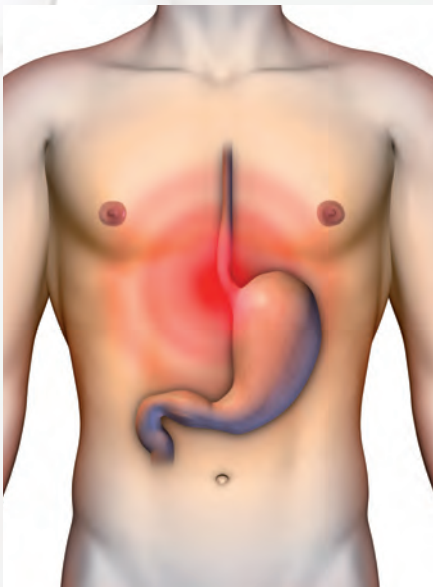
voedsel te lang in de maag blijft en niet goed doorstroomt naar de dunne darm. Door de lange verblijftijd wordt er meer zuur aan toegevoegd. Tot slot kan een scheurtje in het middenrif zorgen voor brandend maagzuur. Zo'n scheurtje kan ontstaan door overgewicht of na een periode waarin men veel en krachtig heeft gebrakt.

Klachten bij brandend maagzuur

Bekend is een pijnlijk branderig gevoel achter het borstbeen vlak boven de maag, met of zonder zure oprispingen. Door het maagzuur kan de wand van de slokdarm geïrriteerd raken, wat ook daar pijnklachten kan geven. Zo kunnen er ook keelpijn en pijn bij het slikken ontstaan. Wanneer deze situatie lang voortduurt, kan de slokdarmwand ontstoken raken.

Maagzuurmedicatie

Er zijn twee soorten maagzuurmedicatie: ten eerste de zogeheten protonpompremmers, zoals omeprazol. Deze worden opgenomen in de bloedbaan en remmen de productie van maagsap door de maagwand af. Ten tweede zijn



er de maagzuurbinders, die het zuur letterlijk aan zich vastbinden. Voorbeelden hiervan zijn Rennie en Gaviscon.

Maagzuurmedicijnen staan in Nederland in de top vijf van meest gebruikte medicijnen. Ze worden vaak preventief ingezet om maagbloedingen, een bijwerking van andere medicijnen, zoals Prednison en Ascal, te voorkomen. Ze zijn met en zonder recept verkrijgbaar en worden vaak als onschadelijk gezien, terwijl het wel meteen verlichting van de klachten geeft.

Echt onschadelijk?

Bij het gebruik van maagzuurmedicatie kunnen er echter verderop in het spijsverteringskanaal problemen ontstaan. Wanneer een teveel aan maagzuur niet de oorzaak van de klachten is, ontstaat er bij het gebruik van maagzuurremmers een tekort aan maagzuur. Op de korte termijn kan te weinig maagzuur tot verteringsklachten leiden. Op de lange termijn kunnen er, bij het gebruik van maagzuurremmers, tekorten aan ijzer, calcium, magnesium en vitamine B12 ontstaan. Ook bestaat er bij langdurig gebruik van maagzuurbinders, die calciumcarbonaat bevatten, de mogelijkheid dat men een teveel aan calcium in het bloed krijgt, wat ook weer vervelende gevolgen kan hebben. Tot slot kan te weinig maagzuur invloed hebben op de zuurgraad van de darminhoud, waardoor de samenstelling van de darmbacteriën kan veranderen. Dit kan op zijn

beurt weer problemen geven met het immuunsysteem.

Maagzuur en PDS-klachten

Zoals hierboven beschreven, start de spijsvertering in de maag en heeft maagzuur hierin een belangrijke functie. PDS-klachten en verteringsproblemen zijn dus niet altijd het gevolg van een darmprobleem, maar worden wel in de darm waargenomen. Zo zijn een opgezette buik en winderigheid klachten die bij te weinig maagzuur kunnen voorkomen. De ontlasting is dan vaak brijachtig en ruikt zurig. Een minder vaak voorkomende PDS-klacht is keelpijn, die ook door brandend maagzuur kan ontstaan. Bij PDS-klachten, veroorzaakt door een tekort aan maagzuur, is het belangrijk dit weer te herstellen. Gebruik liever geen maagzuurremmers, maar probeer uw leefstijl en voeding aan te passen om zo maagzuurklachten te lijf te gaan. Bouw zo mogelijk uw medicatie volgens gebruiksaanwijzing af, maar stop niet zonder overleg met uw arts indien die u de medicatie heeft voorgeschreven. Voorkom brandend maagzuur. Dit wordt vaak veroorzaakt door slechte leef- en eetgewoontes, maar er zijn ook mensen die van nature of door omstandigheden een slechte spijsverteringskracht hebben. Het is belangrijk om die te ondersteunen. Dit kunt u doen met leefregels en een aantal voedingsadviezen.

Leefregels

- Zorg voor een gezond gewicht
- Rook niet of rook minder
- Gebruik liever geen pijnstillers als aspirine en NSAID's (ibuprofen, diclofenac)
- Zorg voor voldoende rust en lichaamsbeweging
- Draag geen strak zittende kleding
- Probeer stress te voorkomen
- Eet met aandacht

Voedingsadviezen

- Neem voor het eten een klein glas verdund citroensap, appelazijn of Molkosan
- Drink niet tijdens of vlak na de maaltijd
- Eet kleine maaltijden en kauw goed
- Zorg dat de maag voor minstens een derde deel leeg blijft
- Eet pickles bij het eten, dit zijn groenten en specerijen ingelegd in azijn (bijvoorbeeld augurk, komkommer, gember, atjar tjampoer)
- Vermijd vette en suikerrijke voedingsmiddelen
- Vervang citrusfruit door andere fruitsoorten
- Drink niet te veel koffie en vermijd alcohol en frisdrank met koolzuur
- Beperk scherp gekruid voedsel en scherpe specerijen
- Drink geen koude dranken
- Gebruik eventueel kruiden en specerijen die de spijsvertering stimuleren, zoals gember
- Neem een lepel droge havermout bij een acute zuuraanval

Mijn verhaal...

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

Ik ben Ina Walvis, nu 70 jaar en dus met pensioen. Mijn beroep was verpleegkundige, maar de afgelopen twintig jaar was ik vooral 'vage klachten-patiënt'. Dat klinkt eigenlijk direct al klagerig, dat is niet de bedoeling. Ik heb een hopeloze neiging om de wereld te willen verbeteren, ben op gemeentelijk niveau politiek actief geweest en lid geweest van de ondernemingsraad van een ziekenhuis. Nu wil ik graag het verschijnsel 'vage klachten-patiënt' op een constructieve manier onder de aandacht brengen, het liefst met het begin van een oplossing. Daar ben ik nog wel even zoet mee, maar gelukkig gaat het met mij langzaam beter en ben ik vooral erg blij, dat ik weer helderder kan denken. Ik houd ook erg van fotografie en schilderen. Hiernaast staat een schilderij dat ik heb gemaakt.

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

Ik was al lang astmapatiënt en ik kreeg zo'n twintig jaar geleden vermoeidheidsklachten. De longarts gaf meer medicijnen en ik kwam bij een heleboel verschillende artsen terecht. Tussendoor kreeg ik de diagnose burn-out. Ik

kwam in de WAO en werd steeds zieker. Bij toeval hoorde ik over iemand met astma, die door haar voeding aan te passen, alle medicatie kon stoppen. In 2010 zei ik tegen mijn huisarts: "Volgens mij is het mijn spijsvertering." "Dat kan niet," zei hij. Toch ging ik naar een diëtiste, waar ik het advies kreeg om lactose laten staan. Het ging beter. In overleg met mijn artsen liet ik mijn medicijnen ook staan en bleken mijn longen 100% in orde. Een andere diëtiste vertelde over



Foto: Jan Hendrik van der Veen

het FODMAP-dieet. Een MDL-arts bevestigde de diagnose PDS.

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

Ik gebruik sinds kort, na lang proberen, een lactosevrij, glutenvrij, FODMAP-dieet. Het gaat goed bij vlagen. Ik doe gauw te veel, maar het gaat beter. Er is een tijd geweest, dat ik moeite had met staan, omdat ik te weinig kracht had. Vanmorgen stond ik te springen, omdat ik zo'n zin had om te bewegen, dat voelt goed!

Heeft PDS je ook iets goeds gebracht?

Ik weet het niet, het waren moeilijke jaren. Ik geniet nu heel erg van wat ik wel weer kan. Ik heb veel geleerd, ook over mezelf, en ik heb het toch maar geflikt, zo goed als in mijn eentje. Dus ik ben best trots op mezelf. Misschien dat dat iets goeds is?

Wat is jouw gouden tip voor andere PDS'ers?

Luister naar je lijf, zoek naar patronen (niet te fanatiek) en doe iets. Wees af en toe eigenwijs.

Ina !

Wilt u ook graag (met of zonder foto) uw verhaal vertellen in *Mijn Verhaal*? Beschrijf dan in het kort waarom we u moeten interviewen, stuur dat naar prikkels@pdsb.nl o.v.v. *Mijn Verhaal* en wie weet staat uw verhaal in een volgende *Prikkels*!



Tien tot twintig procent van de mensen heeft last van het Prikkelbare Darm Syndroom. Helaas is er geen geneesmiddel voor PDS, maar er zijn wel manieren om de symptomen te bestrijden. Diëtiste Natalie Lamb uit Engeland geeft aan wat u kunt doen om op natuurlijke wijze (dus zonder medicijnen) de symptomen te lijf te gaan.



Zes manieren om PDS te lijf te gaan

VERTAALD DOOR GONNEKE NAKAZAWA

1. Het belangrijkste is om te ontdekken welke voedingsmiddelen u niet goed verdraagt. De meest voorkomende intoleranties zijn die voor lactose en voor bepaalde granen, voornamelijk tarwe. Als u denkt dat u intolerant bent voor een bepaald voedingsmiddel, eet dit soort voedsel dan een aantal weken niet om erachter te komen of uw klachten dan verminderen. Overleg dan met een diëtist om te bepalen hoe u deze voedingsmiddelen kunt vervangen.
2. Vermijd gasvormend fruit en groenten. Uien, knoflook, bloemkool, prei en koolsoorten bevatten allemaal fermenteerbare koolhydraten. Deze voeden de slechte bacteriën die gas vrijgeven, waardoor een opgeblazen gevoel kan ontstaan. Om de bacteriebalans weer in orde te brengen, kunt u probiotica nemen. Als de darmen weer in balans zijn, kunnen deze etenswaren langzaam opnieuw worden geïntroduceerd.
3. Neem voornamelijk oplosbare vezels. Havermout, lijnzaad, rijp fruit en groenten bevatten vezels die meestal het beste worden verdragen door mensen met PDS. Onoplosbare vezels worden vaak juist minder goed verdragen.
4. Schil groenten, indien mogelijk. Door groenten te schillen en ze langzaam te koken in soepen en stoofpotjes worden ze makkelijker te verteren. Eet kleine hoeveelheden tegelijk.
5. Vermijd alcohol en cafeïne. Deze kunnen de darmen erg irriteren. Kies liever groene thee of andere soorten verzachtende kruidenthee.
6. Vermijd stress. Emotionele spanning wordt vaak gelinkt aan het verergeren van de symptomen van PDS. Ook krijgen mensen die veel last hebben van stress, zorgen, boosheid, angsten, schuldgevoel, depressie en dergelijke, vaker PDS. Zoek ontspanningstechnieken die werken voor u, zoals meditatie of diep ademhalen.

bron: <http://bit.ly/6TipstegenPDS>

Vind jij het ook zo fijn om te lezen? Zeker in de winterperiode vinden wij van de redactie het heerlijk om ons lekker warm op de bank te nestelen met een goed boek. Voor jou zochten we naar boeken die over buikpijn gaan. In deze PrikkelKidz lees je het resultaat van onze zoektocht.

Wij zochten een superspannende roman waarin iemand met buikpijn een heldendaad verricht. Of zoiets als het onlangs verfilmde boek: *De bijzondere kinderen van mevrouw Peregrine*, geschreven door Riggs Ransom. Jacob heeft

daarin een bijzondere gave en kan zich terugtrekken in een tijdslus, waarin het elke ochtend weer 3 september 1940 blijkt te zijn en de kinderen toch nieuwe avonturen beleven. De tijd staat daar als het ware stil en wanneer Jacob aan het einde van de dag uit de lus stapt, gaat zijn dag thuis gewoon verder. Moet toch heerlijk zijn, dat wanneer je heel veel buikpijn hebt, je gewoon in een andere dag kunt stappen waarop je nergens last van had. Zo'n soort boek hebben we helaas niet gevonden.

Kinderen met problemen

Wel zijn we erg gecharmeerd van de boeken van Carry Slee. Spannende boeken met verhalen die ook jou kunnen overkomen. Voor de meisjes de serie *Dat heb ik weer*, over verliefd worden 'enzo'. Een boek dat ook jongens spannend zullen vinden, is *Spijt*, waarin Jochem door zijn klas wordt gepest. Ook Francine Oomen heeft leuke meidenboeken geschreven, waarvan een met bruikbare tips over hoe je moet omgaan met stress in de klas, namelijk *Hoe overleef ik school en stress*. Voor de jongens is de serie *Het leven van een loser* van Jeff Kinney een aanrader. Zijn boeken bevatten veel plaatjes van een jongen die op een grappige manier hele stuntelige dingen doet. Kortom, we vonden best veel leuke boeken waarin kinderen met problemen de hoofdrol spelen. Geen



boeken met kinderen met buikpijn, maar wel veel situaties waarvan je buikpijn kunt krijgen.

Pretpark de Poepfabriek

Toch keken we verder en vonden het boek *Pretpark de poepfabriek*, geschreven door Marja Baseler en Annemarie van den Brink. Vers van de pers en pas sinds oktober in de winkels verkrijgbaar. Kennen jullie het museum *Corpus: Reis door het menselijk lichaam*? Echt een aanrader om in de kerstvakantie heen te gaan. Je stapt via een roltrap de knie van een mens binnen. Vervolgens wandel je het hele lijf door, om uiteindelijk in de hersenpan te eindigen. Onderweg zie je leuke filmpjes en wetenswaardigheden. Op YouTube kun je een filmpje vinden waarin je er al een beetje van kunt zien. Waarom ik je dit vertel? Wel, de *Poepfabriek* lijkt een beetje op *Corpus*,

alleen maak je dan een kortere reis en wel door het maag-darmkanaal. De vader van Pim en Pollie werkt in een fabriek voor poep- en darmonderzoek. Wanneer de fabriek in de problemen komt en dreigt te sluiten, besluiten Pim en Pollie hun vader stiekem te gaan helpen. Ze sluipen de fabriek binnen en beleven en zien daar van alles. Via de ingang komen ze in de mond van de fabriek en ze vallen van daaruit de maag binnen. Dieper en dieper komen ze het spijsverteringskanaal binnen, totdat ze uiteindelijk aan het einde via een klein gaatje naar buiten worden geduwd. Alle onderdelen uit het maag-darmkanaal komen aan bod. Verder staan er in het boek echt prachtige plaatjes. Dat maakt

PrikkelKidz

het boek ook heel erg bruikbaar om lekker in te kijken of uit voor te lezen. Het verhaal zelf is geschikt voor kinderen die nog op de basisschool zitten. Naast het verhaal vind je veel informatie over poep, een poepquiz, het spijsverteringskanaal, voeding en tot slot een overzicht met alle poeplinformatie en weetjes met leuke plaatjes (poepdossier). Dit maakt dat ook oudere kinderen van dit boek kunnen genieten. Ook raden wij het boek aan om buikpijn en poepproblemen samen met anderen te kunnen bespreken. Zo staan er meer dan vijftig verschillende poepplaatjes in, variërend van kleur, grootte, structuur en andere kenmerken. Ze zijn op een grappige manier getekend en heel herkenbaar.

Zelf een boek schrijven

Het is heerlijk om in je vakantie een leuk boek te lezen. Maar als je het op school best leuk vindt om een opstel te schrijven, lekker je eigen verhaal te fantaseren en erin weg te dromen, kun je in de vakantie natuurlijk ook zelf in de pen klimmen. Zoals je in deze *PrikkelKidz* hebt kunnen lezen, zijn er niet veel boeken over kinderen met buikpijn. Soms wordt buikpijn veroorzaakt doordat je onplezierige dingen meemaakt of wordt de buikpijn daardoor erger. Een leuk boek dat wij graag zouden willen lezen, heeft een hoofdpersoon die minder buikpijn krijgt, doordat zijn problemen worden opgelost of verzacht. Misschien kun jij zo'n boek voor ons maken? Op www.boekscout-yo.nl vind je tips over het schrijven van kinderboeken door kinderen. Als een boek schrijven je een te grote klus lijkt, kun je natuurlijk ook met een gedicht, strip of boekrecensie beginnen.

Een boekrecensie schrijven

Een boekrecensie is een ander woord voor boekbespreking, waarin je jouw oordeel over een boek geeft. Dat kun

1. Hoe heet jij?
2. Hoe oud ben jij?
3. Wat is de titel van het boek?
4. Wie heeft het boek geschreven?
5. Waarom heb je dit boek uitgekozen om over te schrijven?
6. Welke van de volgende woorden passen bij het boek?
Vrolijk, verdrietig, spannend, grappig, eng, stoer, romantisch, verassend, horror, veel fantasie, enzovoort.
7. Wie zijn de hoofdpersonen en wat doen ze?
8. Wie vond je het leukst en waarom?

Boekenwurm

je doen door een vragenlijstje over het boek in te vullen. Het lijkt ons erg leuk om in *PrikkelKidz* ook boekrecensies (of een gedicht of strip) van jou te plaatsen. Dus als jij de volgende keer in *PrikkelKidz* wilt staan, kun je deze kerstvakantie aan de slag. We willen graag boekrecensies over een boek dat jij superleuk vond om te lezen en dat iets te maken heeft met buikpijn, pesten, je eenzaam voelen, verliefd worden of een boek waarin jij jezelf herkent.

Je kunt je recensie aan de hand van de vragen hiernaast maken. Je recensie mag maximaal vijfhonderd woorden bevatten en je moet hem vóór 31 januari mailen naar prikkel5@pdsb.nl. Succes!

Welke Probiotica past bij jou?



Vraag in de winkel om advies

ORTHICA





Gezond verstand

De wetenschap tussen lichaam en geest

Auteur: Jo Marchant

Uitgeverij: Atlas Contact

Jo Marchant is wetenschapsjournalist en in dit boek is ze op zoek gegaan naar antwoorden op de vraag in hoeverre de geest invloed heeft op het lichaam. Denk maar aan kippenvel bij een mooi liedje of het bonken van het hart in een spannende situatie. Wat kan onze geest en wat is hierin de grens? In het boek neemt ze ons mee op een zoektocht.



In twaalf verschillende hoofdstukken bespreekt ze vragen als: Hoe zit het met het placebo-effect? Kun je echt veranderingen zien in een lichaam dat eigenlijk alleen maar voor de gek gehouden wordt? Of het nocebo-effect? In hoeverre werkt een overtuiging tegen of vóór je gezondheid? Werkt de Pavlov-reactie? Kunnen we hiermee echt ons medicijngebruik blijvend verminderen? Heeft onze geest invloed op ons immuunsysteem en hoe dan? Allemaal boeiende vragen die het waard zijn om te onderzoeken.

Aandoeningen

In diverse hoofdstukken behandelt ze specifieke aandoeningen, zoals het chronisch vermoeidheidssyndroom, maar ook PDS. Een ander boeiend hoofdstuk gaat over pijnbehandelingen. Zou je pijn echt kunnen omdenken, of afleiden via virtual reality? Gerichte experimenten met onder andere slachtoffers met ernstige brandwonden, heb-

ben hierover interessante resultaten laten zien. En hoe belangrijk is een vriendelijke, bemoedigende benadering en een niet-klinische setting bij een moeizame bevalling? Maar ook onderzoeken over de uitwerking van een meer persoonsgerichte relatie tussen arts en patiënt heeft ze beschreven. Vervolgens neemt Marchant de lezer mee naar mensen die eenzaam zijn en in een onveilige omgeving leven en vergelijkt ze hun gezondheid met mensen die een zinvol leven leiden in een veilige omgeving, die de kracht ervaren die vriendschappen kunnen geven. Ook dit heeft namelijk invloed op onze fysieke gezondheid. Het is boeiend om hierover te lezen vanuit een wetenschappelijke benadering en te zien wat de onderzoeksresultaten daarover zeggen.

Alternatieve therapieën

In de tweede helft van het boek bespreekt ze (ook weer vanuit wetenschappelijk oogpunt) diverse alterna-

tieve therapieën, zoals acupunctuur, biofeedback en healing. Daarnaast vertelt ze uit eigen ervaring wat de kracht van Lourdes is: deze mocht ze zelf ervaren door daar als vrijwilliger te werken. Dit gaf haar de kans om met andere vrijwilligers, artsen en mensen over hun ervaringen te praten, mensen die daar soms meerdere keren geweest zijn voor hun gezondheid.

Lichaam en geest

In het laatste hoofdstuk geeft ze tot slot een genuanceerd overzicht van haar conclusies. Ze maakt een kritische kanttekening over de grens die de medische wereld stelt bij *body-mind* onderzoeken. Maar ze plaatst ook de kanttekening dat vanuit de geest niet alles op te lossen is, alsof daar alleen de oorzaak zou liggen, zoals sommige therapieën doen geloven. Dit is, kortom, een boek dat erg interessant is om te lezen en waardoor je meer bewondering krijgt voor de werking tussen lichaam en geest.



KIM SUIJKER

Verschillende PDS-diëten beoordeeld

Hoewel er verschillende medicijnen beschikbaar zijn voor de behandeling van PDS, zijn geen van deze medicijnen in staat PDS te genezen of de symptomen bij alle patiënten te verminderen. Daarom is er steeds meer aandacht voor de ontwikkeling van gespecialiseerde diëten voor symptoomverlichting bij PDS.

Meer dan 70% van de PDS-patiënten ziet een verband tussen hun symptomen en voeding. Daardoor is er steeds meer belangstelling voor diëten bij PDS. Ondanks de populariteit is de relatie tussen dieet en PDS-symptomen nog onduidelijk. Shawn Shah en Brian Lacy (Division of Gastroenterology and Hepatology, Dartmouth-Hitchcock Medical Center, VS) beoordelen de uitkomsten van recent wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van verschillende diëten.

Extra vezels

Extra vezels zouden gunstig zijn omdat ze een volumevergroterend effect kunnen hebben en het microbiom voeden. Een grootschalige analyse van veertien studies, met in totaal 906 PDS-patiënten, liet zien dat voornamelijk oplosbare vezels (zoals psyllium) effectiever de algemene PDS-symptomen verbeterden dan placebobehandelingen en dat onoplosbare vezels (zoals zemelen) weinig effect hadden. Er is niet geconstateerd dat extra vezelinname schadelijk is, hoewel een opgeblazen gevoel vaak

verergert als de extra vezelinname te snel wordt ingevoerd. Slechts twee van de veertien studies gebruikten echter de Rome-criteria voor de diagnostisering van PDS. Daarom concluderen Shah en Lacy dat er enig bewijs van mogelijke voordelen is voor extra oplosbare vezels.

Eliminatie dieet

De grote verscheidenheid aan eliminatiediëten maakte een grootschalige analyse van verschillende studies onmogelijk. De onderzoekers geven aan dat strikte eliminatiediëten niet routinematig aanbevolen moeten worden voor PDS-patiënten, omdat er weinig wetenschappelijk bewijs is en er nog niets bekend is over potentiële nadelige effecten van dieetbeperking op de lange termijn.

Koolhydraatarm dieet

Koolhydraten kunnen voor PDS-symptomen zorgen wanneer ze niet goed worden geabsorbeerd in de dunne darm en daardoor zorgen voor meer bacteriële fermentatie in de dikke darm.

De impact van een koolhydraatarm dieet is onderzocht bij zeventien patiënten met PDS-D. Slechts dertien van de zeventien patiënten aten gedurende vier weken de voorgeschreven twintig gram of minder koolhydraten per dag. Alle patiënten merkten een significante verbetering in de frequentie en consistentie van ontlasting, buikpijn en de kwaliteit van leven. Er is echter meer onderzoek nodig, met name bij de andere vormen van PDS, voordat dit dieet aan alle PDS-patiënten kan worden aangeraden.

Fructosearm dieet

Fructose wordt geassocieerd met gasvorming en een opgeblazen buik bij veel PDS-patiënten vanwege de prebiotische werking in de dikke darm. Dit betekent dat het microbiom zich hiermee voedt. 62 PDS-patiënten, waarvan bekend was dat ze fructose niet goed opnamen, volgden een fructosearm dieet. Hiervan voltooiden 48 patiënten het dieet. Bij 46 patiënten trad er verbetering op, ze hadden minder last van buikpijn, gasvorming, een opgeblazen gevoel, misselijkheid, diarree en constipatie. Meerdere

studies laten zien dat patiënten moeite hebben om zich lange tijd aan het strenge dieet te houden, waarbij vrije fructose en korteketenfructanen worden beperkt en glucose alleen geconsumeerd mag worden als het in balans is met fructose.

Glutenvrij dieet

Het is nog onduidelijk hoe en of gluten bij PDS-patiënten zonder coeliakie buikklachten kunnen veroorzaken. Enkele studies hebben veelbelovende resultaten laten zien, maar er is nog weinig informatie over het effect van een glutenvrij dieet op PDS-patiënten. Zo is er onduidelijkheid over de effecten op de lange termijn en hoe goed het glutenvrije dieet werkt in vergelijking met andere diëten.

FODMAP-dieet

Steeds meer studies tonen aan dat het FODMAP-dieet klachten kan verminderen bij PDS-patiënten. De studies

zijn tot nu toe echter niet voldoende onderbouwd. Zo bevatten de studies bijvoorbeeld geen gestandaardiseerd FODMAP-dieet en geen referentiedieet ter vergelijking. Het is duidelijk dat het dieet veilig is op de korte termijn, maar studies naar de veiligheid en effectiviteit op de lange termijn ontbreken nog. Er is een grote behoefte aan meer grootschalige en gecontroleerde studies om erachter te komen of het FODMAP-dieet geschikt is voor alle patiënten met PDS.

Conclusie

Studies hebben aangetoond dat verschillende diëten effectief kunnen zijn



bij het verminderen van PDS-klachten. Er is echter nog geen dieet dat geschikt is voor alle PDS-patiënten en er is meer onderzoek nodig naar het effect van de diëten op de lange termijn. Idealiter stelt een diëtist samen met een PDS-patiënt een op maat gemaakt dieet samen. Shawn Shah en Brian Lacy raden patiënten aan om te beginnen met een voedseldagboek om bepaalde voedingsmiddelen te identificeren die klachten veroorzaken. Samen met een diëtist kan de patiënt aan de hand van het voedseldagboek specifieke voedselgroepen elimineren, bijvoorbeeld fructanen of gluten. Als de patiënt last blijft houden of er geen verdachte voedselgroepen kunnen worden geïdentificeerd, dan kan de patiënt onder intensieve begeleiding van een diëtist uitproberen of de eliminatiefase van het FODMAP-dieet helpt de symptomen te verminderen.

Bron : <http://bit.ly/DieetVergelijking>

Wat kunt u doen als uw kind buikpijn heeft die niet meer weggaat?

VERTAALD DOOR
GONNEKE NAKAZAWA

Meestal zijn buikklachten bij kinderen niet ernstig. Elk kind heeft wel eens buikpijn. Maar als de buikpijn niet weggaat of erger wordt, is het belangrijk met uw kind naar de dokter te gaan. Ga altijd naar de dokter als uw kind bloed opgeeft of er bloed bij de ontlasting zit, als hij of zij gewicht verliest of niet goed groeit.

Kinderen met PDS

Buikpijn bij kinderen kan ook worden veroorzaakt door het Prikkelbare Darm Syndroom. Omdat er hierbij geen duidelijk aanwijsbare oorzaak is en er bij tests niets te zien is, hebben kinderen soms het gevoel dat de volwassen om hen heen denken dat ze zich aanstellen. Het is dus belangrijk om uw kind serieus te nemen. Er is nog weinig bekend over de precieze oorzaak van PDS. Er wordt gedacht dat er verschillende

oorzaken kunnen zijn, zoals erfelijkheid, hormonen, antibioticagebruik, of een parasiet of infectie in de darmen, waarna de klachten blijven aanhouden. Onderzoek geeft aan dat het geven van borstvoeding kinderen helpt bij het ontwikkelen van een gezond darmmicrobioom. Het gebruik van antibiotica op jonge leeftijd geeft kinderen een grotere kans om PDS te ontwikkelen. Toch kunt u als ouder alles 'goed' doen en krijgt uw kind nog steeds PDS. Wat kunt u als ouder doen om te zorgen dat uw kind minder last heeft van zijn buik? Zorg dat uw kind gezond eet, met veel vezels, fruit en groenten, en genoeg drinkt (geen frisdrank, maar water of thee zonder suiker). Ook beweging is belangrijk.

Medicijnen

Medicijnen voor volwassenen met PDS werken vaak niet goed voor kinderen.

Het werkt vaak beter om het voedingspatroon aan te passen, het kind te leren zich te ontspannen en te kijken in hoe verre stressvolle situaties, bijvoorbeeld op school, kunnen worden opgelost. Stress kan de klachten namelijk erger maken.

Bron: <http://bit.ly/KindBuikpijn>



PDS en voedingstekorten onder de loep...

IJzer



JANNY MEIJLES, ORTHOMOLECULAIR
VOEDINGSKUNDIGE/DIËTIST

In ons lichaam is ijzer betrokken bij het zuurstoftransport en dient het als bouwstof van verschillende enzymen. Een tekort aan ijzer komt vaker voor dan tekorten aan andere mineralen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen heemijzer uit dierlijke producten en non-heemijzer uit plantaardige producten. Heemijzer wordt door ons lichaam beter opgenomen dan non-heemijzer. Aangezien vlees door veel mensen met PDS-klachten wordt vermeden, wordt het tijd om ijzer onder de loep te leggen!



Een ijzertekort leidt tot vermoeidheidsklachten. Maar ook ontstoken mondhoeken, haaruitval, pijn op de borst en duizeligheid kunnen symptomen van een ijzertekort zijn. Ook een teveel aan ijzer kan schadelijk zijn voor de gezondheid. Dit zien we bij mensen met een ijzerstapelingsziekte. Door voeding en normale suppletie zal, zonder deze stofwisselingsziekte, geen teveel aan ijzer ontstaan.

IJzertekort bij PDS

Bij verschillende maag-darmaandoeningen, zoals bij coeliakie, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en worminfecties, is er een duidelijke relatie met een ijzertekort. Bij PDS wordt in eerste instantie echter niet meteen aan een ijzertekort gedacht. Toch kunnen bloedende aambeien en medicijngebruik bij PDS, zoals maagzuurremmers, leiden tot een ijzertekort in het lichaam. Aangezien ijzer in het bovenste gedeelte van de dunne darm wordt opgenomen, lijkt diarree niet tot een tekort te leiden. Verder laten veel PDS-patiënten vanwe-

ge hun klachten voedingsmiddelen als vlees en peulvruchten uit hun voeding weg. Ook dan is het verstandig het ijzergehalte in de gaten te houden.

IJzer in de voeding

Heemijzer, de goed opneembare vorm van ijzer, zit in vlees, vis, kip en eidooi-er. Vooral orgaanvlees, zoals lever, is rijk aan ijzer. Vegetariërs hebben een verhoogd risico op een ijzertekort. Nu hoeft u geen grote hoeveelheden vlees te consumeren om voldoende ijzer op te nemen. Drie tot vier keer per week een klein stukje van 100 gram met daarnaast een verder gezonde voeding volstaat al. Hoewel het non-heemijzer uit plantaardige voedingsmiddelen minder goed kan worden opgenomen, zijn ook plantaardige producten belangrijke leveranciers. Rijk aan ijzer zijn peulvruchten, groenten, noten, zaden en pitten. Ankie gebruikt in het recept hiernaast winterpostelein en knolselderij. Deze groenten zijn rijk aan ijzer, evenals broccoli, sperziebonen, spinazie en boerenkool. Ook (gedroogde) kruiden zijn rijk

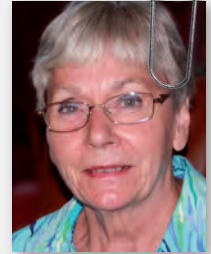
aan ijzer, waardoor de peterseliesaus niet alleen lekker smaakt, maar ook nog eens bijdraagt aan de ijzervoorziening.

Plantaardige voeding

IJzer wordt beter opgenomen wanneer er tegelijkertijd vitamine C aanwezig is en minder goed wanneer gelijktijdig calcium, (polyfenolen uit) koffie of thee en fytinezuur in granen of peulvruchten worden gegeten. Als u het verdraagt, kunt u fruit of extra groenten bij de maaltijd nemen om te zorgen voor voldoende vitamine C. Vezels en fytinezuur in peulvruchten en volkorenproducten remmen de ijzeropname. Toch wordt geadviseerd deze voedingsmiddelen wel te gebruiken, omdat ze ook rijk aan ijzer zijn; een deel daarvan zal zeker door uw lichaam worden opgenomen. Door fermentatie neemt de opneembaarheid van ijzer toe, waardoor tempeh en tofu gezonde keuzes zijn. Tot slot: drink bij een ijzertekort geen zuivelproducten, koffie of thee bij de maaltijden, maar bewaar deze voor tussendoor.

Recept

ANKIE VAN DER KRUK



Winterpostelein met puree en peterseliesaus

Ingrediënten

- 1 kilo winterpostelein, veldsla of spinazie
- 250 ml sojaroem of rijstroom
- 1 knolselderij
- 1 bosje platte peterselie
- 100 ml groentebouillon of groentekookvocht
- 2 eetlepels boter, lactosevrije margarine of maïzena

Bereidingswijze

Verwijder de worteltjes van de winterpostelein en was de postelein. Laat het daarna goed uitlekken. Snijd de postelein grof en kook het in een ruime pan (het is niet nodig om extra water toe te voegen). Roer regelmatig om. De groente slinkt erg en is in drie tot vier minuten gaar. Roer daarna een klontje boter of lactosevrije margarine door de groente of bind de groente met een of twee eetlepels maïzena. Breng op smaak met weinig zout en eventueel peper.

De puree maakt u van knolselderij. Schil deze en snijd deze in blokjes. Kook de knolselderij in ruim kokend water met wat zout in ongeveer twintig minuten gaar. Giet af en laat even droogstomen. Pureer de knolselderij en maak er met wat soja- of rijstroom een mooie puree van. Breng op smaak met wat zout en peper. In plaats van knolselderij kunt u ook 750 gram peterseliewortel of zoete aardappel nemen.

Nu is het tijd voor de saus. Snijd een bosje platte peterselie fijn en meng dit met 100 ml groentebouillon en 200 ml soja- of rijstroom. Breng het aan de kook en laat het wat indikken tot een mooie saus. Breng eventueel op smaak met wat zout en peper.



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.

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



In uw darmen leven miljarden bacteriën. Uw bacteriën hebben invloed op u, maar u ook op uw bacteriën! Als u aardig bent voor hen, zijn zij lief voor u. In dit boek over de darmen en de darmflora leest u hoe u de bacteriën in uw lichaam tevreden houdt.

De Poepdokter: Gezond van mond tot kont



Auteur: Nienke Tode-Gottenbos
Uitgeverij: Splint Media B.V.

Dit boek, geschreven door Nienke Tode-Gottenbos, alias de Groene Vrouw, behandelt de volgende onderwerpen: de spijsvertering, de darmflora, welke voeding en leefstijl goed en slecht voor uw darmen zijn en wat u kunt doen om de spijsvertering te verbeteren. Het laatste hoofdstuk, *Eerste hulp bij darmproblemen*, bevat enkele tips tegen verstopping en diarree.

Opmaak en stijl

Het eerste wat opvalt, is de mooie opmaak. De hardcover met leeslint, waarin tekst en afbeeldingen worden afgewisseld met gefotografeerde recep-

ten, ligt prettig in de hand. De auteur maakt tussen alle droge en praktische weetjes veel grappen, waardoor het boek lekker wegleeft. De onderwerpen worden in een logische volgorde behandeld en zijn daardoor makkelijk te begrijpen.

Feiten

De meeste feiten worden onderbouwd met bronnen. Er staan echter ook een paar opmerkelijke zaken in die niet worden onderbouwd en waarvan u zich kunt afvragen of ze correct zijn. Zo beweert de schrijfster dat er mensen zijn die niet ziek kunnen worden, omdat hun darmflora het immuunsysteem niet meer prikkelt. Ook worden coeliakie, glutenovergevoeligheid en tarwe-

allergie besproken. Erg jammer dat Tode-Gottenbos hier niet vermeldt dat ook fructanen (de koolhydraten) in tarwe voor problemen kunnen zorgen. We vergeven het haar dat ze folaat vitamine B9 noemt (de Duitse afkorting voor folaat, bij ons wordt dit vitamine B11 genoemd).

Conclusie

Het zeer populaire boek, waarvan in oktober een tweede deel verscheen, leest lekker weg en bevat een heleboel leuke en informatieve weetjes. De illustraties zijn erg mooi en duidelijk en de recepten geven veel ideeën voor een gezonde maaltijd. Helaas wordt PDS in het hele boek buiten beschouwing gelaten.



Kimberly (links) en Renate.

Sammy Busscher heeft haar werk als jongerencoördinator van de PDSB neer moeten leggen. We bedanken haar voor haar inzet. Ze geeft het stokje door aan twee nieuwe krachten, die zich hier kort voorstellen.

Nieuwe jongerencoördinatoren

Wij zijn Renate van den Broek (21) en Kimberly Stellingwerf (28) en wij zijn de nieuwe jongerencoördinatoren van de PDSB. Renate studeert Biomedische Wetenschappen en woont nog bij haar ouders in Loosdrecht. Kimberly woont samen met haar vriend in Delft en werkt als assistent-filiaalmanager in een kledingwinkel. We hebben allebei al langere tijd last van PDS en we hebben verschillende methodes geprobeerd om ervan af te komen. We hebben ons aangemeld als coördi-

natoren, omdat wij ons graag samen willen inzetten om andere mensen met PDS te helpen. Door mensen met elkaar in contact te brengen voor begrip en het uitwisselen van tips, maar ook door ontzettend leuke jongerendagen met elkaar te hebben.

De volgende jongerendag staat gepland voor 25 maart 2017. Kom je ook?

Houd de website in de gaten voor meer informatie:

<https://www.pdsb.nl/jongeren-met-pds>.



Regiobijeenkomsten en beurzen

De afgelopen maanden zijn onze vrijwilligers weer druk geweest met het organiseren van regiobijeenkomsten en het bemannen van de PDSB-stand bij symposia en beurzen.

15 september, Medisch Centrum Leeuwarden

We deden voor het eerst mee aan een 'inloopochtend', samen met de FES (patiëntenvereniging voor fibromyalgie).

Deze dag was het erg warm en was het daardoor rustig in het ziekenhuis. Toch was het de moeite waard om daar met

een stand te staan. Meerdere mensen bleven bij ons staan en we hebben enkele leuke gesprekken kunnen voeren.

27 september, Medisch Centrum Leeuwarden

Tijdens deze voorlichtingsavond sprak dr. Ric Jebbink over PDS en de aanpak

binnen de PDS Poli. Ze werken er met een multidisciplinair team, waaronder

ook MDL-verpleegkundigen, diëtisten, een psycholoog en een bekkenbodempysiotherapeut.

13 oktober, Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp

Dr. Cees Clemens (lid van de Raad van Advies van de PDSB) sprak over PDS, verpleegkundig specialist Simone

Vijfschaft vertelde hoe je met PDS omgaat en diëtiste Bianca Hermans-Flaton sprak over de nut en noodzaak

van het dieet bij PDS. Verder was er een presentatie over een onderzoek naar nieuwe pepermuntoliecapsules.

Beurzen en symposia

14 september, Dag van de Eerste Lijn, Nieuw-Vennep

Dit was een dag met prachtig weer. Dat was jammer voor de standhouders, want tussen de lezingen en workshops

door gingen de meeste cursisten naar buiten, waardoor er binnen een groten-deels lege beursvloer was. De mensen

die wel binnen bleven, kwamen gelukkig langs alle standjes. Fred de Grunt, Ron Hersbach en José Hekker stonden er dus niet voor niets.

15 september, Folia Orthica Symposium, Amersfoort

Dit symposium was gericht op chronisch medicijngebruik. Het werd al snel duidelijk dat we allemaal anders zijn. De darmen en de lever werken bij elk individu verschillend, waardoor geneesmiddelen verschillend opgenomen en verwerkt worden. Meer aandacht

hiervoor kan wellicht de effectiviteit vergroten en de kans op ongewenste bijwerkingen verkleinen. Daarnaast bleek uit de ervaringen van diverse sprekers dat een aangepaste voeding en leefstijl in veel gevallen kan helpen de kwaliteit van leven te verbeteren en het medi-

cijngebruik terug te dringen. Chronisch medicijngebruik neemt immers sterk toe. Verontrustend is dat 10% van de apotheekbezoekers meer dan vijf geneesmiddelen chronisch gebruikt. Als PDSB hebben we hier met een stand gestaan, die bemand werd door Rita Steenbergen en Theo Spaan.

6 en 7 oktober, Najaarsvergadering Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie, Veldhoven

Dit was de eerste keer dat we met een stand op dit congres stonden, dat vooral wordt bezocht door specialis-

ten en verpleegkundigen. Er werd een lezing gehouden over REDUCE PDS, waarbij waardering werd uitgesproken

voor de PDSB als initiatiefnemer van het project. Ook bleek dat vele verpleegkundigen het wachtkamerexemplaar van *Prikkels* kenden en in hun ziekenhuis aan patiënten meegaven. Het was dan ook fijn om hier met een PDSB-stand te staan, vonden de standvrijwilligers Theo Pordon, Barbara de Frens en Theo Spaan. Deze beurs laat zien dat de bekendheid van de PDSB sterk aan het groeien is in de medische wereld.

Agenda

23-01-2017	Enschede	Medisch Spectrum Twente	Regiobijeenkomst
02-02-2017 t/m 05-02-2017	Utrecht	Nationale Gezondheidsbeurs	Beurs
maart 2017 (datum volgt)	Stadskanaal	Treant Zorggroep	Regiobijeenkomst
07-03-2017	Uden	Bernhoven	Regiobijeenkomst
09-03-2017	Den Bosch	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Regiobijeenkomst
21-03-2017	Blaricum	Tergooi Ziekenhuis	Regiobijeenkomst
06-04-2017	Groningen	Martini Ziekenhuis	Regiobijeenkomst
10-04-2017	Apeldoorn	Gelre Ziekenhuis	Regiobijeenkomst
13-04-2017	Dordrecht	Albert Schweitzer Ziekenhuis	Regiobijeenkomst



LEONIE SEKET

U heeft PDS en bent op zoek naar een baan. Dat is best lastig, omdat u niet meteen uw potentiële werkgever wilt afschrikken, maar ook niet wilt liegen en doen alsof u nergens last van heeft. Hoe gaat u daarmee om?

Chronisch ziek en solliciteren

Voordelen

Vertellen over uw ziekte tijdens de sollicitatieprocedure, of later als u bent begonnen met werken, kan zo zijn voordelen hebben. Zo heeft u niet het idee dat u een deel van uzelf moet verzwijgen en kunt u gewoon open zijn. Dat is ook fijn als u een keer hulp nodig heeft of een dienst wilt wisselen omdat u naar het ziekenhuis moet. Maar de kans is ook groter dat u meer begrip krijgt als u bijvoorbeeld 'weer eens' ziek bent of een fout maakt doordat u te vermoeid bent.

Nadelen

Zoals altijd zit er aan elk voordeel ook een nadeel. Zo bestaat de kans dat de werkgever u niet aanneemt 'omdat er een betere kandidaat was' of dat uw contract niet verlengd wordt. Maar het

kan ook zo zijn dat collega's het niet begrijpen. Vooral bij onzichtbare ziektes, zoals PDS, kan dit al snel gebeuren. Dan moet u opboksen tegen hun vooroordelen, omdat zij denken dat het wel meevalt of zeggen dat ze ook wel eens buikpijn hebben of moe zijn.

De regels

Een werkgever mag tijdens een sollicitatiegesprek enkel vragen stellen die relevant zijn voor de functie. Een vraag over uw gezondheid hoeft u dus niet te beantwoorden. Hij mag ook geen contact opnemen met uw vorige werkgever om te vragen hoe vaak u ziek was. Ook mag hij u niet zomaar afwijzen voor de functie of ontslaan omdat u chronisch ziek bent. Als sollicitant moet u de werkgever wel op de hoogte stel-

Tips

- Ga in een sollicitatiebrief enkel in op uw kwaliteiten en motiveer waarom u geschikt bent voor de functie. Zo voorkomt u dat u niet wordt uitgenodigd voor een gesprek om de werkgever te overtuigen. Komt uw ervaring als chronisch zieke juist van pas in de functie? Vermeld het dan uiteraard wel in de brief.
- Heeft u door ziekte een tijd niet kunnen werken en dus een gat in uw CV? Bedenk dan van tevoren wat u wilt vertellen en wat uw antwoord is op lastige vragen over uw gezondheid. Daardoor zegt u door de zenuwen minder snel dingen waar u later spijt van krijgt.
- Ziek zijn is niet fijn, maar het kan zijn dat u daardoor geleerd heeft om door te zetten of creatieve oplossingen te bedenken. Dat is voor een werkgever juist een pluspunt. Gebruik die voordelen dan ook om de werkgever te overtuigen.
- Bent u op social media open over uw gezondheid, maar wilt u niet dat een werkgever het ziet? Zet dan (tijdelijk) uw accounts op privé, zodat hij het niet kan lezen als hij op uw naam zoekt.
- Heeft u aanpassingen nodig om de werkzaamheden uit te voeren? Deel dat mee aan de werkgever. Laat hem niet de oplossing bedenken, maar denk zelf ook mee hoe de werkzaamheden toch uitgevoerd kunnen worden.



len van taken die u niet kunt uitvoeren vanwege uw gezondheid of wanneer u lager belastbaar of vaker ziek bent. Ook aanpassingen die er moeten komen om uw werk uit te voeren, moet u melden. Als u dit niet doet, heeft de werkgever wel het recht om u wegens die reden uiteindelijk te ontslaan.

Uitkering

Als u solliciteert vanuit een arbeidsongeschiktheidsuitkering is het iets gemakkelijker om open te zijn over uw ziekte. U heeft die uitkering niet voor niets, dus ze weten dat u iets mankeert. Bepaal voor uzelf van tevoren wat u kwijt wilt. Wilt u enkel de naam van de ziekte noemen, of ook alle symptomen? Het is handig als u wel vertelt wat u nodig heeft om uw werk goed te doen. Dus bijvoorbeeld pauze op vaste tijdstippen of de mogelijkheid om tussendoor naar het toilet te kunnen gaan. Vermeld ook zeker de financiële voor-

delen die de werkgever heeft als hij u in dienst neemt. Schrijf de informatie van tevoren op of vraag een overzicht op bij het UWV, zodat de werkgever na het gesprek alles rustig door kan lezen.

Mijn ervaring

Ik heb zelf vijf chronische ziektes, waaronder PDS. Ik kon na mijn afstuderen vier jaar lang niet werken, omdat ik me te ziek voelde. Ik had wel een inkomen dankzij een Wajong-uitkering, maar ik wilde graag weer werken. Toen ik me



weer beter voelde, ben ik zelf op zoek gegaan, omdat het UWV niets deed. Via via ben ik bij een marketingbureau terechtgekomen, waar ik nu al ruim een jaar naar volle tevredenheid werk. Ik ben vanaf het begin eerlijk geweest over mijn ziektes. Wel heb ik er bewust voor gekozen om het algemeen te houden en vooral de focus te leggen op mijn capaciteiten. Toen ik aangenomen was, vertelde ik steeds vaker en meer over mijn ziektes. Doordat ik eerlijk ben en het goed uitleg, heb ik gelukkig niet te maken met onbegrip van mijn werkgever of collega's.

Succes met solliciteren! Het is lastiger om als chronisch zieke een baan te vinden, maar zeker niet onmogelijk. Geef niet op als het niet lukt en probeer uzelf in de tussentijd te ontwikkelen met bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of cursussen.

Bron: <http://bit.ly/SolliciterenChronischZiek>



getest onder leden:
69% is positief en tevreden
met het resultaat!

Microbiol

Een probioticalijn met zeer overtuigende onderbouwing

Microbiol is de probioticalijn van Vitals waarbij gebruik gemaakt wordt van de bacteriestammen van **probioticaspecialist Chr. Hansen**. Deze producten gaan gepaard met **uitgebreide, overtuigende, stamspecifieke, wetenschappelijke onderbouwing**. Daarnaast zijn de producten hooggedoseerd en komen de bacteriën aantoonbaar in groten getalen levend aan op de plaats van bestemming. Deze factoren zorgen voor **optimale werkzaamheid**.

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

VITALS



Ontspannen eten

Als u PDS heeft, maakt het niet alleen uit wat u eet.

Ook hoe u eet kan invloed hebben. Wat kunt u doen en wat kunt u beter laten voor een rustige buik?

Door hoe voedsel eruitziet en hoe het ruikt, wordt onze eetlust opgewekt. Uw zintuigen zorgen ervoor dat u zin krijgt in eten (of juist niet) en ze brengen onze spijsvertering alvast op gang. De maag begint met de aanmaak van maagzuur, de lever wordt aangezet tot het maken van gal en de alvleesklier krijgt een sein-tje dat er spijsverteringssappen moeten worden geproduceerd. Door onze zintuigen kunnen we ook genot ervaren. De smaak proeven, de warmte of juist de frisheid voelen, de geur ruiken; door onze zintuigen kunnen we alles uit ons voedsel halen wat erin zit.



Eet niet alles wat je ziet
maar zie alles wat je eet

Kleine hapjes

Neem kleine hapjes. Eet met mes en vork. Kinderbestek of stokjes zorgen er ook voor dat u kleinere hapjes neemt en langer over het eten doet. Of eet met uw andere hand. Neem pas een nieuwe hap als u de vorige heeft doorgeslikt en leg ondertussen uw bestek neer. Ga even rechtop zitten en breng uw aandacht naar uw buik. Hoe is het met uw gevoel van verzadiging? Zo kunt u bewust kiezen of u nog meer wilt eten of niet.

Langzaam eten

Langzaam eten betekent vaker kauwen. Als u kauwt totdat uw voedsel bijna vloeibaar is, komen er meer verschillende smaken vrij. Vaak kauwen zorgt ervoor dat u meer voeding uit minder eten kunt halen. Een vuistregel is dat

u gerust twintig tot dertig keer op elke hap mag kauwen. Enzymen in uw mond beginnen al met het verteren van de hap voordat u die heeft doorgeslikt. U ontlast zo de maag en darmen. Veel kauwen is trouwens niet alleen goed voor uw lichaam, maar ook voor de geest. Kaakbewegingen hebben een kalmerende en stressverlagende werking. En u gaat er ook nog eens helderder van denken. Zelfs vloeibaar eten, zoals soep of een smoothie, kunt u kauwen. Eet wat u drinkt en drink wat u eet. Vindt u regelmatig stukjes onverteerd eten in uw ontlasting, dan is dat toch echt een teken dat u niet voldoende heeft gekauwd.

Geniet

Genieten, verteren en verzadiging zijn in het lichaam met elkaar verweven. Wanneer u plezier ervaart tijdens het eten, maakt uw lichaam stofjes aan die helpen om voedsel goed te verteren. Diezelfde stofjes zorgen er ook voor

dat het signaal 'genoeg' wordt gegeven, zodat u weet wanneer u moet stoppen. Dat signaal komt echter vaak pas twintig minuten nadat u al vol zit. Daarom is het belangrijk om de tijd te nemen voor uw eten en te stoppen voordat u geen hap meer kunt eten.

Drinken

Het is belangrijk om met PDS voldoende water te drinken. Doe dat dan ook de hele dag door, behalve tijdens het eten! Drinken tijdens het eten zorgt ervoor dat speeksel en maagzuur minder goed hun werk kunnen doen en kunnen daardoor voor klachten zorgen. Een of twee slokjes kunnen echter geen kwaad, maar drink de rest van uw water op een andere tijd van de dag.

Eten met aandacht

Gaat u eten, ga er dan echt even voor zitten. Wen uzelf aan om aan tafel te eten. Leg de telefoon even buiten bereik en zet de tv uit. Doordat u rustig zit

en uw volledige aandacht richt op het eten, plaatst u andere zaken even op de achtergrond. De drukte in uw hoofd komt tot stilstand en ook uw lichaam komt tot rust. Uw maaltijd wordt een moment van ontspanning en dat heeft weer een gunstig effect op de spijsvertering. Ruik aan uw eten, proef eerst een klein hapje, kijk naar uw eten. Met meer aandacht eet u automatisch langzamer en geeft het veel meer voldoening.

Aandacht geven is niet moeilijk
Je moet er alleen even aan denken

Streef niet naar perfectie

'Perfect is de vijand van goed' wordt wel gezegd. Perfect gaat in elk geval niet samen met ontspannen. Want wie zichzelf heel hoge normen oplegt, vergroot ook de kans dat het een keer niet



lukt. En dat dan het zogenaamde *what the hell-effect* optreedt: zo ontmoedigd zijn dat u uw goede eetplannen aan de wilgen hangt. Begin daarom met kleine veranderingen. Meteen een hele

maaltijd in volle aandacht zijn, is niet realistisch. Begin met de eerste hap. Of de eerste vijf minuten. Tel het aantal keren dat u op een hap kauwt. Leg na elke hap uw bestek even neer. Beschrijf de geuren, kleuren en smaken van uw maaltijd. En geniet! Het helpt om eten met aandacht te zien als een vaardigheid die u steeds blijft oefenen.

Bron: *Ontspannen eten: met aandacht naar een evenwichtig eetpatroon* van Rita Zeelenberg.
ISBN: 9789462500839. Uitgeverij: Simplifylife

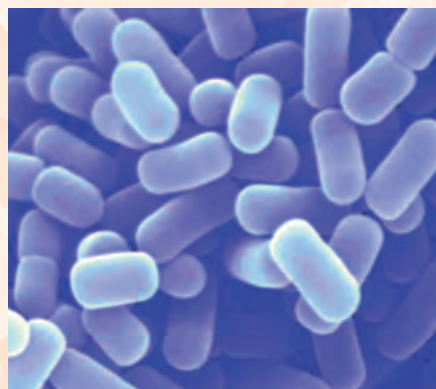


Vraag het de diëtist

Welke probiotica zijn geschikt bij PDS?

Probiotica kunnen het evenwicht van het darmmicrobioom helpen herstellen of verbeteren. Nadat de bacteriën zijn ingenomen, overleven ze onder andere het maagzuur, de galzuren en de spijsverteringsenzymen. Daardoor arriveert 10-50% van de genuttigde bacteriën levend in de darmen om daar hun werk te doen. Een portie van een probiotisch product moet minstens 10 miljard levende bacteriën bevatten voor een gezondheidsbevorderend effect.

Probiotica moeten voldoen aan een aantal veiligheidscriteria. Zo moeten ze zijn geproduceerd en gedistribueerd onder bepaalde richtlijnen, waarin onder andere regels staan over hygiënisch werken. Ze mogen geen ziektes verwekken en niet giftig zijn voor het lichaam. Ze moeten een lange geschiedenis van veilig gebruik hebben. Als een probioticastam



geen lange geschiedenis van veilig gebruik kent, dan moet de stam binnen de Europese Unie onderzocht worden volgens veiligheidsstudies bij mens en dier. Melkzuurbacteriën, zoals toegepast in gefermenteerde zuivel, worden al sinds oudsher gebruikt. Daarom hebben bepaalde melkzuurbacteriën de zogenoemde GRAS-status (*Generally Regarded As Safe*) toegekend gekregen

KATRIEN BLAAUW,
DIËTIST VAN VODISERVICE



van de Amerikaanse gezondheidsautoriteiten. Het gaat hierbij om:

- Lactobacillus, bijvoorbeeld de soorten acidophilus, casei, salivarius, plantarum
- Bifidobacterium, bijvoorbeeld de soorten bifidum, infantis, lactis, longum
- Lactococcus, bijvoorbeeld de soort lactis, de stam Lactis
- Enterococcus faecium met de code SF 68

Welke u daarvan het beste kunt gebruiken, verschilt per persoon. Het is niet mogelijk te onderzoeken aan welke bacteriën u in uw darmen een tekort heeft. Het is dus een kwestie van uitproberen om uit te vinden welk probioticum voor u werkt. Probeer een probioticum minstens een maand uit om het effect ervan te kunnen beoordelen.



Calprotectinetest bij buikklachten

Ik zie dagelijks mensen in mijn praktijk die zijn doorverwezen door de huisarts. Ze hebben last van zachte ontlasting, soms meerdere keren per dag. Er zit gelukkig geen bloed bij de ontlasting en in de familie komt geen darmkanker of een chronische darmziekte, zoals de ziekte van Crohn, voor. De huisarts vraagt zich af of verder inwendig onderzoek moet worden gedaan, zoals een coloscopie. Na een uitgebreide vragenlijst besluit ik in overleg met de patiënt om eerst een eenvoudiger onderzoek te doen. Ik doe een echo, waarop meestal niets opvallends te zien is, en laat ontlastingsonderzoek uitvoeren. Het calprotectinegehalte is daarin meestal gunstig. Hier is hoogstwaarschijnlijk sprake van het Prikkelbare Darm Syndroom.



Kenmerken en risicofactoren

Meestal sturen huisartsen patiënten waarbij wordt vermoed dat het om PDS gaat, alleen door naar de MDL-arts als er bepaalde kenmerken zijn die afwijkend zijn voor PDS of als er risicofactoren of niet-pluissymptomen zijn (zoals bloed bij de ontlasting).

Om meer inzicht te krijgen, zal de arts vragen moeten stellen over de aard van de buikpijn en de toiletgang. Een opgeblazen gevoel of last van misselijkheid, winderigheid, aandrang en persdrang kunnen allemaal aan de orde komen. Daarnaast moeten vragen over pijn bij het vrijen en grote vermoeidheid en stress niet geschuwd worden. Bovendien zijn het gebruik van medicatie en het dieet van essentieel belang om verder te komen in de medische puzzel. Door goed te luisteren naar de patiënt kan de huisarts de diagnose PDS dan meestal zelf stellen. Gericht lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek zijn soms echter ook noodzakelijk.

Onderzoek

Extra onderzoek is er in allerlei soorten. In het laboratorium kan bij een bloedonderzoek gericht gekeken worden naar bijvoorbeeld bloedarmoede of ontstekingen. Wanneer er met name diarreeklachten zijn en glutenintolerantie (coeliakie) in de familie voorkomt, kan coeliakie meestal ook in het bloed worden aangetoond. Urineonderzoek kan inzicht geven in onderliggende blaasontstekingen. Röntgenfoto's of scans worden alleen op specifieke indicatie gedaan. Ontlastingsonderzoek is optioneel, het levert vaak niets op. Maar dat is misschien wel het belangrijkste: bij PDS moeten andere ziektes juist worden uitgesloten. Infecties met bacteriën of parasieten kunnen PDS-achtige klachten geven. De bacterie die een maagzweer en dus buikpijn veroorzaakt (*Helicobacter pylori*) kan worden aangetoond in de ontlasting. Een vette

ontlasting drijft in de pot en wijst op een minder goed werkende spijsvertering. De nieuwste ontlastingstesten onderzoeken de poep op eiwitten die wijzen op ontstekingen of wondjes in de darm. Een van deze testen is de calprotectinetest.

Calprotectinetest

Calprotectine is een redelijk stabiel eiwitcomplex dat kan worden aangetoond in de ontlasting. Het wordt vrijgegeven vanuit onder andere beschadigde cellen en is daarmee een vroege aanwijzing van darmziektes. Inmiddels is gebleken dat de calprotectinetest dezelfde resultaten geeft als inwendig onderzoek naar de ziekte van Crohn, een ziekte met veel kleine of grote wondjes in de dunne of dikke darm. Voorheen konden dergelijke darmontstekingen alleen door middel van een coloscopie worden ontdekt. Dit kan nu dus ook met ontlastingsonderzoek. Voor een ontlastingstest moest een patiënt tot nu toe zijn ontlasting in een potje naar het ziekenhuis brengen. Het duurde dan ongeveer twee weken voordat de resultaten bekend waren. Nu is er een nieuwe manier van testen beschikbaar, met snelle resultaten, voor in de huisartspraktijk of zelfs in de thuissituatie. Het betreft een sneltest voor de bepaling van calprotectine in de ontlasting door middel van een staafje dat door de huisarts of door de patiënt zelf in de ontlasting kan worden gestoken en een uitlezer die meteen de uitkomst laat zien. Dit is vergelijkbaar met een simpele bloedtest van enkele minuten waarmee de huisarts ontstekingswaarden of het glucoseniveau kan aflezen.



Dit bespaart zowel de patiënt als de behandelaar veel tijd.

Wat hebben PDS-patiënten hieraan?

Bij sommige mensen wordt eerst de diagnose PDS gesteld en blijkt later dat er toch een chronische darmontsteking in het spel is, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Met deze test zal het mogelijk zijn om patiënten met darmontstekingen eerder op te sporen.

Bovendien stelt het mensen die wel PDS hebben meer gerust, mensen die al lang rondlopen met buikklachten en zeker willen weten dat ze geen andere ziekte hebben. Omdat er met de calprotectine-sneltest onderscheid kan worden gemaakt tussen mensen met PDS en mensen met IBD, kunnen patiënten met een hogere calprotectinewaarde eerder worden doorverwezen voor een coloscopie.

Ervaring in Máxima Medisch Centrum

In de afgelopen jaren heb ik mijn patiënten met buikklachten getest op calprotectine in de ontlasting. Opvallend is dat van de 90 geteste patiënten met IBD zowel bij opvlammingsen als wanneer de ziekte in rustig vaarwater was, het calprotectinegehalte verhoogd was. Bij 64 geteste patiënten met PDS lag het calprotectinegehalte meetbaar lager. De calprotectinetest kan dus de diagnose PDS ondersteunen. Uiteraard moet er bij alarmsymptomen (zoals bloed bij de ontlasting of onverklaarbaar gewichtsverlies en buikpijn) inwendig onderzoek worden gedaan, zoals een coloscopie. Bij darmklachten zonder alarmsymptomen kan er echter een advies over leefstijl, dieet en eventueel aanvullende medicatie gegeven worden. Het landelijke project REDUCE PDS is hier een goede leidraad voor.

Kiwi's voor een betere spijsvertering?

BARBARA DE FRENS

Van kiwi's is al bewezen dat ze rijk zijn aan vezels en vitamine C. Kiwitelers hopen volgend jaar een nieuwe claim

aan hun vruchten toe te kunnen voegen, namelijk dat de vruchten een bijdrage leveren aan een normale darmfunctie en

een gezondere spijsvertering. Er loopt op dit moment in Italië een klinisch onderzoek naar het effect van (groene) kiwi's op de darmgezondheid. Het onderzoek is erop gericht uit te vinden of kiwi's de darmfunctie verbeteren, leiden tot een betere (frequenter) stoelgang en zorgen voor minder buikklachten. Het onderzoek wordt gedaan met mensen met constipatie, mensen met PDS-C en gezonde proefpersonen (de controlegroep). De testpersonen krijgen een bepaalde periode lang twee kiwi's per dag en gedurende een andere periode een hoeveelheid psylliumzaad met hetzelfde aantal vezels als in de twee kiwi's. De eerste resultaten worden begin volgend jaar verwacht.

Bron: <http://bit.ly/KiwiPDS>



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



Vrijwilliger aan het woord: *Janny Meijles*

In deze rubriek wordt een vrijwilliger geïnterviewd door Leonie Phaff. Deze keer is het Janny Meijles. Zij is redactielid van Prikkels en schrijfster van een aantal vaste rubrieken in het tijdschrift, waaronder 'Voedingstekorten onder de loep' en 'PrikkelKidz'.

Wie ben je?

Ik ben voedingsdeskundige en ben afgestudeerd als diëtist. Ik ben leergierig en wil alles over voeding weten. Ik ben getrouwd en heb twee kinderen, een dochter van zestien en een zoon van dertien. Ik sport graag (Zumba, poweryoga en krachttraining) en in het zomerseizoen vind ik het heerlijk om te wandelen en te zoekjakken. Verder ben ik slechtziend en kan ik daardoor niet autorijden, maar ik ben superblij met mijn brommobiel waarmee ik mezelf nu sinds anderhalf jaar kan verplaatsen. Ook luister ik graag naar luisterboeken, vooral wanneer mijn energie op nul staat.

Waarom ben je destijds lid van de PDSB geworden?

Zelf heb ik wel eens last van PDS-klachten, maar wanneer ik goed op mijn voeding let en yoga-oefeningen doe, ben ik klachtenvrij. Via mijn werk leerde ik de PDSB kennen. Ik vond *Prikkels* heel erg interessant om te lezen. Als voedingsdeskundige ben ik zeer geïnteresseerd in de werking van het spijsverteringskanaal. Het is toch bijzonder hoe complex de darmen zijn, geen wonder dat er in dat systeem van alles fout kan gaan.

Wat vind je het belangrijkste van de PDSB?

De informatie die ik via de PDSB krijg aangeboden. Ik vind het fijn dat de PDSB zowel reguliere als alternatieve behandelmogelijkheden bespreekt. Ook vind ik het belangrijk dat PDSB lobbyt voor aandacht, begrip en behandelmogelijkheden voor PDS. Zo vind ik het project REDUCE PDS helemaal geweldig.

Wat doe je allemaal voor de PDSB en waarom?

Ik schrijf artikelen, omdat ik dat erg leuk vind om te doen. *Voedingstekorten onder de loep* is mijn

favoriete artikel om te schrijven, omdat ik het interessant vind om te weten welke invloed de verschillende stoffen op de darmen en de gezondheid hebben. Verder probeer ik alles wat er over PDS in de media wordt geschreven, te documenteren voor de nieuwsbrief aan de vrijwilligers van PDSB. De meeste nieuwtjes vind ik op Twitter, mijn favoriete social media.

Hoeveel tijd besteed je aan het PDSB-werk?

Dat wisselt. Wanneer de deadline voor het inleveren van artikelen nadert, heb ik het er maar druk mee. En ook het redigeren van artikelen kost tijd. Maar die dingen vind ik heerlijk om te doen.

Wat zijn je wensen voor de toekomst van de PDSB?

Ik hoop dat REDUCE PDS een groot succes wordt. Er zijn veel verschillende oorzaken voor PDS-klachten. Ik hoop dat die oorzaken nog duidelijker worden en er goede behandelmogelijkheden komen, waarmee patiënten de oorzaak van hun klachten kunnen achterhalen en oplossen.

Wat wil je verder nog melden?

Dat ik erg blij ben met het redactieteam van PDSB. Ik werk graag met Gonneke, Barbara, Corianne en Wieke en ik leer stiekem heel veel bij tijdens het redactiewerk voor *Prikkels*. Ik wil ze dan ook bedanken voor de tips die ik van ze krijg.



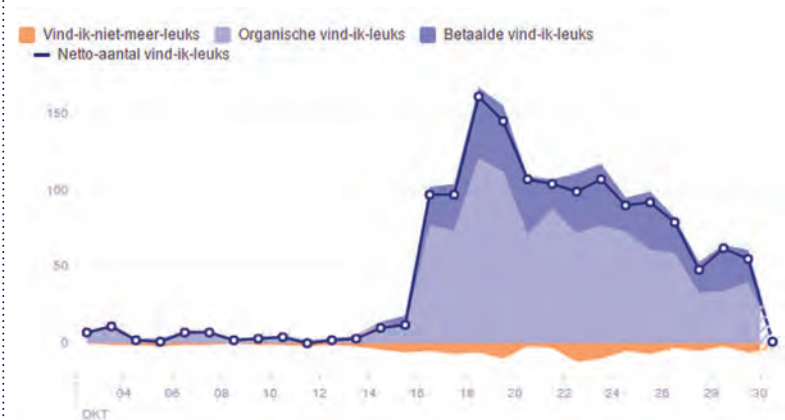
Dit was de laatste *Vrijwilliger aan het woord*. We willen Leonie graag bedanken voor alle interviews die ze in de afgelopen jaren voor *Prikkels* heeft gedaan.



DYANA LOEHR

PDSB digitaal

Eind oktober bereikten we een mooie mijlpaal: onze openbare Facebook-pagina, www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging, heeft maar liefst tienduizend fans, ofwel 'vind-ik-leuks'. De pagina bestaat sinds oktober 2011, dus nu vijf jaar. De grootste groei bereikte de Facebook-pagina tijdens advertentiecampagnes op Facebook.



Meer mensen helpen

Het is uiteraard geen doel op zich om zoveel mogelijk Facebookfans te hebben, maar het is wel één van de middelen om ons doel te bereiken. De doelstelling van

de PDSB is namelijk het leven van mensen met PDS en aanverwante functionele buikklachten te vergemakkelijken. Dat doen we onder andere door voorlichting en lotgenotencontact. Hoe meer men-

sen we bereiken, des te meer mensen we kunnen helpen. Een groot deel van die tienduizend Facebookfans heeft zelf PDS en is heel blij met alle voorlichting die we geven over PDS en met het lotgenotencontact dat we bieden.

Zes keer zoveel websitebezoek

Met advertenties op Facebook bereiken we veel mensen die de PDSB nog helemaal niet kennen. Zij zien tussen de berichten van hun Facebookvrienden 'toevallig' de advertenties van de PDSB staan. Maar liefst 465.000 mensen hebben bijvoorbeeld de advertentie over REDUCE PDS gezien. Een deel van die mensen klikt op de advertentie en komt zo ook op onze website, www.pdsb.nl, terecht. Tijdens een recente advertentiecampagne, van half tot eind oktober, was het websitebezoek maar liefst zes keer zo hoog als in een vergelijkbare periode daarvoor. Er waren meer dan 2500 websitebezoeken per dag in plaats van zo'n 400. Het effect op de leden-groei moeten we nog even afwachten. Maar ook als mensen geen lid worden, hebben we hen toch kunnen helpen met informatie en/of lotgenotencontact.

Inloggen www.pdsb.nl

Lukt het inloggen op de website niet? Ga naar www.pdsb.nl/mijn-captain/inloggegevens of mail naar inlogvragen@pdsb.nl.

Wat vindt u van uw zorgverlener?

IRENE SPAAN-OTTENS

We krijgen als patiëntenvereniging vaak de vraag "Wat is een goede arts/diëtist/ziekenhuis voor mensen met PDS?" We verwijzen mensen dan door naar de site van Zorgkaart Nederland, een website van Patiëntenfederatie Nederland. Dit is de grootste ervaringsite voor de Nederlandse gezondheidszorg, waarop mensen hun ervaringen in de zorg delen door middel van beoordelingen.

Samenwerking

De PDSB is onlangs een samenwerking aangegaan met Zorgkaart Nederland.



Op de website www.zorgkaartnederland.nl kunt u uw ervaring met de zorg rond (uw) PDS delen. Dat kan anoniem. Bij aandoening/ behandeling vult u 'prikkelbare darm syndroom' in. De beoordelingen laten zien hoe mensen de zorg hebben ervaren. Ook biedt Zorgkaart Nederland vergelijkingshulp, die u kunt gebruiken om te kijken welk zieken-

huis voor uw PDS (of andere aandoening) het beste voldoet aan uw wensen.

Deel uw ervaringen

Deel uw ervaring met de zorg! Dat kost u slechts een paar minuten. Met uw beoordeling helpt u anderen een zorgaanbieder te kiezen. Ook voor zorgaanbieders is uw beoordeling nuttig. Zij lezen waarover u tevreden bent en wat nog beter kan. Als laatste helpt u de PDSB, omdat wij kunnen zien hoe de zorg voor mensen met PDS gewaardeerd wordt.



Uit de Facebookgroep: *hypnotherapie*

Van hypnotherapie is inmiddels wetenschappelijk bewezen dat het kan helpen bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Zoals voor alle behandelingen geldt: het helpt bij een deel van de PDS-patiënten, niet bij iedereen. Hieronder ervaringen van verschillende leden van onze besloten Facebookgroep.



Goed effect

- *Bij mij werkt het erg goed. Ik kan met de oefeningen die ik als mp3 kreeg, goed thuis oefenen. De eerste weken deed ik dat echt bewust. Even stilstaan/ stilzitten en ontspannen. Inmiddels heb ik nog maar zelden last van die angst dat er misschien geen toilet in de buurt gaat zijn.*
- *Ik heb acht sessies gehad en voel me als herboren. Ik kan weer alles eten en het cijfer dat ik geef over hoe ik mezelf voel is van een drie naar een negen gegaan.*
- *Ik stond er eerst niet voor open, was heel sceptisch, maar het heeft bij mij wel gewerkt. Ook mindfulness heeft mij geholpen.*
- *Ik merk dat ik door de hypnotherapie rustiger ben geworden. Hypnotherapie in combinatie met het FODMAP-dieet heeft ervoor gezorgd dat ik minder last heb van PDS en meer vertrouwen in mijn lichaam heb gekregen.*
- *Het eerste gesprek was gelijk al interessant. Het werd me duidelijk hoe de therapie werkt en wat er van mij verwacht*

wordt, en dat het geen hypnose is zoals je op de tv weleens ziet.

- *Sinds ik hypnotherapie heb gehad is mijn PDS van 100% naar 20% gedaald. Ik heb nog wel wat terugvallen, maar niet zo heftig meer.*
- *Ik heb het darmmanagementprogramma van de PDS-hypnotherapeuten gedaan. Het heeft mij zeker geholpen. Het haalt niet je PDS-klachten weg, maar je leert er anders mee omgaan. Je leert meer accepteren en dat is heel belangrijk. Ik heb nu een terugval en ben ook gelijk weer begonnen met de hypnotherapieoefeningen die op mijn mobiel staan. Ik merk zeker verschil nu.*
- *Ik heb hypnotherapie gevolgd in het ziekenhuis. Het is heel persoonlijk of het werkt of niet, maar ik zou het zeker proberen.*

Geen effect

- *Ik heb het geprobeerd, maar bij mij heeft het niet echt geholpen.*
- *Ik heb hypnotherapie gedaan, maar op mij had het totaal geen effect.*

Misschien kwam dat omdat ik er niet echt voor open stond.

- *Hypnotherapie heeft bij mij helaas niet geholpen. Ik heb een combinatie met EMDR gedaan. Daardoor leef ik wel relaxter, dus minder stress. Maar de PDS is nog net zo erg als daarvoor.*
- *Het heeft bij mij niet geholpen, maar het kan ook zeker geen kwaad. Je wordt er erg rustig van en het werkt ontspannend. Ik heb wel gesproken met iemand die nu al jaren klachtenvrij is door hypnotherapie!*
- *Zeker proberen! Bij mij heeft het niet geholpen, maar ik dacht dat 75% van de PDS-patiënten er baat bij heeft, dus je weet maar nooit. Je kunt altijd bellen naar een hypnotherapeut om informatie te vragen.*

Wilt u meer weten of zoekt u een therapeut die in PDS is gespecialiseerd, neem dan eens een kijkje op www.pds-therapeuten.nl of www.pdsb.nl/ovz-therapieen.

Volg ons ook!

Blijf dagelijks op de hoogte van relevant nieuws voor PDS-patiënten, lees onze nuttige tips, praat met lotgenoten of bekijk herkenbare grappige plaatjes en spreken via:

Social Media:

- 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



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

