

PDS

Belangenvereniging
Prikkelbare Darm Syndroom

Prikkels

Jaargang 17

Nummer 3

September 2017

Bevat uitnodiging
voor de
PDS-infodag!



Prikkels is een uitgave van de PDS Belangenvereniging
Postbus 2597
8901 AB Leeuwarden
Telefoon: 088 - 7374666 (wo en vr van 15.00 - 17.00)
E-mail: info@pdsb.nl
Internet: www.pdsb.nl
Twitter: @PDSB
Facebook: [PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging](https://www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging)

Redactieleden

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

Aan dit nummer werkten verder mee

Julie Bosgraaf, Renate van den Broek, José Hekker,
Ron Hersbach, Henk Huige, Shirley Jansen, Tabitha Koenen,
Janna Koopman, Ankie van der Kruk, Barbara Kwasna,
Dyana Loehr-van Dijk, Sylvia Luijten, Sigrid van der
Marel-Sluijter, Theo Spaan, Irene Spaan-Ottens, Kimberly
Stellingwerf, Kim Suijker, Laurens van der Waaij, Zummy
Waheed, Gerda Weits, Rene van der Wijngaard

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:
Allergan, Bayer Health Care Consumer Care,
De Online Drogist, Ferring, Mylan, Natuurapotheek
Dynamis, Nova Vitae, Orthica, PiLeJe Benelux, Vitals,
VitOrtho, Will-Pharma, Yakult

Kortingen

Als PDSB-lid kun je gebruikmaken van
diverse kortingen en andere vormen
van ledenvoordeel. De kortingscodes
hiervoor vind je in het ledengedeelte
van de website, via
www.pdsb.nl/ovz-kortingen-en-acties.

Inhoud

- | | |
|--|--|
| 2 Colofon
Kortingen
Lidmaatschap
Foto omslag Prikkels | 16 Hypnotherapie |
| 3 Van de voorzitter
Nieuw lid RvA | 18 Kruiden bij PDS: kurkuma |
| 4 Kort nieuws | 19 Mijn verhaal |
| 6 Column Barbara Kwasna | 20 PrikkelKidz |
| 7 Kom naar de PDS-infodag | 22 Microbioom en hersenen |
| 8 Onderzoek FODMAP-dieet | 24 Zuren en basen |
| 10 Vitamine B6 onder de loep | 27 Natuurlijke middelen bij
misselijkheid |
| 11 Recept: Groenteschotel | 28 Homeopathie |
| 12 Schimmels als oorzaak van PDS | 31 Boekrecensie: <i>Hap, slik, weg</i> |
| 14 Slaapgebrek en microbioom | 32 Lareb |
| 15 Voorlichtingsavonden en beurzen
Oproep jongerendag | 33 FODMAP: disachariden |
| | 34 Uit de Facebookgroep |
| | 35 Meldpunt medicijnen |

Het lidmaatschap van de PDS Belangenvereniging kost slechts € 25 en wordt
door sommige aanvullende zorgverzekeringen (geheel of gedeeltelijk) vergoed.
Lid worden kan via www.pdsb.nl. Indien je vanaf 2018 geen PDSB-lid meer
wilt zijn, moet je vóór 1 december 2017 opzeggen via www.pdsb.nl. Je kunt je
opzegging ook schriftelijk of per e-mail mededelen aan de ledenadministratie.
Vermeld je lidnummer, naam en adres.

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

Coverfoto gezocht!



Coverfoto Boomklever Henk Huige

Voor het komende nummer van
Prikkels vragen we aan onze lezers een
fraaie winterfoto. Het moet een recht-
opstaande 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 je foto vóór 2 november naar
prikkels@pdsb.nl ter attentie van
Coverfoto. De mooiste inzending siert
in december de omslag van *Prikkels*.



Van de voorzitter

THEO SPAAN

Voor je ligt weer een boordevolle *Prikkels*, en dit zo kort na de zomervakantie. Hulde aan de redactie. Als PDSB hebben we in de zomerperiode niet stil gezeten. Zoals je hieronder ziet, mogen we Sylvia Luijten voorstellen als nieuw lid van onze Raad van Advies (RvA). Het is de wens van het bestuur om zo veel mogelijk disciplines in de RvA vertegenwoordigd te hebben en daarom is het fijn een MDL-verpleegkundige te kunnen toevoegen.

In deze *Prikkels* staat ook een interessant artikel met daarin de resultaten van een onderzoek naar de effecten

van het FODMAP-dieet op de lange termijn. Met Marloes Collins van het Allergieplatform hebben we voor de leden van de PDSB als extra service een gratis cursus voor dit dieet kunnen regelen. Meer uitleg hierover vind je op pagina 5.

Als je in het medische circuit een arts, specialist of ziekenhuis moet bezoeken, wil je graag vooraf wat informatie. Een belangrijke bron daarvoor is Zorgkaart Nederland. Ik roep dan ook iedereen op om daar zijn ervaringen te melden, zodat anderen een duidelijker beeld krijgen of een arts, specialist of ziekenhuis wel bij hen past.



Het duurt nog even, maar toch wil ik je al vragen 4 november in je agenda te zetten, omdat dan onze jaarlijkse PDS-infodag plaatsvindt. Bij deze *Prikkels* vind je een uitnodiging daarvoor. Ik wens jullie allen weer veel leesplezier!

Nieuw lid Raad van Advies



SYLVIA LUIJTEN

Mijn naam is Sylvia Luijten. Ik ben verpleegkundig specialist MDL in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Ik heb een verpleegkundige achtergrond. Dankzij de master-opleiding die ik heb gevolgd, heb ik geleerd om daarnaast ook met een medische achtergrond patiënten te beoordelen. Een verpleegkundig specialist is wettelijk bevoegd om een zelfstandige behandelrelatie aan te gaan met de patiënt en een behandeling te starten.

Ik werk op de polikliniek maag-, darm-, leverziekten, in nauwe samenwerking met de MDL-arts. Hier beoordeel ik onder andere patiënten die door de huisarts worden verwezen met buikklachten, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en PDS en werk ik aan kwaliteitsverbetering. Ik doe mijn werk met veel plezier. Tijdens mijn opleiding heb ik onderzoek gedaan naar de verwachtingen en behoeften van patiënten en artsen omtrent de behandeling van

PDS in het ziekenhuis. Naar aanleiding hiervan heb ik een speciaal consult ingericht waarin PDS-patiënten voorlichting en adviezen krijgen. Ik vind het een leuke uitdaging om PDS-patiënten te ondersteunen bij zelfmanagement. Wat ik lastig vind, is dat het geregeld niet haalbaar is om patiënten volledig klachtenvrij te krijgen. Mijn streven is om patiënten te ondersteunen in een keuze binnen de diverse behandelopties en bij het accepteren van hun aandoening.

Ik ben onlangs gevraagd om lid te worden van de Raad van Advies (RvA) van de PDSB. Een belangrijke taak van een verpleegkundig specialist is het verbeteren van de kwaliteit van zorg door bijvoorbeeld met innovaties en onderzoek bezig te zijn. Dit sluit uitstekend aan op mijn rol binnen de RvA. Ik help graag de behandeling van PDS nog beter op de kaart te zetten!

Poeppaleis-app

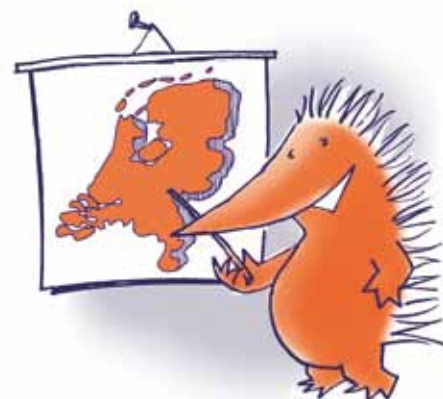
De Maag Lever Darm Stichting en web-bureau We Seek Trouble ontwikkelden samen een nieuwe app: de Poeppaleis-app. Hiermee kun je je eigen poepkalender bijhouden. Nadat je naar de wc bent geweest, vul je in welke poepvorm je had, van keuteltjes tot diarree. Dit is gebaseerd op de Bristol Stool Chart. Als je poepvorm goed was, krijg je een groen drolletje. Als die matig was een oranje drol en als de vorm niet goed was een rode drol. Als je een dag niet poept, krijg je een blauw drolletje. Zo kun je per week of maand bijhouden hoe het met je ontlasting gaat en kun je dit indien nodig bespreken met je arts. Je kunt de Poeppaleis-app gratis downloaden in de App Store.

Kijk voor meer informatie op www.poeppaleis.nl.

Zorgkaart Nederland Beoordeel je arts én de PDSB

Vorig jaar hebben we opgeroepen om artsen en ziekenhuizen te beoordelen op Zorgkaart Nederland. Inmiddels hebben meerdere mensen dit al gedaan, maar het zijn er nog lang niet genoeg om een goed beeld te krijgen van de zorgsector. Ben je bij iemand in behandeling voor je PDS? Vul dan je waardering in via <http://bit.ly/ZorgkaartPDS>.

Ook kun je de PDSB als vereniging beoordelen via <http://bit.ly/ZorgkaartPDSB>. We horen graag via deze weg hoe we het als vereniging doen en wat we kunnen verbeteren. De vragen die niet op de PDSB betrekking hebben, kun je overslaan. We hopen dat iedereen er een gewoonte van gaat maken om na een bezoek aan een zorgverlener een waardering op Zorgkaart Nederland in te vullen. Zo krijgen zorgverleners en andere patiënten een goed beeld en kunnen we je als patiëntenvereniging nog beter helpen.



Ademtest voor galzuurmalabsorptie

In september 2016 schreven we in *Prikkels* over galzuurmalabsorptie. Deze aandoening kan diarree veroorzaken, doordat galzuren minder goed worden opgenomen in de darm. In het artikel staan verschillende manieren beschreven om te testen of iemand galzuurmalabsorptie heeft. Inmiddels is daar nog een manier bijgekomen: een eenvoudige ademtest, die in verschillende ziekenhuizen in Nederland wordt uitgevoerd. Voor deze test komt een patiënt nuchter naar het ziekenhuis. Hij moet dan twee keer in een potje met vloeistof blazen. Deze vloeistof houdt de CO₂ uit de uitademingslucht vast. Daarna moet de patiënt iets eten waarin (radioactief) glycocholzuur verwerkt is. Vervolgens moet de patiënt vijf uur lang elk uur blazen. Als galzuur niet goed wordt opgenomen door het lichaam, wordt het verteerd door de bacteriën in de dikke darm. Deze bacteriën verteren dan tijdens de ademtest het radioactieve galzuur. Daarbij komt radioactief CO₂ vrij, dat in de opgevangen uitademingslucht kan worden gemeten.

Antidepressiva en praattherapie helpen bij

De Deakin University in Australië heeft onlangs twee meta-analyses (analyses van een groot aantal onderzoeken) gedaan, waarbij werd gekeken naar het effect van antidepressiva en praattherapieën (met name cognitieve gedragstherapie) op PDS-klachten. Hieruit bleek dat zowel antidepressiva als praattherapie helpen bij PDS. Ook werd weer bevestigd dat hypnotherapie helpt bij een deel van de PDS-patiënten. Stressmanagement- en ontspanningstherapie bleken daarentegen niet bijzonder effectief te zijn bij PDS.

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

Rectificatie

In het juninummer van *Prikkels* is een fout geslopen in de column van Katja van Meurs op pagina 5. In de column stond de zin "Ik kijk nu ook uit met producten die kunnen zorgen dat er histamine vrijkomt (wat zorgt voor extra mestcellen), zoals varkensvlees." Dit is echter onjuist. De juiste zin moet zijn: "Ik kijk nu ook uit met producten die kunnen zorgen dat er histamine vrijkomt, zoals bijvoorbeeld varkensvlees."

100% geld-terug-garantie

bij zelfzorgprogramma FODMAP

Wil je het FODMAP-dieet proberen? Dankzij een samenwerking van de PDSB en het Allergieplatform kunnen PDSB-leden gebruikmaken van een wel heel voordelig aanbod! PDSB-leden kunnen het online zelfzorgprogramma voor het FODMAP-dieet met 100% geld-terug-garantie aanschaffen. Het zelfzorgprogramma is een online begeleiding bij het FODMAP-dieet. Je kunt het ook als aanvulling op de persoonlijke begeleiding van je diëtist volgen.

Hoe werkt het?

1. Ga naar www.fodmap-dieet.nl en schaf de online cursus aan. Zet in het veld 'opmerkingen' op het bestelformulier: *lidnummer PDSB: jouw lidnummer*.
2. Betaal de factuur en dien deze in bij je zorgverzekering. De samenwerking met de PDSB zorgt ervoor dat veel aanvullende zorgverzekeringen de cursus volledig

vergoeden. Je betaalt ook geen eigen risico.

3. Mocht je het bedrag niet terugkrijgen van de verzekering, mail dan de afwijzingsbrief binnen 30 dagen na de aanschaf van het programma naar Marloes Collins: mcollins@allergieplatform.nl. Je krijgt dan het volledige aankoopbedrag retour. 100% geld-terug-garantie!

Meer informatie: <http://bit.ly/PDSBKORTINGEN>.

Imipramine bij FSS

Mensen met PDS hebben ook vaak last van fibromyalgie, spanningshoofdpijn en lage rugpijn. We spreken dan van 'meervoudige functioneel somatische symptomen (FSS)'. Voor PDS worden regelmatig antidepressiva voorgeschreven en deze blijken erg effectief te zijn. Voor fibromyalgie waren er tot nu toe nog weinig aanwijzingen dat antidepressiva kunnen helpen. Daar lijkt nu verandering in te komen. In een Deense universiteitsziekenhuis kregen patiënten met FSS in minstens drie orgaansystemen een lage dosering van het antidepressivum imipramine. Een controlegroep kreeg een placebo (nepmedicijn). 53% van de mensen die imipramine kreeg, gaf aan dat hun gezondheid 'beter' of 'veel beter' was aan het eind van de studie, tegenover 25% van de controlegroep. De verbetering zat hem vooral in de vermindering van lichamelijke klachten en de zorgen daarover. De patiënten ervoeren ook minder bijwerkingen dan bij andere antidepressiva. Voordat het medicijn algemeen kan worden voorgeschreven voor FSS, moet er nog meer onderzoek worden gedaan.



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

Minder snel coloscopie nodig bij vermoeden van IBD

Goed nieuws voor mensen waarbij er vermoeden is van een chronische darmontsteking (IBD, Inflammatory Bowel Disease), zoals de ziekte van Crohn: met IS-pro, een nieuwe techniek van de VU Amsterdam, is er in veel gevallen geen coloscopie meer nodig om IBD uit te sluiten. Een ontlastingsmonster, ingeleverd bij de huisarts, volstaat. Ook is de uitslag al na vijf uur bekend. Pas wanneer een monster aantoont dat er wellicht sprake is van IBD, gaat de patiënt naar de MDL-arts voor een coloscopie. Voor mensen met darmaandoeningen is een coloscopie vaak extra pijnlijk. Hoe minder deze te hoeven worden uitgevoerd, hoe beter.

Bron: <http://bit.ly/Poepmonster1>
<http://bit.ly/Poepmonster2>



Column

SIBO-dieet

BARBARA KWASNA

Vorig jaar begon ik met het FODMAP-dieet. Aanvankelijk ging ik hiermee zeer sceptisch aan de slag. Ik volgde al jaren een eliminatiedieet en hoewel dat wel iets opleverde, was het geen succesformule voor mijn PDS-klachten. Het FODMAP-dieet leek me gewoon een nieuwe hype. Binnen drie dagen na de start van het dieet waren mijn klachten echter, tot mijn verbazing en vreugde, grotendeels verdwenen. Ik had geen buikpijn meer en had minder last van een onprettig gevoel in mijn buik. De dagen daarna bleef ik klachtenvrij. Toen ik klaar was met de herintroductiefase, bleek dat bijna alle FODMAP-groepen bij mij klachten veroorzaken. De verschillen zitten alleen in de hoeveelheden. Op dagen dat ik meer stress ervaar of moe ben, krijg ik ook meer klachten.



Ondanks dat het FODMAP-dieet dus goed werkte, ontstond bij mij het gevoel dat er nog meer verband was tussen eten en mijn PDS-symptomen. Ik kreeg weleens klachten binnen dertig minuten na iets te hebben gegeten; bijzonder snel vergeleken met ander voedsel dat ook klachten gaf, maar pas veel later. Mijn gedachten gingen steeds vaker naar bacteriële overgroei in de dunne darm (Small Intestinal Bacterial Overgrowth, SIBO). Ik gebruik immers Nexium, een maagbeschermer die bacteriële overgroei kan stimuleren.

Ik wilde hierover met een MDL-arts gaan praten, maar voordat ik deze stap ondernam, vond ik op Twitter een bijzondere oproep. Er werden in Nederland vrijwilligers gezocht voor het testen van een SIBO-dieet, een veelbelovend dieet uit de Verenigde Staten (zie ook www.sibo-dieet.nl). Het is een strengere versie van het FODMAP-dieet. Het idee achter het SIBO-dieet is dat men voedingsmiddelen vermijdt die de bacteriële overgroei in de dunne darm voeden, zoals voedingsmiddelen die uit korte- en langeketenvezels, zetmeel en sucralose bestaan. Naast de te vermijden FODMAP-rijke voedingsmiddelen, worden bij het SIBO-dieet tijdelijk alle granen/graanproducten en aardappels weggelaten. De SIBO-voedselgids bestaat uit vier lijsten met geschikte, beperkt geschikte, matig geschikte en ongeschikte voedingsmiddelen. Daarnaast wordt het aangeraden licht verteerbare voeding te eten die makkelijk kan worden afgebroken in de dunne darm. Zo wordt eten sneller opgenomen en hebben de bacteriën geen kans om het eten te fermenteren. De eliminatiefase duurt vier weken.

Het onderzoek is al afgerond en ik wacht nog op de resultaten: wat is het effect van dit dieet op de (darm)klachten bij PDS/SIBO? Helaas heb ik weinig persoonlijke ervaringen met het dieet. Het implementatietempo dat nodig was voor de test, was voor mij niet te combineren met mijn dagelijkse verplichtingen. Ik vond het belastend om elke week op maandagochtend boodschappen te moeten doen, voor sommige maaltijden moest ik van tevoren veel voorbereiden. Al na een paar dagen ben ik gestopt met het dieet.

Ik hoop echter dat dit dieet ook in Nederland succes zal hebben. Het is een goed alternatief voor de antibioticatherapie bij SIBO die vaak geen blijvende resultaten geeft. Totdat het SIBO-dieet regulier beschikbaar wordt, blijf ik het FODMAP-dieet volgen. Dat is voor mij nu het beste plan.

Kom naar de PDS-infodag!

De PDSB nodigt je uit voor de jaarlijkse PDS-infodag op 4 november 2017. Deze zal ook dit jaar weer plaatsvinden in het Beatrixgebouw van de Jaarbeurs in Utrecht.



Het programma is heel gevarieerd met twee lezingen door gerenommeerde artsen en vier verschillende workshops. Daarnaast is er weer een grote informatiemarkt. Via <http://bit.ly/pdsdag2017> kun je jezelf aanmelden. Heb je geen internet, dan kun je je aanmelden via 088-737 4688 (bereikbaar op werkdagen tussen 15:00 - 17.00 en dinsdagavond tussen 19.00 en 21.00 uur).

Bij je aanmelding kun je twee workshops en een reserveworkshop kiezen. We proberen natuurlijk iedereen in te delen bij de workshop van zijn of haar keuze. Wanneer je aankomt en jezelf registreert bij de registratietafel, krijg je een kaartje met je naam en de workshops waarbij je bent ingedeeld. Bewaar dit kaartje goed, want na afloop van het programma ontvang je tegen inlevering van dit kaartje een verrassend goed gevulde goodiebag!

Lezingen

Na de opening om 13.00 door dagvoorzitter dr. Melanie Linssen wordt de eerste lezing van de dag gehouden door prof. dr. Jeroen Kolkman, MDL-arts in Enschede. Het thema van deze lezing is: *PDS anno 2017, wat weten we en wat kunnen we?*

De tweede lezing komt voor rekening van prof. dr. Ad Masclee, MDL-arts in

Maastricht. Zijn interactieve presentatie heeft als thema: *Kwaliteit van de PDS-zorg in Nederland: wat verwacht de patiënt en wat biedt de MDL-arts?*

Workshops

Dit zijn de vier workshops waaruit je kunt kiezen:

Het kunstje dat elimineren heet door Marloes Collins

Denk je dat voedingsmiddelen bij jou je buikpijnklachten verergeren? Dat het eten van voedingsmiddelen met gluten, FODMAP's, lactose en/of histamine de boosdoeners zijn? Maar is het verstandig om maandenlang, soms wel jarenlang, je eetpatroon aan te passen?

Als je deze workshop wilt volgen, dan heb je huiswerk te doen! We vragen je een week lang het eetdagboek dat op <http://bit.ly/pdsdag2017> staat in te vullen en dit mee te nemen naar de PDS-infodag.

Orthomoleculaire geneeskunde: dé nieuwe kijk op PDS door Petra Vermeer

Omdat darmklachten vaak algemeen zijn, is het lastig om een diagnose te stellen. De klachten kunnen meerdere oorzaken hebben, zoals een verstoorde darmflora, spijsvertering of hormoonbalans. Ook een verhoogde stressgevoeligheid kan tot klachten leiden. Petra Vermeer legt uit hoe een orthomoleculair therapeut kan helpen bij PDS-klachten.

Grip op je buik door Sacha Visser

De diëtisten van Diëtisten Coöperatie Nederland

hebben een e-coachingsprogramma ontwikkeld. Hierin gaan deelnemers aan de gang met verschillende opdrachten en vullen ze wekelijks een klachtenschaal in. Zo kan er voor elke deelnemer iedere week een persoonlijk plan worden opgesteld. Tijdens de workshop vertelt Sacha Visser over de ervaringen met dit programma tot nu toe en kun je je vragen op haar afvuren en ervaringen delen.

Mindfulness voor PDS-patiënten door Esther Mostert

PDS zorgt vaak voor lichamelijke klachten, ongemak en stress. In deze workshop wordt de invloed van stress en voeding op PDS besproken en worden ervaringen gedeeld. Mindfulness geeft inzicht in de manier waarop je reageert op stress. Voor de PDSB heeft mindfulnesstrainer Esther Mostert een workshop op maat gemaakt.

We hopen jullie allemaal te zien op de PDS-infodag op 4 november 2017.



Werkt het FODMAP-dieet
ook op de lange termijn?

GONNEKE NAKAZAWA



na een jaar is het FODMAP-dieet een levensstijl geworden

Naar de effecten van het FODMAP-dieet op de korte termijn is al veel onderzoek gedaan. Uit die onderzoeken blijkt dat het dieet bij een groot deel van de PDS-patiënten werkt. Maar wat zijn nu de effecten op de lange termijn?



DR. L.A. VAN DER WAAIJ

Dat vroegen dokter Laurens van der Waaij en zijn collega's van het Martini Ziekenhuis in Groningen zich af. Daarom besloten ze alle PDS-patiënten te bellen die tussen september 2013 en december 2014 waren doorverwezen naar de diëtist van het ziekenhuis om het FODMAP-dieet te volgen. Ze legden hen een vragenlijst voor. Dat deden ze minstens een jaar nadat deze mensen het dieet hadden gevolgd.

Cijfertjes

Van de 189 mensen die naar de diëtist gingen, waren er 171 daadwerkelijk gestart met het FODMAP-dieet. Daarvan bleken 33 mensen toch een andere diagnose te hebben. Zo bleven er dus 138 over. Twee derde van hen (90 mensen) had tijdens de eliminatiefase aangegeven een gunstig effect te merken van het dieet, de overige patiënten merkten noch een verbetering, noch een verslechtering. Van die 90 personen gaven er uiteindelijk 79 akkoord om gebeld te worden en de vragen te beantwoorden. Hierbij zaten 71 vrouwen, de gemiddelde leeftijd was 44. Twaalf van die mensen gaven aan het dieet niet meer te volgen. Slechts vijf van hen deden dat omdat het te moeilijk was. Vijf mensen gaven aan dat hun klachten waren teruggekeerd en de overige twee waren inmiddels klachtenvrij en hoefden niet meer zo sterk op hun voeding te letten. Van der Waaij vertelt: "Dit vonden we erg opvallend. We hadden verwacht dat er meer

mensen zouden stoppen, vanwege het placebo-effect dat op de lange termijn niet in stand blijft. Maar het grootste deel van de mensen gebruikt het dieet nog steeds, al doet niemand dat voor honderd procent."

Cursus

Van der Waaij lacht. "Mensen waren verbaasd toen ik ze vroeg of ze het dieet nog volgden. Ze zeiden dat ze het dieet helemaal niet meer volgden. Maar na doorvragen bleek dat ze zeker nog wel de voedingsmiddelen vermeden die voor hen in het FODMAP-dieet naar voren waren gekomen. Ze noemden het alleen geen dieet meer. Het was alsof ze een cursus hadden gevolgd en daarin hadden geleerd welke voedingsmiddelen ze het beste konden laten staan. Nu kunnen ze zelf kiezen hoe ze ermee omgaan en zijn ze zich er vaak helemaal niet meer van bewust dat ze op hun voeding letten. Het woord 'dieet' klinkt streng, voor deze mensen is het meer een levenswijze geworden. Dat vond ik mooi om te horen. Wat ik ook mooi vond, is dat niemand het dieet nog voor honderd procent gebruikt, maar ze nog steeds voordelen merken. Als arts hoef je dus niet te twijfelen om het dieet voor te schrijven."

Controle

De onderzoekers merkten dat de patiënten dankzij het FODMAP-dieet meer controle voelden over hun PDS. Als ze meer klachten hadden, volgden ze het dieet wat strenger, om hun buik weer tot rust te brengen. Als het dan weer beter ging, konden ze de teugels weer wat laten vieren. Van der Waaij: "Zelfs de mensen die nog steeds heel hoog scoorden op de vragenlijst waar-



mee PDS-klachten en de gevolgen daarvan op de levenskwaliteit worden gemeten, gaven aan het dieet effectief te vinden, puur omdat ze meer controle hadden. Dat is blijkbaar ontzettend belangrijk bij de behandeling van PDS." De FODMAP's die de meeste klachten gaven, waren de fructanen en lactose. Toch was er geen enkele FODMAP-groep waarbij minder dan 30% van de mensen last had (zie ook het kader hieronder). De meeste patiënten hadden last van twee FODMAP-groepen.

Niet moeilijk

Van der Waaij: "We hadden verwacht dat mensen het dieet moeilijk zouden vinden. Toch gaf twee derde van de ondervraagden aan het niet te moeilijk te vinden. Anderen bleken het dieet nog steeds moeilijk te vinden, maar blijven het toch volgen omdat het ze zo goed helpt."

Het moeilijkst vinden de patiënten het eten met anderen, de prijs van FODMAP- arme voeding en dat ze minder keuze in voedingsmiddelen hebben.

De onderzoekers waren blij verrast door de resultaten van het onderzoek. Het blijkt dat het FODMAP-dieet op de lange termijn ook nog werkt en dat mensen het als manier van leven gaan zien. Het helpt ze ook op de lange termijn hun klachten te verminderen en geeft ze meer controle over hun PDS. Dat motiveert ze om ermee door te gaan. Uiteraard is het soms moeilijk om het dieet te volgen; de keuze aan voedingsmiddelen is minder en het is lastig om met anderen te eten of of uit eten te gaan. Maar de voordelen die men eruit haalt, zijn blijkbaar zo groot, dat deze de nadelen ruim overtreffen.

Fructanen	76%	tarwe, kool, uien, watermeloen
Lactose	63%	vloeibare zuivel, probiotica
Galactanen	43%	bonen, erwten, cashewnoten
Polyolen	40%	appel, pruim, paddenstoelen
Fructose	31%	appel, peer, asperge, honing

Wat is het FODMAP-dieet?

Het FODMAP-dieet is de afgelopen jaren steeds bekender geworden. Met het dieet kunnen PDS-patiënten achterhalen of er (groepen) voedingsmiddelen zijn die klachten geven, de zogenaamde FODMAP's (Fermenteerbare Oligosachariden, Disachariden, Monosachariden en (And) Polyolen). Dit zijn kortketen-koolhydraten die slecht worden afgebroken in de darm en voor gasvorming en pijnklachten kunnen zorgen. Tijdens het FODMAP-dieet wordt eerst een eliminatiefase van een aantal weken doorlopen, waarin alle FODMAP's worden weggelaten. Als de klachten daarna verminderd zijn, worden een voor een weer voedingsmiddelen toegevoegd. De patiënt merkt dan heel goed welke voedingsmiddelen klachten geven en kan er dan voor kiezen die voedingsmiddelen voortaan te vermijden. Het advies is om het FODMAP-dieet altijd samen met een gespecialiseerde diëtist te doen, om tekorten te voorkomen. Een diëtist weet namelijk welke voedingsmiddelen je kunt nemen in plaats van de voedingsmiddelen die je weglaat, om toch genoeg vitaminen en andere voedingsstoffen binnen te krijgen. En een diëtist kan samen met jou aan de hand van klachtenscores nagaan of het dieet voor je werkt. Als het dieet niet voor jou werkt, is het beter ermee te stoppen om tekorten aan bepaalde voedingsstoffen te voorkomen.

Kijk voor meer informatie op
www.fodmapdieet.nl, www.fodmapdiëtist.nl
 en <http://bit.ly/fodmapdiëtisten>



PDS en voedingstekorten onder de loep...

Vitamine B6

Vitamine B6 is één van de vitaminen waarvan PDS'ers mogelijk te weinig binnenkrijgen. De laatste jaren wordt er daarentegen steeds vaker aandacht besteed aan vitamine-B6-vergiftigingen. Aangezien zowel tekorten als overdoseringen ongewenst zijn, besteden we in deze Voedingstekorten onder de loep aandacht aan deze vitamine.

Vitamine B6 zit in vlees, vis, gevogelte, brood, aardappelen, peulvruchten en melk(producten). Er zit ook vitamine B6 in bier en wijn, maar dat zijn genotsmiddelen en geen voedingsmiddelen. Daarnaast worden sommige voedingsmiddelen verrijkt met vitamine B6, denk daarbij aan sport- en zuiveldrankjes en ontbijtgranen. Er zijn zowel dierlijke als plantaardige varianten van vitamine B6 die in het lichaam omgezet kunnen worden in de benodigde actieve variant.

Eigenschappen

Vitamine B6 is in water oplosbaar. Je plast dus een groot deel van wat je niet gebruikt weer uit. Deze vitamine is belangrijk voor de energieproductie in het lichaam, het zenuwstelsel, de aanmaak van rode bloedcellen, de weerstand, het gezond houden van hart en bloedvaten en de hersenstofwisseling. Leuk om te weten is dat vitamine B6 ook door darmbacteriën in de dikke darm wordt geproduceerd, maar het is niet bekend of dit voor ons gezondheidsbevorderende effecten heeft. De vitamine B6 uit voeding en supplementen wordt vanuit de dunne darm opgenomen in de bloedbaan.

Te weinig vitamine B6

Met een gevarieerde voeding is de kans op een tekort klein, al gaat er wel een deel van de vitamine verloren tijdens het verhitten van voeding. De klachten die kunnen ontstaan bij een tekort worden vaak in verband gebracht met andere aandoeningen, waardoor een tekort niet snel zal worden herkend. Denk daarbij aan ontstekingen aan de tong of de huid, gescheurde lippen of mondhoeken, depressie, vermoeidheid, hyperventilatie, bloedarmoede en een verhoogd homocysteïnegehalte (risicofactor voor hart- en vaatziekten).

Vitamine-B6-vergiftiging

Volgens onderzoek kan een vitamine-B6-vergiftiging alleen ontstaan bij dagelijkse suppletie met zeer hoge doseringen. Een teveel kan leiden tot vervelende tintelingen en pijn in handen en voeten, lichtgevoeligheid en cognitieve klachten. Het is overigens heel persoonlijk of iemand klachten krijgt bij een overdosering. Sommige mensen ervaren geen klachten bij een verhoogde waarde in het bloed, terwijl anderen bij een veel lagere waarde wel klachten ervaren. Mogelijk ontstaan deze klachten bij het gebruik

van bepaalde medicijnen in combinatie met een hoge dosering vitamine B6.

Vitamine B6 en PDS

Uit onderzoek blijkt dat er meer PDS-klachten lijken op te treden bij een tekort aan vitamine B6. Het is dus belangrijk om voldoende producten met vitamine B6 te nuttigen. Dit kan door gevarieerd te eten en, als dat niet lukt, door een voedingssupplement te nemen. Let er daarbij op dat het supplement minder dan 25 mg vitamine B6 bevat.

Tel ook de met vitamine B6 verrijkte voedingsmiddelen mee; vooral sportdrankjes kunnen hoge doseringen bevatten. We hebben overigens volgens de Gezondheidsraad slechts 1,5 mg vitamine B6 per dag nodig. Therapeutisch worden er soms veel hogere doseringen gegeven, maar gebruik deze alleen in overleg en onder supervisie van een deskundige.

Bronnen:

<http://bit.ly/VitamineB6-1>

<http://bit.ly/VitamineB6-2>

Voedingswaarde december 2014



ANKIE VAN DER KRUK

Recept

Groenteschotel uit de oven

Ingrediënten

- 1 rode, 1 gele en 1 groene paprika
- 2 courgettes
- 1 aubergine
- 5 tomaten, eventueel de zaadjes verwijderen
- 2 eetlepels verse tijm of 2 theelepels gedroogde tijm
- 2 eetlepels olijfolie
- 200 gram quinoa
- Zout en peper

Bereidingswijze

Snijd de groenten in gelijke stukken. Doe deze in een vuurvaste ovenschaal en vermeng ze met de olijfolie, tijm en een beetje zout en peper. Zet de schotel in een voorverwarnde oven van 180 graden. Laat de groenteschotel ongeveer 30 minuten bakken en roer deze halverwege goed door. Kook ondertussen

de quinoa volgens de aanwijzingen op de verpakking. Haal de groenteschotel uit de oven en roer de quinoa erdoor.

Quinoa is glutenvrij en er zitten veel vezels en eiwitten in. Ook bevat het meerdere belangrijke aminozuren, mineralen (ijzer en magnesium) en vitamines B en E.



Naschrift redactie

Let op: recepten zijn nooit geschikt voor alle PDS-patiënten

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



Microbiol

Een probioticalijn met zeer overtuigende onderbouwing

- ✓ ontwikkeld volgens wetenschappelijke inzichten
- ✓ bacteriën komen levend op de plaats van bestemming aan
- ✓ verpakking biedt optimale bescherming van de levensvatbaarheid

Vitals introduceert twee nieuwe probiotica-producten: Microbiol Trio Basis (3 miljard levende bacteriën) en Microbiol Trio Platinum (20 miljard levende bacteriën). Deze producten combineren de bekende stammen *Lactobacillus acidophilus*, LA-5® en *Bifidobacterium lactis*, BB-12® én *Lactobacillus rhamnosus* GG, LGG®, verreweg de meest bekende stam. Hiermee is een superieur trio ontstaan.

PDSB-leden ontvangen **10% korting** op producten van Vitals. Gebruik kortingscode 'PDSB17' op AllesVanVitals.nl. Meer informatie? Vraag de folder aan via info@allesvanvitals.nl of bel 020-8459006.



VITALS

Zijn darmschimmels de oorzaak van PDS?



RENÉ VAN DEN
WIJNGAARD,
TYTGAT INSTITUUT

Er is de laatste tijd veel aandacht voor de mogelijke rol van schimmels bij het ontstaan van PDS. Het Tytgat Instituut heeft onderzocht of darmschimmels inderdaad de oorzaak kunnen zijn van PDS.

Hoewel er duidelijk veel aandacht is voor de rol van schimmels bij PDS, ontbreekt voornamelijk het bewijs. Als er al een rol voor schimmels is weggelegd, dan hebben we op dit moment geen idee om welke schimmels het gaat of wat die schimmels mogelijk aanrichten.

Onderzoek

Wat we inmiddels wél weten, is dat er bij iedereen, ook bij volkomen gezonde mensen, veel soorten schimmels in de ontlasting voorkomen. Blijkbaar is het hebben van darmschimmels niet per se fout. Als we PDS-therapieën gericht op schimmels willen ontwikkelen, moet er niet alleen worden vastgesteld of deze een rol spelen, maar ook hoe. Binnen de 'Gut Research'-groep van het Tytgat Instituut zijn we (in samenwerking met TNO, de Universiteit van Maastricht en het Westerdijk Instituut) begonnen met onderzoek naar deze belangrijke vragen. Recent is onze eerste studie hierover gepubliceerd in het tijdschrift *Gastroenterology*. Hierin staan zowel de resultaten van experimenten met buikpijnratjes als 'schimmeldata' verkregen uit een patiëntenstudie.

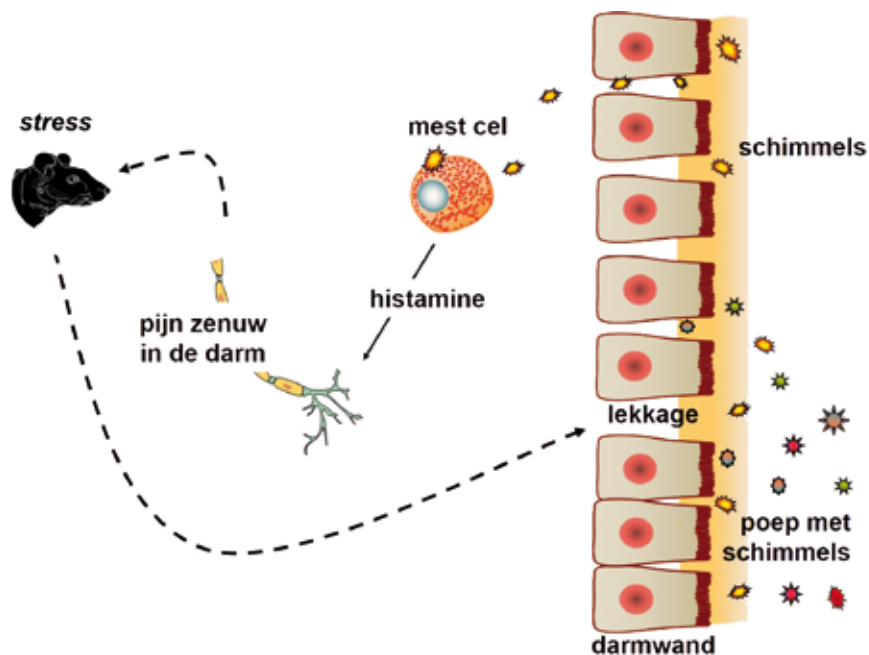
Diermodel

Buikpijnklachten komen bij alle PDS-patiënten voor en zijn vaak onbehandelbaar; dit is de reden dat we ons op buikpijn concentreren. Omdat stress een belangrijke oorzaak is voor deze klachten, maken we gebruik van een diermodel waarbij stress buikpijn veroorzaakt bij ratten. Het gebruik van proefdieren in plaats van laboratoriumkweken is noodzakelijk, omdat PDS een erg ingewikkelde aandoening is. Buikpijn door stress begint in de hersenen en geeft een reactie in de darm (onder andere onder invloed van wat er in de darm aan voedingsstoffen, bacteriën, schimmels en dergelijke aanwezig zijn). Pas daarna wordt er een pijnsignaal teruggestuurd naar de hersenen. Het is onmogelijk alle betrokken signaalstoffen, cellen, et cetera in een kweekbakje te laten samenwerken en vervolgens voorspellingen te doen over pijnbeleving bij de mens.

Mestcellen

Met behulp van dit diermodel kon een aantal jaar geleden al worden aangetoond dat mestcellen, die in de darmwand zitten, betrokken zijn bij buikpijn

door stress. Deze mestcellen komen bij iedereen in de darmwand voor, maar bij buikpijnratjes en PDS-patiënten bleken ze geactiveerd te worden. Het model toonde aan dat histamine, een signaalstofje dat door deze mestcellen wordt uitgescheiden, bij de ratten voor buikpijn zorgde. Histamine is ook de reden voor problemen bij hooikoorts. Met ebastine, een geneesmiddel dat de werking van histamine bij hooikoorts tegengaat, kon de buikpijn bij de ratten worden verholpen. Dit succes werd door een onderzoeksgroep van de Universiteit Leuven vertaald naar de mens. In een kleine studie verminderde ebastine de klachten bij een op de drie PDS-patiënten. Hoewel dit onder andere aangeeft dat niet alle PDS-patiënten gelijk zijn, geeft het toch ook hoop voor tenminste een deel van de patiënten. Bovendien bevestigde het onderzoek dat het buikpijnmodel met de ratten representatief was voor de mens. Daarom hebben we in ons vervolgonderzoek opnieuw dit model gebruikt, dit keer om vast te stellen wat mestcellen ertoe aanzet histamine uit te scheiden. Dit bleek door schimmels te komen.



Foute schimmels

Toen de buikpijn ratten werden behandeld met een anti-schimmelmiddel, verhielp dit de buikpijn. Vervolgens werd van normale ratten en buikpijn ratten de schimmelsamenstelling in de poep vergeleken. We vonden veel verschillende soorten schimmels en slechts een gedeelte hiervan overlapt tussen de normale en de buikpijn ratten. Uit vervollexperimenten met poeptransplantaties kon daarna worden afgeleid dat die verschillen in samenstelling belangrijk waren. Wanneer bij transplantaties de poep van buikpijn ratten werd gebruikt, kregen de ontvangende ratten wel buikpijn, terwijl poep van normale ratten geen buikpijn gaf. 'Foute' schimmels leken dus de buikpijn te veroorzaken. Wat we toen nog wilden weten was hoe die schimmels dat deden. Ons vermoeden was natuurlijk dat ze op de een of andere manier de mestcellen activeerden en dat die cellen daardoor histamine uitscheidten.

Lekke darm

Mestcellen zijn onderdeel van ons afweersysteem en belangrijk bij de verdediging tegen indringers. In een kweek-experiment bleek dat mestcellen inder-

daad schimmels herkennen en daardoor histamine uitscheiden. Toen we er vervolgens in onze buikpijn ratten voor zorgden dat de mestcellen niet langer schimmels konden herkennen, was de pijn weg. Naar aanleiding van al deze en eerdere resultaten (ook van andere onderzoeksgroepen) denken wij nu dus een beeld te hebben van wat er gebeurt. We wisten namelijk al dat er door stress ook heel kleine 'openingen' of 'lekjes' in de darmwand ontstaan. Dat is bij de buikpijn ratten en ook bij PDS-patiënten aangetoond. Vermoedelijk kunnen hierdoor de 'foute schimmels', of stukjes van deze schimmels, vanuit de poep de darmwand passeren, waardoor ze de mestcellen bereiken. Als reactie op herkenning van de indringer geven deze cellen histamine af en dit geeft buikpijnklachten.

Overstap naar de mens

Dit is interessant, maar het blijven natuurlijk ratten. Daarom hebben we een begin gemaakt met een onderzoek bij patiënten. We hebben de schimmelsamenstelling in de ontlasting van PDS-patiënten vergeleken met die van gezonde vrijwilligers. In beide werden schimmels aangetroffen, maar de

soortsamenstelling verschilde. Uit de rattenexperimenten bleek al dat zo'n verschil heel relevant kan zijn. Wellicht is dat bij de mens dus ook zo en toekomstig onderzoek zal de rol van schimmels bij PDS-patiënten moeten bevestigen. Om al te veel vertraging te voorkomen, willen we nu al een begin maken met de zoektocht naar nieuwe behandelingen. Er zijn verschillende manieren denkbaar waarop we zouden kunnen ingrijpen. Niet alleen willen we proberen de balans tussen 'goede' en 'foute' schimmels te herstellen, ook denken we aan nieuwe manieren om de herkenning van schimmels door mestcellen te voorkomen. Daarnaast willen we proberen te voorkomen dat schimmels door de beschadigde darmwand kunnen. Ons eerdere ebastine-onderzoek heeft laten zien dat wij met dit buikpijnmodel nieuwe mogelijkheden voor succesvolle PDS-behandelingen kunnen onderzoeken. We hopen dus snel de benodigde financiering te vinden om een vervolg te kunnen geven aan ons baanbrekende schimmelonderzoek.

De publicatie in *Gastroenterology*:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28624575>

Slaapgebrek en het microbioom

Onderzoekers tonen voor het eerst aan dat twee dagen met slaapgebrek al leidt tot veranderingen in het microbioom.



KIM SUIJKER



De gevolgen van slaaptekort op de samenstelling van het microbioom waren tot nu toe nog nooit onderzocht. Onderzoeken richtten zich voornamelijk op de gevolgen van het dieet op het microbioom. Daardoor is bekend dat wijzigingen in het dieet ook grote wijzigingen in het microbioom tot gevolg kunnen hebben. Christian Bénédict en zijn collega's van de Uppsala University in Zweden besloten te kijken wat de gevolgen zijn van slaapgebrek op het microbioom.

Opzet

Dr. Bénédict en zijn team onderzochten bij negen gezonde mannen met een normaal gewicht of het beperken van slaap tot ongeveer vier uur per nacht

tijdens twee opeenvolgende nachten de samenstelling van de bacteriën in de dikke darm kan veranderen. De mannen kwamen naar een slaaplaboratorium waar ze twee nachten sliepen tussen 2:45 uur en 7:00 uur (te weinig slaap) en twee nachten sliepen tussen 22:30 uur en 7:00 uur (normale slaap). Beide keren verzamelden ze de ontlasting van de mannen binnen 24 uur voor en na de twee nachten in het slaaplaboratorium om de bacteriesamenstelling te analyseren. Ook ondergingen de deelnemers beide keren een orale glucosetolerantietest om hun insulinegevoeligheid te bepalen.

Resultaten

De onderzoekers zagen dat de diversiteit van het microbioom (dus de hoeveelheid verschillende soorten) niet veranderde door slaapgebrek, maar dat de hoeveelheid bacteriën van bepaalde bacteriegroepen in de darmen, vergeleken met normale slaap, wel verschilde. De waargenomen veranderingen kwamen overeen met veranderingen die in eerdere onderzoeken werden gelinkt met ernstig overgewicht (obesitas). Ook waren de deelnemers twintig procent minder gevoelig voor de

effecten van het hormoon insuline bij slaapgebrek. Insuline is een hormoon van de alvleesklier dat nodig is om het bloedsuikergehalte te verlagen. Een verminderde insulinegevoeligheid verhoogt het risico op obesitas en diabetes type 2. De afname in insulinegevoeligheid kwam door het slaapgebrek.

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat veranderingen in het microbioom op korte termijn niet de afname in insulinegevoeligheid veroorzaken, maar dat die insulinegevoeligheid wel degelijk vermindert. Vervolgonderzoek met meer nachten van slaapbeperking en een groter aantal proefpersonen is nodig om te onderzoeken in hoeverre veranderingen van het microbioom als gevolg van een slaaptekort negatieve gezondheidseffecten kunnen veroorzaken, zoals gewichtstoename en insulineresistentie.

Bronnen:

<http://bit.ly/Slaapgebrek1>

<http://bit.ly/Slaapgebrek2>

<http://bit.ly/Slaapgebrek3>

Nova Vitae



Probiotica



Multi



Psyllium



Probiotica



Magnesium



Spijsvertering

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

kijk op www.nova-vitae.nl en gebruik bij het afrekenen de code 'PDS17'

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



Voorlichtingsavonden en beurzen

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



JOSÉ HEKKER EN RON HERSBACH

Voorlichtingsavonden

18 mei 2017, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

De afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) organiseerde samen met het Defecatie Expertise Centrum (DEC) een voorlichtingsavond over darmproblemen. Als eerste vertelde MDL-arts dr. Sjam Ganesh over de werking van de darmen en welke mogelijke onderzoeken er zijn. Daarna vertelde verpleegkundig specialist MDL Lidy van Driel-Rooks over de conservatieve behandelingen bij ontlastingsincontinentie, obstipatie en PDS.

Chirurg dr. René Klaassen vertelde over de operatieve behandelingen die mogelijk zijn bij ontlastingsincontinentie en obstipatie. Als laatste nam verpleegkundige Petra van Gein het woord met een lezing over darmspoelingen. Voor en na de lezingen werden de verschillende stands, waaronder die van de PDSB, door veel mensen bezocht.

Oproep: Jongerendag!

Op zaterdag 25 november vindt in Utrecht de tweede jongerendag van 2017 plaats. De dag zal in het teken staan van lotgenotencontact en het uitwisselen van ervaringen met PDS. Daarnaast zullen Kim en Renate, de jongerencoördinatoren van de PDSB, twee leuke, creatieve en rustige binnenworkshops geven. Daarna gaan we lekker glutenvrij, FODMAP-arm en lactosevrij koken.

Als lid van de PDSB ben je van harte welkom op de jongerendag (leeftijd t/m 30 jaar). Ook is het dit jaar mogelijk om één introductie mee te nemen of een van je ouders (degene die je meeneemt moet een kleine bijdrage betalen voor deelname). Meld je dus snel aan via <https://www.pdsb.nl/jongeren-met-pds>. In de besloten Facebookgroep *Jongerendag PDSB* staan de nieuwste ontwikkelingen over de jongerendag. Ook kun je hier begrip en steun ontvangen en tips met elkaar delen.

Beurzen en symposia

21 mei 2017, Gezondheidsbeurs Friesland, Heerenveen

De eerste Gezondheidsbeurs Friesland werd gehouden in Sportstad Heerenveen. Er waren ongeveer 50 stands, onder andere van de PDSB, verschillende andere patiëntenverenigingen en diverse bedrijven voor verzorging en gezonde voeding. De opkomst viel wat tegen, dat kwam hoogstwaarschijnlijk doordat het

weer op deze zondag erg mooi was na een koude periode en mensen daarom liever naar buiten gingen. De organisatie heeft besloten om een tweede Gezondheidsbeurs Friesland te gaan organiseren, ditmaal in Leeuwarden op 1 oktober 2017. De PDSB zal ook daar weer aan deelnemen.

20 juni 2017, Symposium Gezonder Oud Worden, Houten

Yakult organiseerde dit symposium met lezingen en workshops. Wij waren uitgenodigd om met de PDSB-stand deel te nemen aan de drukbezochte informatiemarkt. De doelgroep

van het symposium bestond uit internisten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, MDL-artsen, bedrijfs- en verzekeringsartsen, diëtisten en (klinisch) geriaters.

Agenda

21-09-2017	De Flint, Amersfoort	Folia Orthica symposium
01-10-2017	Plaza WestCord Hotel, Leeuwarden	Gezondheidsbeurs Friesland
04-10-2017	Spaarne Gasthuis, Hoofddorp	Voorlichtingsavond
05/06-10-2017	Conference Center NH Koningshof, Veldhoven	Congres voor gastro-enterologen
20/21-10-2017	Omnium, Goes	Beleef Plus beurs
04-11-2017	Beatrixgebouw, Utrecht	PDS-infodag
16-11-2017	Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	Voorlichtingsavond
23-11-2017	Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten	Voorlichtingsavond
28-11-2017	Cultureel centrum Fidei et Arti, Oudenbosch	Patiëntenavond



Op <https://www.pdsb.nl/agenda> vind je de laatste informatie.



SHIRLEY JANSEN,
HYPNOTHERAPEUT
EN DOCENT BIJ
ACADEMIE HYPNOS

Laat je darmen je leven niet beheersen

Met darmgerichte hypnotherapie kunnen mensen met PDS een aanzienlijke verbetering in hun klachten ervaren. Deze verbeteringen kunnen zelfs doorzetten nadat de behandeling is afgerond, waarbij er mensen zijn die weer klachtvrij door het leven gaan.



Het hypnotherapeutisch darmmanagementprogramma heeft onder andere als doel dat de cliënt weer de beheersing over zijn darmen krijgt, zodat de darmen niet meer de cliënt beheersen. In het programma wordt onderscheid gemaakt tussen enkelvoudige en meervoudige problematiek. Bij enkelvoudige problematiek is er in principe alleen

sprake van PDS-klachten (de lichamelijke klachten). Dan kan het korte behandelprogramma worden toegepast. Hierbij worden de PDS-klachten behandeld door middel van gerichte imaginaties: de hypnotherapeut beschrijft bepaalde beelden die de cliënt zich moet voorstellen. Deze imaginaties zijn onder andere gericht op een normale darmwerking en worden door de hypnotherapeut afgestemd op de cliënt en zijn problematiek. De cliënt krijgt geluidsoptnames van de imaginaties mee naar huis, waardoor hij ook thuis actief kan werken aan zijn klachten. Tevens wordt in de sessies gericht lichaamswerk toegepast, zoals ademhalings- en ontspanningsoefeningen.

Meervoudige problematiek

Bij meervoudige problematiek is er naast de PDS-klachten ook sprake van (niet-lichamelijke) onderliggende problematiek, die een relatie heeft met de PDS-klachten. In dit geval wordt meestal het lange behandelprogramma toegepast. Hierbij worden (naast de imaginaties en het lichaamswerk) ook

hypnotherapeutische methoden toegepast gericht op de onderliggende problematiek. Tijdens het intakegesprek gaat de hypnotherapeut met de cliënt na of er naast de lichamelijke PDS-klachten ook sprake is van onderliggende problematiek. Op basis hiervan wordt dan een behandelplan opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke problematiek, de doelstelling van de behandeling en de behoeften van de cliënt.

Het verhaal van Maaïke

Maaïke* heeft al heel lang last van darmklachten. Nadat de diagnose PDS is gesteld, wordt ze doorverwezen naar een hypnotherapeut. Maaïke heeft vooral last van stekende darmkrampen en diarreeaanvallen, waardoor ze al vaak een 'ongelukje' heeft gehad. De laatste maanden zijn de klachten zo erg geworden, dat ze haar studie heeft moeten onderbreken, omdat ze door de krampen niet meer uren in een collegezaal kan zitten en ze steeds naar het toilet moet rennen. Tijdens het intakegesprek blijkt dat er naast de PDS-klachten ook

sprake is van onderliggende problematiek die een relatie heeft met haar PDS-klachten. Met een speciale hypnotherapeutische methode wordt teruggegaan naar het ontstaansmoment van de klachten.

Maaïke komt op een moment waar ze zeven jaar is. Ze is op school, ze heeft niet zitten opletten en ze snapt een opdracht die ze moet maken niet. De lerares besluit dat Maaïke in de pauze binnen moet blijven tot ze de opdracht af heeft, want, zo zegt de lerares, "dat doen we met meisjes die niet goed opletten!" Maaïke staart naar de opdracht, maar heeft geen idee wat ze moet doen. Ze durft niet om uitleg te vragen, ze is bang voor deze lerares, ze is namelijk zo streng. De lerares ziet dat Maaïke nog geen letter op papier heeft en zegt: "Meisjes die niet opletten, blijven dom. Dus dan blijf jij een dom meisje, een heel dom meisje!" Maaïke voelt zich misselijk worden en krijgt buikpijn. Ze moet naar het toilet, maar durft dit niet te zeggen. Ze kan het niet meer ophouden en ze doet het in haar broek. Ook dit durft ze niet te zeggen. Pas als de pauze voorbij is en Maaïke opstaat, ziet de lerares dat Maaïke het in haar broek heeft gedaan. De lerares zegt ten overstaan van de hele klas: "Maaïke heeft eerst niet zitten opletten en nu heeft ze ook nog in haar broek gepoept!" Er klinkt gelach vanuit de klas. De lerares pakt een schone, maar veel te grote jongenssportbroek en zegt dat Maaïke zich in het toilet moet gaan verschonen. De rest van de dag loopt Maaïke rond in een veel te



groot sportbroekje. Na deze dag heeft Maaïke last van buikpijn, krampen en diarreeaanvallen.

Doorbraak - de ervaring van Maaïke

Maaïke: "Luisteren naar de opnames gaf eigenlijk al meteen verlichting. Niet alleen in mijn darmen, maar in mijn hele lichaam. Ik was rustiger en sliep beter. De echte doorbraak was voor mij de sessie waarin ik terugging naar de situatie op school. Ten eerste had ik nooit gedacht dat dit ten grondslag zou liggen aan mijn PDS. Ik was het hele voorval eigenlijk 'vergeten', maar door die sessie realiseerde ik me dat daar mijn darmen in een kramp zijn geschooten en er eigenlijk nooit meer uit zijn gekomen. Na die sessie leek ik klachtenvrij. Ik geloofde het eerst niet, dacht

dat het effect tijdelijk zou zijn. De sessie daarna is de communicatie tussen mijn darmen en mijn hersenen hersteld. De verkeerde signalen die sinds die dag op school over en weer werden gegeven, zijn tijdens die sessie echt veranderd. En sindsdien bleven mijn klachten weg. Een half jaar later ben ik nog steeds PDS-vrij. Ik heb nog wel eens wat darmkrampen, maar ik weet nu dat dit een normale kramp is, die iedereen wel eens heeft!"

*Maaïke heet in werkelijkheid anders.

Kijk voor meer informatie op:

www.therapiepraktijkavo.nl

www.hypnos.org

www.pds-therapeuten.nl

12,5% KORTING*
voor PDSB leden met de code 'PDSB7LEDEN'

DE ONLINE DROGIST.NL
WWW.DEONLINEDROGIST.NL
DE GROOTSTE 24 UURS DROGIST VAN NL

*Geldig t/m 31 december 2017. Korting is niet geldig op speciale aanbiedingen, geneesmiddelen en zuigelingenvoeding.

De kracht van natuurlijke smaakmakers: Kurkuma

JANNA KOOPMAN



In elke editie van *Prikkels* worden telkens één of meer kruiden en specerijen besproken die maag-darmklachten kunnen verlichten. Deze keer: kurkuma.



Wat kan kurkuma doen?

- Het kan de galafscheiding verhogen en de doorstroming van gal naar de darmen bevorderen (dit bevordert de vetvertering).
- Het kan buikklachten verminderen door de krampstillende werking.
- Het kan het ontlastingspatroon verbeteren.
- Het heeft ontstekingsremmende eigenschappen.
- Het ondersteunt het immuunsysteem en de luchtwegen.
- Het heeft een antischimmeleffect, met name met betrekking tot *Candida albicans*.
- Het kan de levenskwaliteit verbeteren.

In de Ayurveda, een eeuwenoude Indiase geneeskunde, wordt kurkuma al duizenden jaren gebruikt. De afgelopen jaren is het in Nederland ook erg populair geworden. Het zou een geneeskrachtige werking hebben bij verschillende klachten en ziektes.

Kurkuma (ook wel bekend onder de naam koenjit of geelwortel) is een specerij uit India die gewonnen wordt uit de wortel van de plant *Curcuma longa*. Het heeft een gele kleur en wordt als kleurstof gebruikt in onder meer maaltijden. De specerij is mild bitter van smaak.

Werking

Bij PDS kan er sprake zijn van milde ontstekingen in de darmen. Verschillende studies hebben aangetoond dat *Curcuma longa* een ontstekingsremmende en anti-oxiderende werking heeft. Ongeveer twee derde van de PDS-patiënten ervaarde een aanzienlijke afname van de darmklachten en een verbetering van het ontlastingspatroon bij minimaal acht weken gebruik van *Curcuma longa*. De juiste dosering is wel van belang voor een effectieve werking. Let op: een andere soort die sterk lijkt op *Curcuma*

longa, genaamd *Curcuma xanthorriza*, is ook wetenschappelijk onderzocht en blijkt geen positief effect te hebben bij de behandeling van PDS.

Ook wordt momenteel onderzocht of *Curcuma longa* kan worden gebruikt bij de behandeling van kanker en depressies.

Contra-indicaties

Een hoge dosering van *Curcuma longa* wordt afgeraden bij zwangerschap, tijdens het geven van borstvoeding, bij kinderen onder de zes jaar en bij galstenen. In enkele gevallen kunnen bijwerkingen als maagklachten en allergische reacties voorkomen en interacties met reguliere of natuurgeneesmiddelen zijn mogelijk. Vraag daarom altijd advies aan je huisarts of apotheker.

Werkzame stof en opneembaarheid

Een van de belangrijkste ingrediënten van *Curcuma longa* is curcumine. Uit onderzoek blijkt dat dit stofje betrokken is bij veel lichaamsfuncties. Om de opname in de darmen te verbeteren, kan curcumine worden gecombineerd met zwarte peper.

Recepten

Omelet: Maak een boerenomelet van twee eieren, ui, paprika en champignons en voeg een theelepel kurkuma toe voor een heerlijk kruidige smaak.

Curry's: Voeg kurkumapoeder toe aan een rijstgerecht, bijvoorbeeld een curry. Behalve dat je een heerlijke Oosterse smaak aan het gerecht toevoegt, geeft het ook een verrassend gele kleur.

Salade: Roer een theelepel kurkumapoeder door wat olijfolie en gebruik dit als dressing op een salade.

Smoothie: Meng een eetlepel kurkuma met een eetlepel vloeibare kokosolie en doe het door je smoothie.

Bronnen:

<http://bit.ly/Kurkuma1>

<http://bit.ly/Kurkuma2>

<http://bit.ly/Kurkuma3>

In elk nummer vertelt een PDS'er over zijn of haar leven met PDS. Deze keer is dat Anieke Pouwel. Anieke is 30 jaar, woont samen en heeft een zoontje van twee. Ze werkt 21 uur in de week met verstandelijk beperkte mensen. Ze houdt van sporten, winkelen en in hun klushuis werken.

BARBARA DE FRENS

Mijn verhaal...

Als ik terugkijk, dan zijn mijn klachten begonnen op mijn vierde, nadat ik bedorven melk had gedronken. Toen is door onze huisarts PDS vastgesteld, maar ik heb in die tijd geen 'echte' onderzoeken gehad.

Veel klachten

Vanaf mijn vierde tot mijn zesentwintigste heb ik wisselende klachten gehad. Soms was het echt een hele tijd weg, behalve dan tijdens stressvolle momenten. Tijdens mijn zwangerschap heb ik enkel de eerste vijftien weken veel last gehad. Na de zwangerschap werden de klachten alleen maar erger. Ik viel ontzettend veel af en woog uiteindelijk nog maar 49 kilo. Ik durfde niets meer te eten omdat ik bang was last te krijgen, had nauwelijks energie en zat heel slecht in mijn vel. Toen heb ik de huisarts om een verwijzing naar de MDL-arts gevraagd. Na een echo van mijn buik, waar geen duidelijke oorzaken werden gevonden, heeft ze mij doorverwezen naar een diëtist. Hier heb ik het FODMAP-dieet gevolgd. Daardoor weet ik nu dat ik moet oppassen met tarwe, ui, knoflook en lactose. Ook ben ik amitriptyline gaan gebruiken. Dit is een middel dat gebruikt wordt bij zenuwpijn, het schakelt de prikkels tussen buik en hersenen uit. Wanneer het een hele tijd goed gaat, wil ik dit gaan afbouwen. Uiteindelijk lukte het me nog niet om voldoende aan te komen en ben ik met ondersteuning van drinkvoeding acht kilo aangekomen.

Knop om

Ik ben de laatste jaren vrienden kwijtgeraakt, omdat ze niet begrepen dat ik vaak buikpijn had. Mijn werk heeft eronder geleden omdat ik



me vaak ziekmeldde en ik deed weinig leuke dingen. Ik durfde niet ver van huis omdat ik bang was last te krijgen. En ook omdat ik te weinig energie had.

Op een gegeven moment ging de knop om; ik wilde mijn leven terug! Ik wilde leuke dingen doen met mijn zoontje; eropuit! Ik wilde werken, leuk contact hebben met cliënten en collega's, zonder altijd te denken dat ik misschien wel last zou kunnen krijgen.

Daarbij kreeg ik ook hulp. Er werd mij verteld dat ik, doordat ik zo bang was om last te krijgen, bij alles na ging denken en daardoor juist last kreeg van mijn buik. Dit heeft mij erg geholpen. Ik kan nu weer sporten (ik doe twee keer in de week mee met bootcamp en loop hard) en kan daarnaast leuke dingen doen met mijn gezin. En vooral kan ik erg genieten op mijn werk. Ik heb hard gestreden om weer te zijn wie ik ben.

Ik wil graag tegen alle PDS'ers zeggen: Ga zelf actief met je problemen aan de slag, regel een verwijzing of vraag een second opinion. Wachten tot de hulp vanzelf komt, werkt niet.

Anieke!

Wil jij ook graag (met of zonder foto) je verhaal vertellen in Mijn Verhaal? Beschrijf dan in het kort waarom we jou moeten interviewen. Stuur dat naar prikkels@pdsb.nl o.v.v. Mijn Verhaal en wie weet staat jouw verhaal in een volgende Prikkels!

Sportkids

Sommige kinderen denken: jakkes, sporten! Wie verzint er nou zoiets?

Als je veel last van je buik hebt, is dat ook wel te begrijpen. Dan ga je natuurlijk liever op de bank liggen chillen. Toch is sporten ook voor je buik supergoed. Bewegen kan je namelijk helpen om minder klachten te krijgen. In deze PrikkelKidz lees je meer over sporten met PDS.

Soms word je moe van het moe zijn en het nietsdoen. Behalve dat je je ellendig blijft voelen, gebeurt er dan ook niet zoveel in je leven. Je blijft maar op de bank hangen. Het is goed veel rust te nemen wanneer je griep hebt met koorts en buikpijn, maar bij PDS helpt dit niks. Sterker nog, je klachten kunnen juist afnemen door te bewegen. Allereerst geeft het afleiding. Wanneer je beweegt, kun je soms je buikpijn even helemaal vergeten.

Daarnaast hebben je darmen beweging nodig om goed te werken. Je darmen bewegen zelf namelijk ook. Ze maken kneedbewegingen die ervoor zorgen dat jouw eten zich steeds verder de darmen in verplaatst. Die kneedbewegingen lijken een beetje op het melken van een koe. Je legt je beide handen onder elkaar om een uier en knijpt je vuisten om en om dicht. Door zelf ook te bewegen, help je de darmen met die kneedbewegingen.

De voordelen van bewegen op een rijtje

- Bewegen is goed voor je darmen, daar gaan ze beter van werken.
- Bewegen geeft afleiding, dan hoef je even niet meer aan je buikpijn te denken.
- Bewegen is goed voor je humeur, wees trots op jezelf na het bewegen.
- Van bewegen word je gezond moe, dan kun je 's nachts beter slapen.



Sporten en buikpijn

Oké, nu weet je dat thuisblijven en bankhangen niet helpt bij PDS en dat je van bewegen behoorlijk kunt opknappen. Denk je toch dat jouw klachten te erg zijn en dat je daarom echt niet kunt sporten? Wel, wist je dat buikklachten een veelvoorkomend probleem zijn bij sporten? Veel sporters zijn superbang dat ze tijdens hun wedstrijd moeten poepen. Ook hebben veel marathonlopers last van misselijkheid, krampen en soms zelfs diarree. Waarschijnlijk komt dit doordat er tijdens het hardlopen veel schokbewegingen ontstaan. Topsporters houden met hun voeding rekening met hun poep- en plasschema. Maar soms gaat het toch mis. Zo moest de bekende wielrenner Tom Dumoulin tijdens de Giro d'Italia 2017, een

belangrijke wedstrijd, onderweg poepen, waardoor hij veel tijd verloor. Tijdens de race stapte hij van zijn fiets en ging in de berm zijn behoefte doen. Dat wil je natuurlijk niet en het is ook zeker niet de bedoeling dat jij tijdens het sporten zomaar ergens gaat zitten poepen terwijl iedereen kan toekijken.

Welke sport kun jij doen?

Eigenlijk kun je met PDS alle sporten doen die je leuk vindt. Hoe leuker jij een sport vindt, hoe minder je aan je buikpijn zult denken. Het is wel belangrijk om een sport te kiezen waarbij je niet *total loss* thuiskomt. Ook kun je rekening houden met het effect van de bewegingen op je buik. Dammen en schaken behoren tot de denksport, waarbij je lichaam niet beweegt. Die tellen dus niet mee. De bewegingen bij yoga en tai-chi zijn rustig en erg geschikt voor mensen met PDS. Je leert ontspannen te bewegen en op je ademhaling te letten. Ook wanneer je een slechte conditie hebt, kun je hieraan meedoen. Wanneer je veel last hebt van verstoppingen, kan het je helpen een sport te kiezen waarbij je buik door het springen door elkaar wordt geschud, zoals hardlopen, trampolinespringen, paardrijden en volleybal. Maar wanneer je veel pijn in je buik hebt, kan springen juist heel vervelend zijn en kun je beter kiezen voor een sport waarbij je buik stabiel blijft, zoals wielrennen, schaatsen, zwemmen en roeien. Maar misschien wil je nieuwe vrienden ontmoeten en in een team spelen. Je kunt dan kiezen voor korfbal,



basketbal of voetbal. Om erachter te komen welke sport bij je past, zul je ze moeten proberen.

Sport voor zieke mensen

Mocht je het echt heel lastig vinden om te sporten met je PDS, weet dan dat er speciale sportprogramma's zijn voor zieke mensen. Veel fysiotherapeuten bieden zulke programma's aan. Je leert dan waar je op moet letten tijdens het sporten en je bouwt aan een goede basisconditie. Wanneer je een goede basisconditie hebt, is de kans op buikklachten tijdens het sporten kleiner. Wanneer je vaak moet poepen, kun je voor de training naar het toilet gaan. Ontspanningsoefeningen voor de training helpen je ook om minder aandrang te hebben. Dit kun je leren.

Voeding rondom sporten

Het is goed om op je eten en drinken te letten wanneer je gaat sporten. De timing van je voeding kan het verschil maken tussen lekker sporten en heel

De basisregels van voeding rondom sporten

- Zorg dat er minstens een uur tussen je laatste maaltijd en de training zit.
- Eet voor de training geen zwaar verteerbaar voedsel, zoals vet eten, gebakken eieren, boerenkool of bonen.
- Mocht je na de warme maaltijd trainen, dan kun je vooraf een klein bordje of een deel van de maaltijd eten en de rest voor erna bewaren.
- Neem voor of tijdens het sporten geen koude of suikerrijke drankjes, zoals energiedrankjes, vruchtensap of zoete ranja.

veel buikkrampen krijgen. In de sportwereld is dit een heel bekend gegeven. Wanneer je al gevoelige darmen hebt, is dit dus dubbel belangrijk.

Wij hopen dat je na het lezen van dit artikel zin hebt gekregen in sporten en wensen je dan ook veel plezier. Onthoud: het gaat erom dat je beweegt, plezier hebt en aan je gezondheid werkt, niet dat je clubkampioen wordt.

Stappenplan om met sporten te beginnen

- Kies een sport die je leuk lijkt om te doen.
- Kijk op YouTube of er leuke filmpjes van deze sport zijn.
- Kijk eens om je heen of er kinderen in je buurt zijn die dezelfde sport doen.
- Kijk op de website of Facebookpagina van verschillende sportclubs bij jou in de buurt.
- Ga tijdens de training bij de sportclub kijken.
- Vraag of je een keertje mee mag doen of dat je nog eens mag kijken.

Angst door PDS of PDS door angst?

Afwijkend microbiom kan de oorzaak zijn van angststoornissen bij PDS

Mensen met PDS hebben ook vaak last van angststoornissen. Een team van onderzoekers wilde weten of die mogelijk worden veroorzaakt door afwijkingen in het microbiom. Ook ontstaat PDS vaak na een trauma. Kan het microbiom veranderen door te veel stress?



Onderzoekers van de Farncombe Family Digestive Health Research Institute van McMaster University, Canada en de University of Waterloo, Canada zeggen wellicht een link te hebben gevonden tussen het microbiom in de dikke darm en de psychische klachten van mensen met PDS-D (PDS met diarree).

Muizenonderzoek

Hiervoor werd onderzoek uitgevoerd op muizen. De onderzoekers namen ontlasting van twee groepen mensen met PDS-D: de mensen in de ene groep hadden een angststoornis, de mensen in de andere groep niet. Ook werd ontlasting genomen van een groep gezonde personen. De ontlasting van deze drie groepen mensen werd getransplanteerd in steriele muizen (speciaal gefokte muizen zonder microbiom). Na de poeptransplantatie vertoonden de muizen die ontlasting hadden gekregen van PDS-patiënten dezelfde darmproblemen als de PDS'ers zelf. Ze kregen diarree en lichte ontstekingsverschijnselen. Bovendien was de groep muizen die de ontlasting had gekregen van mensen

met een angststoornis duidelijk angstiger. De muizen die de 'gezonde' ontlasting hadden gekregen, vertoonden geen darmproblemen en geen angst.

"Dit onderzoek is erg belangrijk, omdat het mogelijk bewijs levert voor de theorie dat het microbiom zowel van invloed is op darmklachten als op angststoornissen bij PDS," zeggen de onderzoekers. "We denken dat het microbiom een rol kan spelen bij veel verschillende hersenaandoeningen, van depressies en angststoornissen tot autisme, Parkinson en multiple sclerose."

PTSS

Een eerder onderzoek van de McMaster University toonde al aan dat darmbacteriën wellicht een rol kunnen spelen bij het voorkomen van PTSS (posttraumatische stressstoornis). In dit onderzoek werd ontlasting afgenomen bij rustige muizen. Levende bacteriën uit die ontlasting werden door het voer gemengd van gestreste muizen. Die werden daarna duidelijk rustiger.

Voor en nadat de gestreste muizen de bacteriën toegediend hadden gekregen, bekeken de onderzoekers hun hersenen met een scanner waarmee bepaalde stoffen in het brein kunnen worden aangetoond. Op de hersenscans was te zien dat de muizenhersentjes na inname van de bacteriën daadwerkelijk minder stressstofjes bevatten dan ervoor. De onderzoekers willen nu gaan testen of dit ook zo werkt wanneer de ontlasting wordt getransplanteerd in de darmen

van muizen. Daarna willen ze klinische proeven met mensen gaan uitvoeren. "Dit is erg belangrijk nieuws voor bijvoorbeeld soldaten die worden uitgezonden naar oorlogsgebieden," vertellen de onderzoekers. "Het toont namelijk aan dat darmbacteriën waarschijnlijk een grote rol spelen bij hoe het lichaam reageert op stressvolle situaties. Ook kan het wellicht aantonen welke mensen een grotere aanleg hebben om PTSS te ontwikkelen."

Veteranen met PDS

Een ander onderzoek uit de VS toonde eerder al aan dat veel veteranen die in Irak en Afghanistan zijn geweest, tijdens en na hun uitzending last krijgen van PDS en andere klachten in het maag-darmstelsel. Er wordt gedacht dat de langdurige stress die veteranen ervaren tijdens hun uitzending verantwoordelijk is hiervoor. Ook krijgen soldaten in deze gebieden vaker infecties in hun maag en darmen door het voedsel, water en andere omgevingsfactoren. De klachten beginnen dan tijdens de uitzending, maar gaan niet weg als de soldaten eenmaal weer thuis zijn. Er moet echter nog veel onderzoek worden gedaan om erachter te komen wat de oorzaak is: veroorzaakt stress veranderingen in het microbiom of andersom?

Bronnen:

<http://bit.ly/HersenenDarmen1>

<http://bit.ly/HersenenDarmen2>

<http://bit.ly/HersenenDarmen3>

Gebruik van probioticum LP229v heeft positieve effecten bij PDS

Eerder heeft in dit blad een oproep gestaan voor deelname aan een onderzoek naar een nieuw probioticum van de stam *Lactobacillus plantarum* LP229v. Inmiddels zijn de resultaten van het onderzoek bekend.

84 proefpersonen met prikkelbare darm-syndroom gebruikten gedurende twee maanden dagelijks één capsule LP229v. Deze probiotica stam heeft in eerdere studies positieve effecten laten zien op diverse symptomen van PDS.

Om de effecten van het gebruik te bepalen is aan de deelnemers van de studie gevraagd om voor het begin van het gebruik, na 1 en 2 maanden gebruik en 1 maand na staken van de inname, een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is een Nederlandse vertaling van de VAS-IBS (Visual Analog Scale – Irritable Bowel Syndrome).

Dit meetinstrument is specifiek ontwikkeld voor onderzoek bij PDS; de onderbouwing van toepasbaarheid is gepubliceerd in de medische literatuur. Middels deze lijst konden de deelnemers aangeven in welke mate zij in de twee voorafgaande weken last hadden gehad van lichamelijke klachten (buikpijn, diarree, verstopping, opgezette buik of winderigheid en misselijkheid/braken).

Ook werd gevraagd aan te geven hoe het geestelijk welbevinden was en in hoeverre de klachten het dagelijks leven hadden beïnvloed. Tenslotte werden twee vragen gesteld die met ja of nee beantwoord dienden te worden. Deze vragen betroffen het voorkomen van plotseling opkomende aandrang en het gevoel dat de darm niet geheel gelegeerd was na bezoek aan het toilet.

Positief resultaat na 1 maand gebruik

Na analyse van de resultaten bleek dat op vrijwel alle klachten een positief resultaat optrad na 1 maand gebruik. Alleen op het voorkomen van plotseling opkomende aandrang werd geen significant effect gevonden. Verder waren alle resultaten na 1 en 2 maanden significant, met uitzondering van misselijkheid. Dit kwam bij sommige personen meer voor na 1 maand gebruik, maar dit werd na twee maanden niet meer gevonden.

Enige misselijkheid is daarom een mogelijke, tijdelijke bijwerking van het gebruik.

1 maand na staken waren de positieve effecten vrijwel verdwenen. Alleen buikpijn en geestelijk welbevinden waren 1 maand na staken van de inname nog significant verbeterd ten opzichte van deze klachten voor het gebruik, hoewel dit effect minder groot was dan tijdens de inname.

In onderstaande tabel wordt per vraag het percentage gebruikers weergegeven dat minimaal 25% respectievelijk 50% verbetering liet zien in de betreffende score na 1 en 2 maanden gebruik.

Zoals uit de tabel blijkt, ervaart na een maand gemiddeld ongeveer 49% van de proefpersonen een verbetering van minimaal 25% en 30% van de proefpersonen een verbetering van meer dan 50%. Na twee maanden steeg dit tot respectievelijk 51% en 37%. Langer gebruik leidde dus tot een beter resultaat.

Samenvatting

Gebruik van 1 capsule LP229v heeft positieve effecten op vrijwel alle genoemde symptomen van PDS. Bij dit ziektebeeld variëren de klachten sterk van persoon tot persoon, waardoor de effecten natuurlijk ook kunnen verschillen. Na 1 maand gebruik zou al duidelijk moeten zijn of er positieve effecten bij de gebruiker optreden. Deze effecten blijven bestaan tijdens inname, maar verdwijnen of nemen duidelijk af, nadat de inname wordt gestaakt. Enige misselijkheid kan optreden in de eerste maand van het gebruik, maar dit effect verdween in deze studie in de tweede maand. Langer gebruik leidde tot een beter resultaat.

Wilt u meer informatie over dit onderzoek?
Bel 023-5344522 of mail naar info@solgar.nl

	Na 1 maand		Na 2 maanden	
	>= 25% verbetering	>=50% verbetering	>= 25% verbetering	>=50% verbetering
Buikpijn	56	33	57	37
Diarree	45	30	37	32
Verstopping	38	21	43	32
Opgezette buik	49	27	52	35
Misselijkheid	41	33	47	44
Welbevinden	56	37	59	43
Invloed dagelijks leven	59	34	64	36

Zuren en Basen



In de alternatieve gezondheidszorg kom je regelmatig de zuur-basetheorie tegen. Door een verkeerde voeding zou je lichaam verzuren, wat vervelende gezondheidsrisico's met zich meebrengt. In dit artikel beschrijven we wat deze theorie inhoudt.

Als de zuurgraad van het bloed stijgt (en de pH dus daalt), ontstaat acidose. Als de zuurgraad van het bloed daalt (stijgende pH), ontstaat alkalose. Beide situaties zijn ongewenst en zelfs zeer gevaarlijk. Om de zuurgraad van het bloed in balans te houden, heeft het lichaam twee belangrijke middelen tot zijn beschikking: uitscheiding via de nieren en de ademhaling.

Verzuring

Na de vertering van voedsel en de stofwisseling in het lichaam blijft er een zure of een basische rest over. Basisch is het tegenovergestelde van zuur en wordt ook wel alkalisch genoemd. Groenten en fruit zorgen bijvoorbeeld voor een basische rest, terwijl kaas en kunstmatige zoetstoffen een zure rest veroorzaken. De zure afvalstoffen die het lichaam niet afvoert, worden volgens de zuur-basetheorie opgeslagen in lichaamsweefsels, zoals in de spieren, de pezen, het onderhuids bindweefsel en de gewrichten. Ze hopen zich op, zonder dat we het door hebben. Deze opeenstapeling van zure afvalstoffen in



ons lichaam wordt verzuring genoemd. Bij verzuring kunnen de volgende klachten ontstaan: artrose, blaasontsteking, botontkalking, cellulitis, fibromyalgie, haaruitval, hoge bloeddruk, jicht, maag- en darmklachten, migraine, nierstenen, nieraandoeningen, reuma, spierkrampen en vermoeidheid.

Zuurgraad en voeding

Aan het begin van de vorige eeuw concludeerde Dr. Ragnar Berg, een Zweedse natuurkundige, dat de voeding invloed heeft op de zuurgraad van de uitscheidingsproducten van het lichaam. Er zijn

zure en basisch werkende voedingsmiddelen. Voedingsmiddelen met een hoge zuurrest bevatten relatief veel fosfor, chloor en zwavel. Voedingsmiddelen met een hoge baserest bevatten relatief veel mineralen, zoals natrium, kalium, calcium en magnesium. De verbindingen die deze mineralen tijdens de stofwisseling in het lichaam aangaan, bepalen uiteindelijk het zuur-base-evenwicht. De chemische samenstelling bepaalt of een voedingsmiddel een zuren- of een basenoverschot levert.

Om aan te geven of een bepaald voedingsmiddel een zure of een basische rest oplevert, hebben veel voedingsmiddelen een PRAL-waarde gekregen. PRAL staat voor *Potential Renal Acid Load* die per 100 gram voedingsmiddel een schatting van de zuurbelasting op het lichaam weergeeft. Een verzurend effect wordt aangegeven met een positief getal, waarbij geldt: hoe hoger de PRAL-waarde, hoe verzurender het effect. Een alkaliserend effect wordt uitgedrukt met een negatief getal, waarbij wederom geldt: hoe hoger het negatieve getal, hoe alkaliserender de werking.

Zuur-base-voedingslijst

Sterk zuurvormend voedsel: vlees, vis, gevogelte, wild, ei, soja(producten), alcohol, suiker.

Zuurvormend voedsel: peulvruchten (dus ook pinda's), granen, kaas.

Neutraal: kwark, noten, zaden, roomboter, olie.

Basevormend voedsel: vloeibare melkproducten (melk, karnemelk, yoghurt).

Sterk basevormend voedsel: groenten, fruit, aardappelen.

Het advies van Dr. Ragnar Berg is:

eet vijfmaal zoveel aardappelen, groenten en vruchten als het totaalgewicht van alle andere levensmiddelen. Eet daarvan minstens 50% rauw.



Zuurtegraad meten

Wil je weten of je verzuurd bent? Dit kun je meten via je urine. Testen zijn online te krijgen. Drink voorafgaand aan de testdag 's avonds na 20.00 uur alleen nog maar water. Meet de zuurgraad van je urine drie keer die testdag. Begin met de ochtendurine, dit is de eerste urine vanaf 6.00 uur 's ochtends. Voer de tests in totaal op drie opeenvolgende dagen uit. Dompel een pH-teststripje één seconde in de urine. Vergelijk daarna de kleuren van het stripje met het kleurenkaartje op het doosje om de pH-waarde vast te stellen.

Suppletie

Soms worden er voedingssupplementen met basevormende mineralen gebruikt om verzuring van het lichaam te bestrijden of tegen te gaan. Natriumbicarbonaat, ook wel zuiveringszout genoemd, is hier een voorbeeld van. Wij kennen dit als een middel tegen brandend maagzuur. Dit kan erg vervelend zijn, omdat we dit maagzuur nodig hebben voor een goede spijsvertering. De pH-waarde in de verschillende fases van onze spijsvertering wisselt overigens. Dat heeft te maken met de verschillende ver-

teringsprocessen die elk een andere pH nodig hebben. Zo is de pH in de mond licht basisch, in de maag erg zuur en in de dunne darm weer basisch. Daarnaast bevat natriumbicarbonaat veel natrium, een mineraal dat we proberen te vermijden door op ons zoutgebruik te letten. Ook bij andere supplementen bestaat er een kans dat ze effect hebben op de hoeveelheid maagzuur. Kies daarom liever voor normale voeding: doordat de concentratie mineralen daarin veel lager is, heeft dit geen invloed op het maagzuur.

Geen bewijs

Er is nog geen overtuigend bewijs gevonden dat de zuur-basetheorie ondersteunt. Ook zijn er geen betrouwbare meetinstrumenten om het zuur-base-evenwicht in het lichaam te meten. Wanneer we een zure urine hebben, toont dit aan dat de nieren een teveel aan zuur hebben uitgescheiden en dit zegt volgens de reguliere wetenschap niets over de

zuurgraad van het lichaam. Normaal kan de zuurgraad van urine variëren van 4,8 tot 8,0. Wanneer het grootste gedeelte van de voeding uit basevormende voeding bestaat, eet men overwegend verse, plantaardige producten. Dat is zeker aan te bevelen.

Leefstijltips tegen verzuring

- Beweeg minimaal een uur per dag.
- Drink minstens één liter water per dag.
- Doe dagelijks een ademhalingsoefening. Door sneller adem te halen stijgt de pH van het bloed en door langzamer te ademen daalt de pH. De snelste methode om direct de pH te verlagen (van base naar zuur), is door langzaam adem te halen.
- Laat je regelmatig masseren.
- Doe stretchoefeningen.
- Drink tussendoor zelfgemaakte groentesappen, water of kruidenthee.

De uitkomst van de gemiddelde pH-waarde van de drie testdagen:
Gemiddelde pH-waarde tussen 6,5 en 7,0 = geen significante verzuring.
Gemiddelde pH-waarde tussen 5,5 en 6,5 = middelmatige verzuring.
Gemiddelde pH-waarde tussen 4,5 en 5,5 = hoge mate van verzuring.

LAAT JE BUIK EN DARMEN GEEN SPELBREKER ZIJN



Tempocol is een natuurlijk geneesmiddel met maagsapresistente capsules met pepermuntolie en is bewezen effectief bij buikpijn, lichte darmkrampen en winderigheid.

Tempocol. Werkt precies waar het nodig is.

Natuurlijke middelen tegen misselijkheid

Misselijkheid voorkomen en genezen

Iedereen is wel eens misselijk, maar mensen met PDS kunnen er vaker last van hebben dan andere mensen. Je wilt niet altijd meteen naar de medicijnen grijpen, maar welke natuurlijke alternatieven zijn er?

KAN IK JE IETS BRENGEN:
GEMBER OF VENKEL MISSCHIEN...?



Kruiden en specerijen

Van **gember** en **venkel** is al heel lang bekend dat ze kunnen werken tegen misselijkheid. Deze werking is ook in onderzoeken aangetoond, bijvoorbeeld in onderzoek naar misselijkheid na een operatie of bij behandeling met chemotherapie. Je kunt gember gedroogd of ingemaakt eten of een stukje in heet

water doen om er gemberthee van te maken. Gember heeft geen bijwerkingen. Ook tijdens de zwangerschap kunnen kleine hoeveelheden gember zonder gevaar worden genomen. Je moet echter wel voorzichtig zijn als je bloedverdunners neemt, een lage bloeddruk hebt of een laag bloedsuikergehalte hebt. Ook venkelcapsules/venkelthee, **kaneelthee** (heet water met een schepje kaneel), **kamillethee** en **komijnzaadjes** in heet water kunnen helpen tegen misselijkheid. Daarnaast kan kauwen op **kruidnagels** helpen tegen misselijkheid, maar slik ze niet door! Je kunt kruidnagels ook in heet water doen of ze combineren met bovenstaande theeën, muntthee of citroenthee.

Citroensap en appelciderazijn

Citroensap en **appelciderazijn** kunnen worden toegevoegd aan heet water om misselijkheid te bestrijden. Je kunt eventueel wat kaneel toevoegen om het wat zoeter te maken. Citroensap helpt moeilijk verteerbaar of vetzig voedsel af te breken. Soms wordt misselijkheid veroorzaakt door een tekort aan maagzuur; ook dan kan het helpen om bij de maaltijd wat citroensap in water, azijn of in azijn ingemaakte groenten, zoals augurk, te nemen.

Aromatherapie

Pepermuntthee kan helpen tegen misselijkheid, maar alleen al door de geur van pepermunt kun je je beter voelen.

Ook de geur van **citrusvruchten** kan helpen bij misselijkheid. Je kunt daarvoor een citroen of sinaasappel snijden of zelfs alleen maar wat van de schil afschrapen. Je kunt eventueel ook aromatische olie met citroen, sinaasappel of munt gebruiken.

En eten dan?

Als je misselijk bent, moet je vaak niet denken aan eten. Je hebt echter voedingsstoffen nodig om te herstellen. Soms word je juist misselijk als je te weinig hebt gegeten. Bij maagklachten en misselijkheid is het verstandig om licht verteerbaar voedsel te eten, zoals **crackers**, **rijst**, **bouillon** of **geroosterd brood**. Deze voedingsmiddelen bevatten geen sterke smaken en prikkelen de maag niet. Ook absorberen ze overtollig maagzuur.

Bron:

<http://bit.ly/Misselijk1>

<http://bit.ly/Misselijk2>

<http://bit.ly/Misselijk3>

Tips om misselijkheid te voorkomen

Het beste is natuurlijk voorkomen dat je misselijk wordt. Dit is voor PDS'ers niet altijd even makkelijk, maar de volgende tips kunnen zeker helpen:

- Eet geen pittig of vet eten
- Eet meer eiwitten dan vetten en koolhydraten
- Eet kleine maaltijden, eet je niet helemaal vol
- Ga na het eten niet te snel liggen
- Drink niet bij het eten
- Drink de rest van de dag wel genoeg
- Vermijd sterke geuren, zoals parfums
- Zorg voor genoeg (rustige) lichaamsbeweging



Homeopathie

Bijna iedereen gebruikt wel eens een homeopathisch middel.

Homeopathie is erg populair. Maar hoe werkt het eigenlijk?

Homeopathie is een van de meest gekozen alternatieve geneeswijzen, aldus een onderzoek van het CBS uit 2010-2012. In die periode waren bijna één miljoen mensen onder behandeling bij een alternatieve genezer.

Tweeëntwintig procent hiervan bezocht een homeopaat. En in de meeste huishoudens wordt wel eens een homeopathisch zelfzorgmiddel gebruikt. Maar hoe werkt de homeopathie?

Similia-principe

Homeopathie is een geneeswijze die het zelfherstellend vermogen van de mens stimuleert met behulp van een homeopathisch geneesmiddel. Het homeopathische geneesmiddel wordt gekozen volgens het similia-principe (gelijksoortigheidsprincipe). Dat wil zeggen dat de symptomen van een zieke genezen kunnen worden met een middel dat bij een gezond persoon soortgelijke symptomen veroorzaakt. Een rauwe ui, bijvoorbeeld, kan bij gezonde mensen tranende ogen en een loopneus veroorzaken. Een homeopathisch geneesmiddel op basis van ui kan mensen helpen met tranende ogen en een loopneus als gevolg van hooikoorts. Het similia-principe is de basis van de homeopathie. Homeopathie wordt gebruikt voor het behandelen van uiteenlopende klachten, zo ook PDS.

Hahnemann

De grondlegger van de hedendaagse homeopathie is de Duitse arts en scheikundige Samuel Hahnemann (1755-1843). Hij introduceerde de naam 'homeopathie', afgeleid van de Griekse woorden 'homo' (gelijksoortig) en 'pathos' (lijden). Hij ontdekte het potentiëren en formuleerde het similia-principe. Dat principe zelf is echter al langer bekend in de geneeskundige geschiedenis. Zo werd het similia-principe in de Griekse oudheid al toegepast door de arts en geleerde Hippocrates (460-377 v. Chr.) en in de middeleeuwen door de Zwitserse arts en wetenschapper Paracelsus (1493-1541).

Homeopathisch consult

Homeopathie is over het algemeen goed te combineren met de reguliere geneeskunde. Voor een persoonlijk homeopathisch consult over ziekte en klachten zijn er grofweg twee mogelijkheden: een homeopathisch arts of een klassiek homeopaat. Homeopathisch artsen hebben een universitaire opleiding geneeskunde en aanvullend een driejarige opleiding voor klassieke homeopathie gevolgd. Klassiek homeopaten hebben een vijf- of zesjarige opleiding voor klassieke homeopathie gevolgd. Zij hebben een gedegen medische basiskennis en zijn gespecialiseerd in homeopathische geneeskunde. Zowel homeopathisch artsen als klassiek homeopaten zijn

doorgaans aangesloten bij een beroepsvereniging. Een eerste homeopathisch consult duurt langer dan een consult bij een huisarts of specialist. Dat komt omdat een homeopaat niet alleen vraagt naar de klachten, maar ook een uitgebreid beeld wil krijgen van de mens als geheel, lichaam en geest. Persoonlijke eigenschappen en kenmerken zijn van belang om het juiste homeopathische geneesmiddel te kiezen.

Homeopathische geneesmiddelen

Homeopathische geneesmiddelen kunnen een plantaardige, dierlijke of minerale oorsprong hebben. Verreweg de meeste homeopathische geneesmiddelen zijn op basis van planten, dit is waar de homeopathie om bekend staat. Minder bekend is dat ook dierlijke grondstoffen worden gebruikt. Voorbeelden daarvan zijn bijengif, de zwarte inkt van de inktvis en hondenmelk. Tot slot kunnen homeopathische geneesmiddelen een minerale oorsprong hebben, zoals fosfor of zwavel. Alle homeopathische geneesmiddelen zijn getest op mensen, niet op dieren. Een belangrijk uitgangspunt van de homeopathie is de geneesmiddelproef op gezonde mensen. Hahnemann stelde dat de geneeskracht van geneesmiddelen enkel kan worden vastgesteld door te onderzoeken welke symptomen deze oproepen bij gezonde mensen. Hij was daarmee een van de eersten die



systematisch klinisch geneesmiddelen-onderzoek deed.

Potentiëren

Homeopathische geneesmiddelen worden gemaakt door uit een grondstof (bijvoorbeeld een plant) een oertinctuur (geconcentreerd extract) te bereiden. Vervolgens wordt de oertinctuur gepotentieerd. Potentiëren wil zeggen trapsgewijs verdunnen met water of alcohol en een bepaald aantal keer schudden. Achter de naam van een homeopathisch geneesmiddel staan een letter en een getal die samen aangeven wat de mate van potentiëren is. Zo wordt er bij potentievorm D per stap vloeistof toegevoegd aan de oertinctuur met de verhouding 1:10. Bij potentievorm C en K is de verhouding 1:100 en bij potentievorm LM 1:50.000. Het getal geeft vervolgens aan hoe vaak de verdunning heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld Arnica D3 betekent dat de Arnica oertinctuur drie maal is verdund in de verhouding 1:10. Over het aantal keren schudden tijdens het potentiëren zijn in de loop der tijd verschillende opvattingen ontstaan. Zodoende verschilt dit per fabrikant of apotheek. Tot slot wordt het homeopathisch geneesmiddel verwerkt tot druppels, korrels, tabletten of producten voor uitwendig gebruik. De druppels bestaan uit een water-alcoholoplossing waaraan het geneesmiddel is toegevoegd. De korrels en tabletten

bestaan uit melksuiker die in het geneesmiddel zijn gedrenkt. Zalf is een van de mogelijkheden voor uitwendig gebruik en bestaat meestal uit een basiszalf met een bepaald percentage oertinctuur.

Zelfzorgmiddelen

Een homeopaat schrijft vaak een enkelvoudig middel voor. Dat wil zeggen dat er voor het middel één grondstof is gebruikt. Dit komt omdat een homeopaat door het uitgebreide consult een middel kan selecteren dat het beste bij een individueel persoon past. Er zijn ook complexmiddelen. Deze worden samengesteld uit meerdere enkelvoudige middelen en zijn bedoeld voor een bepaalde klacht. Zo worden voor een complexmiddel tegen buikpijn een aantal enkelvoudige middelen die hiervoor geschikt zijn gecombineerd. Op die manier is het middel geschikt voor een breed publiek en kan het gebruikt worden als zelfzorgmiddel. Zelfzorgmiddelen zijn bedoeld voor milde klachten en zijn vrij verkrijgbaar bij drogist en apotheek.

Wetgeving

Vóór 2002 hoefden homeopathische geneesmiddelen niet geregistreerd te worden zoals reguliere geneesmiddelen. Sinds 2002 is deze registratie verplicht in verband met Europese richtlijnen. Omdat er hoge kosten aan verbonden

zijn, kunnen fabrikanten alleen hun meest verkochte homeopathische geneesmiddelen registreren. In 2012 zijn er strengere regels ingevoerd met betrekking tot het vermelden van indicaties op de verpakking van homeopathische geneesmiddelen. Van sommige homeopathische geneesmiddelen is de werking door regulier wetenschappelijk onderzoek bewezen. Dan mag de indicatie op de verpakking staan. Als dit niet het geval is, mag de indicatie er niet op staan. Hierdoor kan de consument niet altijd op de verpakking lezen bij welke klachten een homeopathisch geneesmiddel gebruikt kan worden. Als gevolg van deze wetgeving is het aantal vrij verkrijgbare homeopathische zelfzorgmiddelen aanzienlijk gedaald. Dit terwijl er geen twijfel was over de veiligheid en de consument de producten naar tevredenheid gebruikte. Vanuit de maatschappij is er veel kritiek op de wet uit 2012. Ondanks oproepen van diverse organisaties, petitie en onderzoeken waaruit blijkt dat een groot deel van de bevolking de indicaties terug wil op de verpakking, is de maatregel nog niet teruggedraaid. Toch blijft homeopathie onverminderd populair.

Bronnen:

<http://www.vereniginghomeopathie.nl/>
<https://homeopathie.nl/>
<http://bit.ly/Homeopathie1>

Iberogast®

Geneesmiddel met 9 geneeskrachtige kruiden voor effectieve verlichting van maagklachten en darmklachten

Natuurlijk en effectief bij prikkelbare maag en darmen:

- Maagkrampen
- Darmkrampen
- Vol gevoel
- Opgeblazen gevoel
- Maagpijn
- Misselijkheid

**nieuwe
verpakking,
vertrouwde
werking**



www.iberogast.nl

Lees voor gebruik de bijsluiter. KOAG-nr. 80-1216-1990

Als nieuwe behandelmethode toegevoegd aan REDUCE PDS!

REDUCE PDS is een zorgaanpak met meerdere behandelopties voor PDS waarbij de regie bij de deelnemer ligt. Samen met een zorgverlener stelt de deelnemer zelf de behandeling samen. Sinds kort is het natuurlijke en effectieve geneesmiddel Iberogast toegevoegd als behandeloptie in het REDUCE PDS programma.

Informatie bestemd voor de health care professional.





Hap Slik Weg:

Alles wat je eigenlijk niet wilde weten over je spijsvertering

Soms zijn de verhalen in dit boek ranzig, soms heel opmerkelijk. Maar de manier waarop Mary Roach erover schrijft, maakt dit tot een boeiend en vaak ook erg grappig boek.

Auteur: Mary Roach

Uitgeverij: Maven Publishing

Het centrale thema van *Hap, slik, weg* is het verteringsstelsel van zowel mensen als dieren. Allerlei (historische) wetenswaardigheden, experimenten en onderzoeken komen aan de orde.

Soms is het even slikken wat je leest.

De titels van diverse hoofdstukken geven vaak al aan waar het over gaat.

Hier een paar voorbeelden:

Geurvreters: eten doe je met je neus

Geheime voorraad: het maagdarmsstelsel als plaats delict

De gatsie-factor: we kunnen u genezen, maar...

In het hoofdstuk *Geurvreters* begint Roach bij de neus. Ze laat in dit hoofdstuk zien hoe het mogelijk is dat mensen zoveel nuances kunnen herkennen in bijvoorbeeld wijn of olie. Vervolgens gaat ze door naar diervoeding, omdat mensen feitelijk bepalen wat onze huisdieren te eten krijgen. Wat zijn daarin de uitdagingen en oplossingen? Waarom wordt diervoeding zo gemaakt? Wat komt er allemaal bij kijken? Een ander hoofdstuk gaat over orgaanvlees. Ze neemt daarbij ook een kijkje in andere culturen wat eetgewoontes

betreft. Maar ook lees je een stukje geschiedenis, over hoe belangrijk orgaanvlees in het verleden was.

Experimenten

Bizarre experimenten zijn te lezen in het hoofdstuk *Moeilijk verteerbaar*. Er ontstond een merkwaardige relatie tussen arts W. Beaumont en patiënt A. St. Martin. Hij liep een verwonding op aan zijn maag en moest in 1822 een operatie ondergaan, maar kon de rekening niet betalen. Na de operatie was er een fistel ontstaan, een gat in zijn buikwand, waardoor zijn maag zichtbaar werd. De experimenten en observaties van dr. Beaumont zijn van historisch belang geweest om een beter begrip te krijgen van de werking van de maag. Het hoofdstuk *Proppen* gaat over te veel eten, eten voorbij het verzadigingspunt. Wat bepaalt het verzadigingspunt? Kan een maag scheuren als je er te veel in stopt? Kan de maag krimpen als je heel weinig eet? Een interessant hoofdstuk om te lezen.

Je lichaam gebruiken als opslagplek wordt besproken in het hoofdstuk *De maag als plaats delict*. Mensen weten echt van alles mee te smokkelen in hun lichaam. Via de endeldarm of de maag is heel veel mogelijk. Maar wat is de



grens? Hoelang is het mogelijk voor smokkelaars om de aandrang tegen te gaan?

Poep eten

Het hoofdstuk *Eten in zijn achteruit* vertelt over dieren, zoals apen en knaagdieren, die hun eigen ontlasting eten. Waarom doen ze dat? Het hoofdstuk *De gatsie-factor* sluit hierop aan, dit gaat over mensen die poep 'eten' in de vorm van een poeptransplantatie. Is dat straks een hele gangbare behandeling voor zieke mensen?

In haar conclusie vertelt Mary Roach dat ze diep respect heeft gekregen voor de veelzijdigheid van het maag-darmsstelsel door alles wat ze heeft geleerd. Daar sluit ik me helemaal bij aan na het lezen van dit boek.



GERDA WEITS

Bijwerkingen melden?

Daar word je beter van!

bijwerkingen
centrumlareb

Dat medicijnen bijwerkingen kunnen veroorzaken, weten we.

Maar waarom is het melden van bijwerkingen zo belangrijk en hoe kun je daarmee zelf bijdragen aan het veiliger gebruik van medicijnen?

Bijwerkingencentrum Lareb is het meldpunt van Nederland voor bijwerkingen van alle geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten. Lareb is een onafhankelijke stichting en al 25 jaar verantwoordelijk voor de landelijke registratie en analyse van meldingen van bijwerkingen bij geneesmiddelengebruik. Lareb verzamelt op één centraal punt meldingen van alle bijwerkingen. Dit zijn meldingen van artsen, apothekers, verpleegkundigen of van patiënten zelf: iedereen kan een melding doen.

Waarom is melden zo belangrijk?

Door alle meldingen op een centraal punt te verzamelen, kan inzicht worden verkregen over de veiligheid van geneesmiddelen. Dit kunnen nieuwe bijwerkingen zijn, maar ook bijzondere aspecten van bestaande bijwerkingen. Een voorbeeld: begin dit jaar ontdekte Lareb, naar aanleiding van meldingen, dat er overgevoeligheid voor zonlicht kan optreden bij het gebruik van mesalazine, een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij de chronische darmontsteking colitis ulcerosa. Deze bijwerking stond nog niet in de bijsluiter. Wanneer je dit geneesmiddel gebruikt, is het wel belangrijk dat je deze

klachten kunt herkennen als mogelijke bijwerking van het middel.

Een ander voorbeeld zijn de meldingen van een doof gevoel, tintelingen of pijn aan handen en voeten bij het gebruik van vitamine B6. Op basis van deze meldingen constateerde Lareb dat hoge doseringen vitamine B6 kunnen leiden tot zenuw schade aan handen en voeten. Wanneer je dit niet herkent, kun je mogelijk veel te lang blijven doorlopen met klachten of onnodig het medische circuit ingestuurd worden. Dit zijn enkele voorbeelden om te laten zien waar een melding toe kan bijdragen. Meer aandacht voor het herkennen en erkennen van klachten als bijwerkingen levert uiteindelijk betere zorg.

Wat gebeurt er met mijn melding?

Alle binnengekomen meldingen worden door een deskundige bekeken, verwerkt en geregistreerd. Elke melding wordt uiteraard vertrouwelijk behandeld. Soms wordt extra informatie gevraagd aan de melder. Daarnaast worden meldingen door een team deskundigen, van onder andere artsen en apothekers, binnen Lareb besproken. Dit kan leiden tot nadere analyses van meldingen en bijvoor-

beeld tot waarschuwingen of aanpassingen in de bijsluitertekst.

Kunnen alleen nieuwe bijwerkingen gemeld worden?

Nee, want ook van al bekende bijwerkingen weten we nog lang niet alles. Neem bijvoorbeeld de statines. Dit zijn medicijnen die veel worden voorgeschreven voor de behandeling van een verhoogd cholesterol. Daarvan is bekend dat ze spierklachten, zoals spierkramp en spierpijn, kunnen veroorzaken. Doordat Lareb meldingen kreeg over spierscheuringen zijn we meer te weten te komen over spierklachten. Het is belangrijk dat artsen en patiënten ervan op de hoogte zijn dat ook spierscheuringen kunnen optreden bij statinegebruik. Ook wanneer je niet zeker weet of je klachten te maken hebben met geneesmiddelengebruik, kun je dat bij ons melden.

Hoe kan ik mijn bijwerking melden?

Je kunt bijwerkingen melden via het formulier op de website van Lareb: www.lareb.nl of via www.mijnbijwerking.nl. Verder adviseren we je klachten of bijwerkingen altijd met je arts of apotheker te bespreken.





SIGRID VAN DER MAREL-SLUIJTER

FODMAP: Disachariden

*In elke editie van Prikkels wordt één van de FODMAP's toegelicht.
Deze keer de D: disachariden, oftewel lactose.*

Lactose is een vorm van suiker, bestaande uit twee componenten: een glucose- en een galactosemolecuul. Een ander woord voor lactose is melksuiker, omdat het van nature in melk zit.

Als mensen een gebrek of tekort hebben aan lactase, het menselijk enzym dat lactose splitst in glucose en galactose, komt de lactose in de dikke darm terecht. Daar komt de suiker in contact met de darmbacteriën. Deze zetten de lactose om (fermenteren), waarbij onder andere gasen ontstaan. Lactose kan ook water in de darmen aantrekken, wat tot diarree kan leiden. Iedereen heeft een persoonlijke lactosedrempel. Bij sommigen is die laag, ongeveer zo veel als de hoeveelheid

van een half glas melk, terwijl anderen zonder probleem een halve liter melk per dag kunnen verdragen.

Klachten

Als je lactose-intolerant bent, kun je last krijgen van een opgeblazen gevoel, windrigheid, buikpijn, diarree, constipatie en misselijkheid. Maar ook andere klachten kunnen optreden, zoals hoofdpijn, concentratieproblemen, vermoeidheid, spier- en gewrichtspijn, eczeem, hartkloppingen en mondzweren.

Ben ik lactose-intolerant?

Wil je weten of je lactose-intolerant bent? Volg dan een lactosevrij of een lactosebe-

perkt dieet of volg het FODMAP-dieet. Tijdens het FODMAP-dieet eet je niet lactosevrij, omdat je producten kunt eten met maximaal vier gram lactose per portie. De gedachte achter dit principe is dat de meeste lactose-intolerante mensen wel wat lactose kunnen verdragen. Ben je (waarschijnlijk) erg lactose-intolerant? Dan volg je een lactosevrij dieet. Houd je nog klachten? Dan ben je misschien wel overgevoelig voor koemelkeiwit. Volg dan het FODMAP-dieet volledig koemelkvrij. Doe dit wel onder begeleiding van een gespecialiseerde FODMAP-diëtist, onder andere te vinden op www.fodmapdiëtist.nl en www.nvdiëtist.nl.



Pepermuntolie Formule

Ter ondersteuning van de spijsvertering

Pepermuntolie Formule is een uitgebalanceerde combinatie van pepermunt-, gember- en venkelolie. Pepermuntolie staat erom bekend dat het helpt bij de spijsvertering. De softgels hebben een maagsapresistente coating voor afgifte in de darm.

Bestel bij De Roode Roos met 25% korting op de adviesverkoopprijs.

TOPKWALITEIT VOEDINGSSUPPLEMENTEN MET EEN GEZONDE PRIJS





EMIEL BOOTSMA EN DYANA LOEHR

Uit de Facebookgroep:

Welke klachten horen bij PDS?

“Ik heb last van klacht X, hoort dat ook bij PDS?” “Ik heb symptoom Y, hebben jullie dat ook?” Deze vragen worden vaak gesteld in onze besloten Facebook-groep. En dat is logisch: de groepsleden zoeken naar bevestiging, of naar geruststelling, of ze willen weten of ze ermee naar een arts moeten of niet.



Op www.pdsb.nl/symptomen en op www.pdsb.nl/diagnose staat een overzicht van de symptomen waarvan onderzoek heeft aangetoond dat ze bij PDS horen: buikpijn, ontlastingsproblemen en een aantal andere maag-darmklachten. Daarbij staat ook een rijtje met klachten die mensen met PDS relatief vaak hebben, maar die niet specifiek tot de PDS-klachten worden gerekend.

Geregeld wordt in de Facebookgroep gevraagd of ook heel andere klachten niet tóch bij PDS horen. Op die vraag

bestaat geen definitief antwoord, want de medische wetenschap is altijd in beweging. Maar het is wel zinvol om een aantal dingen goed te beseffen:

- Mensen met een chronische aandoening (zoals PDS) hebben statistisch gezien een relatief grote kans op meerdere aandoeningen. Dat betekent niet dat de ene aandoening de andere veroorzaakt of met zich meebrengt, maar dat je lichaam meer dan gemiddeld vatbaar is voor verschillende aandoeningen. Klachten die in het overzicht op bovengenoemde website ontbreken, horen dus niet per definitie tóch bij PDS, maar meer waarschijnlijk bij een andere aandoening die je dan helaas óók onder de leden hebt.
- Twee compleet verschillende klachten (bijvoorbeeld aan neus en darm) kunnen soms dezelfde oorzaak hebben, bijvoorbeeld een voedselallergie. Maar dat betekent nog niet dat ze ook met PDS te maken hebben. Vergelijk het met roken: dat kan zowel hartklachten als longkanker veroorzaken, maar dat blijven twee verschillende ziektes.

- Bepaalde klachten komen sowieso heel vaak voor, dus ook bij PDS-patiënten. Behalve dat de leden van de groep allemaal PDS hebben, vormen ze ook een groep waarop je andere statistieken kunt loslaten. Op basis van 5700 leden zullen er bijvoorbeeld ongeveer 500 mensen met reuma zijn, 600 met ernstig overgewicht, 300 met diabetes en 200 met kanker (al dan niet in het verleden). Als je in de groep vraagt wie er ook reuma heeft, en er reageren 200 andere leden, kun je daarom niet zeggen dat reuma dús bij PDS hoort. (Vergelijkbaar: als je zou vragen wie er blauwe ogen heeft, zal 80% van de groepsleden antwoorden dat zij blauwe ogen hebben. Als je daaraan de conclusie zou verbinden dat PDS en blauwe ogen bij elkaar horen, zijn er in Nederland 13,5 miljoen PDS-patiënten.)

Wees je ervan bewust dat er heel veel klachten zijn die niets met PDS te maken hebben. Zeg dus niet zomaar 'het zal wel bij de PDS horen' en accepteer dat ook niet van je arts.

Meldpunt medicijnen PDSB



Heb je wel eens problemen met medicijnen? Bijvoorbeeld problemen met levering, vergoeding, eigen risico, verandering van medicijn, bijwerkingen, wisselwerkingen of andere problemen? Vul dan de anonieme vragenlijst van het Meldpunt Medicijnen van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB) in.

Het Meldpunt Medicijnen wil de problemen in kaart brengen die je met medicijnen ondervindt. Waar mogelijk en indien nodig ondernemen wij actie. Denk daarbij aan het

aanspreken van zorgverzekeraars, artsen, apothekers en de landelijke politiek of een persoonlijk advies. Wat wij willen bereiken is een betere dienstverlening door artsen, apothekers en zorgverzekeraars aan jou als patiënt.

Het meldpunt vind je op
<http://vragenlijst.dezorgvraag.nl/meldpuntpdsb>.

Bijwerkingen rondom medicijnen kun je ook melden bij Lareb: www.lareb.nl. Zie ook het artikel op pagina 32.

Volg je ons al op social media? En wil je onze openbare berichten ook delen, zodat we nog meer mensen kunnen bereiken? Openbare Facebookpagina met meer dan 12.000 fans: www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging
Besloten Facebookgroep met meer dan 5.700 leden: www.facebook.com/groups/PDSBelangenvereniging
Twitter (openbaar) met meer dan 4.700 volgers: @PDSB www.twitter.com/PDSB



PILEJELABORATORIUM

LACTIBIANE

Levenskwaliteit verbeteren
is ons doel!

Elf verschillende soorten, **voor ieder zijn Lactibiane!**
Onze werkwijze is geen algemeen werkende probioticum aan te bieden, maar een doelgerichte ondersteuning die uiteraard voor ieder anders is.

Alle Lactibiane's zijn gegarandeerd lactose- en gluten-vrij.
De capsules zijn van plantaardige oorsprong.

Onze kwaliteit :

- Maagzuur en galzuur resistent
- Optimaal hechttingsvermogen
- Houdbaar tot een temperatuur van 25°
- Wetenschappelijk onderbouwd en gedeponeerd bij het Instituut Pasteur, die de effectiviteit heeft erkend en bevestigd
- Doelgericht
- Hoge doseringen (van 1 tot 40 miljard)



Meer informatie op www.lactibiane.com

2017 – PILEJE BENELUX SA – Zenith Business Park, Zandvoortstraat 49, 2800 MECHELEN
BTW BE 0823.058.163 – Registratienummer : AS 326

Al 30 jaar voor jou probiotica specialist



Heb jij het al
geprobeerd?



Moeder
en kind

Kinderen
tot 6 jaar

Iedereen
vanaf 6 jaar

Vijftig-
plussers

Iedereen
vanaf 6 jaar

Tijdelijk,
voor op reis

Voor
de vrouw

ORTHICA