

PDS

Belangenvereniging

Prikkelbare Darm Syndroom

Prikkelers

Jaargang 18 • nr. 3 • September 2018

Bevat
uitnodiging
voor de
**PDS-infodag op
3 november!**

Mestcel Activatie Syndroom

FODMAP of glutenvrij?

PDS en de hersen-darm-as

Medicijnen en darmklachten

Prikkels is een uitgave van de PDS Belangenvereniging

Postadres: Postbus 2597, 8901 AB Leeuwarden
Telefoon: 088 – 7374666
E-mail: info@pdsb.nl
Internet: www.pdsb.nl
Twitter: @PDSB
Facebook: PrikkelbareDarmSyndroom-Belangenvereniging
KvK-nummer: 32082218

Redactieleden

Lucienne Bakker, Barbara de Frens, Janny Meijles, Wieke Mulder, Gonneke Nakazawa (eindverantwoordelijke), Alexandra Slager en Cindy de Waard (hoofdredacteur).

Aan dit nummer werkten verder mee

Suzanne Bos-Heerkens, Marloes Collins, José Hekker, Anneke Huson, Tabitha Koenen, Janna Koopman, Ankie van der Kruk, Barbara Kwasna, Sigrid van der Marel, Marten Otten, Ingeborg Schroor, Theo Spaan.

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, Den Haag
Drukker: NPN Drukkers

ISSN 1569 - 786 X

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

De PDS Belangenvereniging wordt gesteund door: Bayer Health Care Consumer Care, De Online Drogist, Ferring, Nova Vitae, Orthica, PiLeJe Benelux, Vitals, VitOrtho, Will-Pharma, Yakult

- | | |
|---|---|
| 2 Colofon
Kortingen
Lidmaatschap | 18 Mijn verhaal |
| 3 Van de voorzitter
Visual REDUCE PDS | 19 Kruiden bij PDS: oregano |
| 4 Apps voor bijhouden voeding
Nieuw eliminatiedieet
PDS en CVS na darminfectie
Zorgstandaard SOLK | 20 PrikkelKidz |
| 5 Lobby voor meer toiletten
Extra ledenvergadering PDSB
Taskforce voeding
Richtlijn <i>Chronisch zieken en werk</i> | 22 Het grote PDS-ABC deel 3 |
| 6 Column <i>Instant happiness</i> | 23 Kom naar de PDS-infodag! |
| 7 PDS-centrum
Martini Ziekenhuis | 24 Glutenvrij of FODMAP? |
| 8 Mijn Re-integratieplan | 26 Boekrecensie <i>Slim en gelukkig dankzij gezonde darmen</i> |
| 11 Hoe houd je eten leuk? | 27 Nederland leest over voeding |
| 12 Als je buik een hoofdzaak is | 28 Medicijnen en je darmen |
| 14 Onoplosbare vezels onder de loep | 31 Mindfulness bij PDS |
| 15 Recept: groenten met quinoa en oregano | 32 De effecten van FODMAP's |
| 16 Mestcel Activatie Syndroom | 33 Zelfzorgprogramma's Allergieplatform |
| | 34 Dambacteriën en serotonine |
| | 35 Uit de Facebookgroep |



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 <https://www.pdsb.nl/ovz-kortingen-en-acties>.

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

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 2019 geen PDSB-lid meer wilt zijn, moet je vóór 1 december 2018 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.

Van de voorzitter



Theo Spaan

Ik schrijf dit voorwoord op 3 augustus in mijn achtertuin. Gelukkig onder een boom in de schaduw, maar zelfs dan is het nog 34 graden. We kunnen wel stellen dat deze zomer geen gebrek aan zonneschijn heeft! Bij dezen wil ik iedereen graag uitnodigen om zich aan te melden voor de landelijke PDS-infodag in Utrecht op 3 november. Het wordt weer een interessante dag vol informatieve lezingen en workshops. De uitnodiging zit bij deze *Prikkels*.

Onder mijn voorwoord vind je een visuele vertaling van het project REDUCE PDS door Leonie Haas. Naar mijn mening heeft ze dat bijzonder knap gedaan. Voor de PDSB was deze visuele vertaling een experiment, waarvan we verbaasd stonden over het resultaat. Om iets zo complex als REDUCE PDS zo weer te kunnen geven, is een mooie

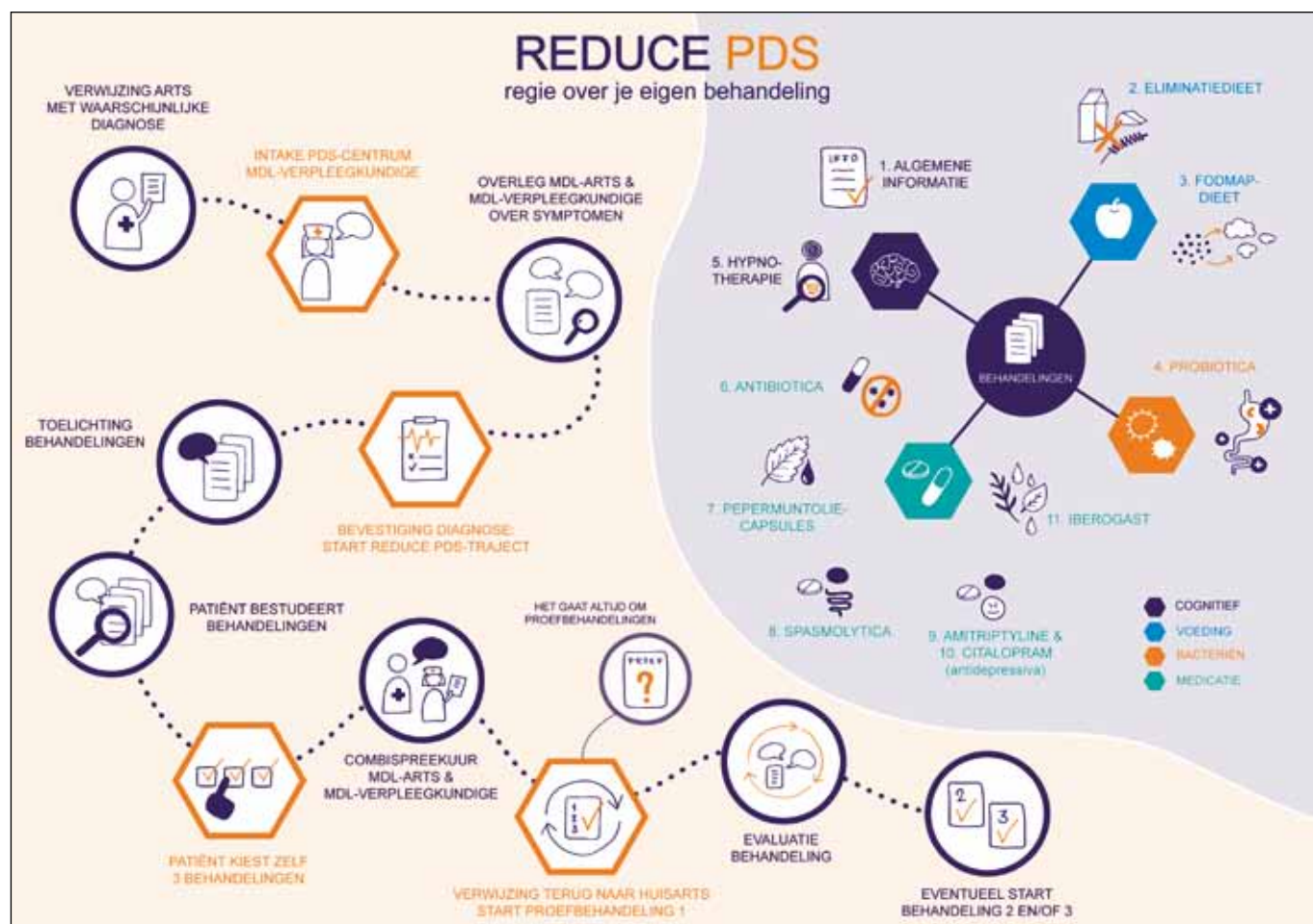
prestatie van Leonie.

In mijn voorwoorden heb ik het al een paar keer gehad over het project Mijn Re-integratieplan, en nu weer. Dit plan is vanaf nu gratis beschikbaar voor iedereen. Een uitgebreid artikel over Mijn Re-integratieplan vind je op pagina 8. Een ander artikel waar ik je op wil wijzen, is het artikel op pagina 7 over het PDS-centrum in het Martini Ziekenhuis Groningen, waar in samenwerking met de eerstelijnszorg een programma is ontwikkeld om mensen met PDS beter te begeleiden en het aantal bezoeken aan de MDL-arts te verminderen door betere voorlichting.

Wederom veel leesplezier en graag tot 3 november.

Behandelpad REDUCE PDS visueel gemaakt

Visueel vertaler Leonie Haas heeft het behandelplan REDUCE PDS omgezet in een visuele representatie, zodat in één oogopslag duidelijk is wat er gebeurt, ook voor mensen die wat minder makkelijk lezen.



Apps voor het bijhouden van voeding



De Stichting Voedselallergie en de Diëtisten Alliantie Voedsel Overgevoeligheid hebben geholpen met de ontwikkeling van twee apps voor het bijhouden van een eetdagboek. De apps FoodSeeq en FoodSQCare kunnen helpen om uit te vinden op welke voedingsmiddelen je reageert. FoodSeeq bevat een voedsel- en klachtendagboek. Het kan helpen bij het zoeken naar de voedingsmiddelen die darmklachten triggeren. Naast het bijhouden van eten en drinken, is er ook ruimte om medicijn-

gebruik en een omschrijving van dagelijkse omstandigheden in te voeren. Er is tevens een mogelijkheid tot het maken van foto's, bijvoorbeeld van een ingrediëntenlijst, die je kunt toevoegen aan je dagboek. FoodSQCare is speciaal voor diëtisten en andere zorgverleners. De gebruiker van FoodSeeq kan de zorgverlener toegang geven tot zijn gegevens, zodat de zorgverlener mee kan kijken. FoodSQCare is gratis te gebruiken. FoodSeeq kost € 4,49.

Mogelijk **nieuw eliminatiedieet** bij PDS

PDS'ers hebben mogelijk baat bij een persoonlijk dieet dat wordt samengesteld op basis van bestaande voedselintoleranties. Door bepaalde ontstekingswaarden te meten, kan bepaald worden waar iemand overgevoelig op reageert. Door deze voedingsmiddelen te vermijden, wordt de darmwand minder geprikkeld en daardoor kunnen darmklachten verminderen of verdwijnen.

Dit wordt een leukocyten-eliminatiedieet genoemd, en het is klinisch getest bij 58 PDS-patiënten. Door middel van bloedonderzoek werd bepaald waar iemand overgevoelig op reageerde. De mensen die het leukocyten-eliminatiedieet volgden, hadden na vier en acht weken beduidend minder klachten dan de controlegroep. Deze resultaten kunnen zowel een nieuwe ingang voor de behandeling van PDS bieden als inzicht geven in de onderliggende problemen bij PDS. Hiervoor is verder onderzoek nodig.

PDS en CVS na darminfectie

Ondanks dat het nog niet bekend is waardoor PDS precies veroorzaakt wordt, zijn er wel aanwijzingen dat mensen relatief vaak PDS krijgen na een darminfectie. Het blijkt echter niet de enige aandoening te zijn die kan optreden na een darminfectie. Duitse onderzoekers hebben aangetoond dat ook het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) relatief vaak voorkomt na een darminfectie. Om dit te onderzoeken, bekeken ze gegevens van meer dan een half miljoen mensen die tussen 2005 en 2013 een darminfectie hadden gehad. Ze vergeleken deze gegevens met die van meer dan een miljoen mensen die geen darminfectie hadden gehad. De analyse toonde aan dat verschillende darminfecties een verhoogd risico geven op het ontwikkelen van zowel PDS als CVS. Bovendien traden deze aandoeningen vaker op bij vrouwen dan bij mannen na een darminfectie.

Zorgstandaard SOLK

De nieuwe Zorgstandaard SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) biedt een maatstaf voor het minimaal vereiste niveau van kwaliteit van zorg bij mensen met SOLK. De zorgstandaard behandelt hoe de zorg voor mensen met SOLK georganiseerd moet zijn. Je vindt de Zorgstandaard SOLK op <http://bit.ly/ZorgstandaardSOLK> Tegelijkertijd met de zorgstandaard is de eHealth-toolbox Grip gelanceerd. Grip

bestaat uit een reeks samenhangende online tools die zorgverleners ondersteunen bij de diagnostiek, behandeling, controle en verwijzing van patiënten met SOLK. Meer informatie vind je op www.gripopklachten.nl



Kwaliteits-
ontwikkeling GGZ

Lobby voor meer toiletten werpt vruchten af

Sinds de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) samen met andere patiëntenverenigingen veel energie heeft gestoken in de lobby voor meer toiletten, is er al veel bereikt. We hebben het afgelopen half jaar dertig gemeenten in beweging gezet om plannen te maken en geld opzij te zetten voor meer toiletten. Rotterdam is uitgeroepen tot 'Koplopergemeente openbare toiletten'. Ook zijn het laatste half jaar ruim zeshonderd toiletten toegevoegd aan de HogeNood-app. Daar zijn we heel blij mee! Bovendien is de MLDS een intensievere samenwerking aangegaan met het bedrijf achter deze app. Verder zijn de gesprekken over een breed gedragen 'Toiletalliantie' veelbelovend: ouderenbond KBO-PCOB, De Zonnebloem, NVVH-Vrouwen-netwerk en reizigersorganisatie Rover zijn positief over verdere samenwerking om ons doel, binnen vijf jaar voldoende toiletten voor iedereen, te realiseren. Bovendien gaat de website www.mkbtoegankelijk.nl ook aandacht besteden aan het belang van meer toiletten en de verbetering van de toegankelijkheid.

Wat kan jij doen voor meer toiletten in jouw gemeente?

- Download de HogeNood-app (via de Apple Store of de Google Play Store) en voeg zelf toiletten toe van openbare gebouwen of ondernemers waar je altijd naar het toilet mag en waarmee je goede ervaringen hebt.
- Geef de ondernemer waar jij altijd naar het toilet mag (en die is aangemeld bij de HogeNood-app) op voor onze verkiezing van het 'Tofste Toilet van Nederland' via sandrahelmus@mlds.nl.
- Schrijf een brief naar de gemeenteraad en leg daarin uit waarom een tekort aan toiletten een probleem is. Voeg als bijlage de factsheet toe die je vindt op: www.waarkaniknaardewc.nl/informatie-voor-gemeenten. Ga daarna eventueel inspreken bij een commissievergadering.



Wil je op een andere manier actief worden voor meer openbare toiletten? Stuur dan een mailtje naar sandrahelmus@mlds.nl

Extra ledenvergadering PDSB

Zoals jullie weten, is de PDSB bezig de mogelijkheden van een samenwerking met de MLDS in kaart te brengen. We willen alle leden graag informeren over de voortgang en feedback ontvangen tijdens een extra ledenvergadering, die zal plaatsvinden op zaterdag 3 november in het Beatrixgebouw van de Jaarbeurs in Utrecht (voorafgaand aan de PDS-infodag). Je bent welkom vanaf 10.00 uur en de vergadering begint om 10.30 uur. Deze zal duren tot 12.00 uur. Aansluitend wordt er een lunch geserveerd. Meld je aan voor de ledenvergadering op <http://bit.ly/ExtraLV>. Je kunt daar ook eventuele dieetwensen voor de lunch doorgeven.

Let op: Je moet je nog apart aanmelden voor de PDS-infodag op <http://bit.ly/pdsdag2018>.

Taskforce voeding

De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Lever-artsen heeft een taskforce voeding opgericht met artsen, diëtisten en andere professionals die zich met voeding bezighouden. De taskforce moet ervoor zorgen dat voeding hoger op de agenda komt van MDL-artsen, mede omdat hier in hun opleiding te weinig aandacht aan wordt besteed. Bij veel ziektes die de MDL-arts dagelijks in zijn praktijk krijgt, speelt voeding een grote rol. Het is dus belangrijk dat MDL-artsen hier meer kennis over hebben.

Richtlijn Chronisch zieken en werk

Bedrijfs- en verzekeringsartsen begeleiden en beoordelen chronisch zieken volgens de richtlijn *Chronisch zieken en werk*. De richtlijn is geschreven in vaktal en bevat niet alle informatie waar patiënten behoefte aan hebben. Daarom is de richtlijn, aangevuld met andere bronnen, nu in toegankelijke taal beschikbaar via <http://bit.ly/RichtlijnCZW>. In de uitleg staat bijvoorbeeld wat de taak van de bedrijfsarts is, wat je zelf kunt doen om het re-integratieproces goed te laten verlopen en welke valkuilen je kunt tegenkomen.



Barbara Kwasna

Instant happiness



Toen ik deze column schreef, was de zomer in volle gang en werden er tropische temperaturen voorspeld. De zomervakantie naderde. Het was tijd om te ontspannen, beleven, ervaren en gelukkig te zijn.

Als je chronisch ziek bent en dagelijks met fysieke klachten geconfronteerd wordt, lijkt geluk soms ongrijpbaar te zijn. Zekere dingen zijn niet meer zeker. De alledaagse vanzelfsprekendheid verdwijnt naarmate je klachten heftiger en chronisch worden. Je lichaam laat je geregeld in de steek. Gedwongen stap je (on)bewust in het rouwproces van het verlies van je gezondheid. Je moet je oude leven achter je laten en een nieuw leven gaan opbouwen, of op zijn minst je leven herinrichten. Vaak doorloop je, onderweg naar de acceptatie van de nieuwe situatie, ontkenning van de ziekte, verontwaardiging, boosheid, vechten, onderhandelen en depressieve gevoelens. Het is een emotioneel proces waaraan je geest en lichaam serieus en bewust moeten werken. Goed ziekte-inzicht, steun van je naasten en de juiste medische begeleiding helpen hierbij. Zij zorgen ervoor dat je niet in een vicieuze cirkel en neerwaartse spiraal van klachten komt, van schaamte, eenzaamheid, verlies van contacten, depressie en verwaarlozing.

Er is (nog) geen succesvolle behandeling voor PDS. Maar er zijn wel enkele processen en begrippen die je kunnen helpen om te gaan met een chronische ziekte, welke dan ook. Het gaat dan om veerkracht of weerbaarheid, *coping* en gezondheidsvaardigheden.

Veerkracht zorgt dat je er, wat er ook gebeurt, weer bovenop komt. Soms zelfs sterker of wijzer dan voorheen. Voor een goede weerbaarheid heb je onder andere zelfvertrouwen en een gebalanceerde visie op je leven nodig. Spiritualiteit kan je veerkracht versterken. HOOP helpt tegenslag te verwerken, waarbij HOOP staat voor **H**ouvast en steun zoeken, **O**nmacht loslaten, **O**verzicht houden en **P**ositieve levenslessen zien.

Iedereen heeft zo zijn eigen automatische reactie op problemen. *Coping* is de manier waarop iemand met moeilijke situaties en stress omgaat. Het probleem actief aanpakken en sociale steun zoeken, zijn de meest effectieve *coping*mechanismen bij het omgaan met gezondheidsbeperkingen.

Mensen die het probleem actief aanpakken, gebruiken vooral hun verstand. Ze gaan in de aanval en zijn optimistisch. Ze delen het probleem op in stukjes en zoeken voor elk stukje een oplossing.

Mensen die sociale steun zoeken, zoeken troost en steun bij anderen. Ze zoeken ook samen met anderen een manier om het probleem op te lossen.

Ten slotte gezondheidsvaardigheden. Deze vaardigheden helpen je informatie over je eigen gezondheidssituatie te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en ordenen. Ook helpen ze je beslissingen te nemen over je gezondheid en deze in de praktijk toe te passen.

Eén op de drie Nederlanders heeft moeite om gezondheidsinformatie te begrijpen en zijn weg te vinden in de zorg. Deze mensen ervaren vaker problemen in de communicatie met hun (huis)arts.

Er zitten veel verschillen in gezondheidsvaardigheden tussen mensen. Kritisch denken en proactief zijn, zijn broodnodig bij de diagnostiek en behandeling van PDS in het huidige zorglandschap.

Dit was de laatste column van Barbara Kwasna. Hiermee sluit ze de reeks van informatie die ze belangrijk vond om te delen af. We willen Barbara heel erg bedanken voor haar interessante en leerzame columns.

Een MDL-arts kan vaak niet meer voor een patiënt doen dan de huisarts.
Medisch specialistische zorg is niet altijd nodig. Hoe krijg je als
PDS-patiënt dan toch goede informatie?

Prikkelbare Darmcentrum geeft regie aan patiënt

Jaarlijks komen er ongeveer 1000 patiënten met PDS op de poli van het Martini Ziekenhuis Groningen. Om deze mensen beter de weg te wijzen, heeft het Prikkelbare Darmcentrum van het Martini Ziekenhuis alle informatie over PDS, de diagnose en behandelingen op een overzichtelijke website gezet. Het is een waardevolle kennisbron, ook voor PDS-patiënten die niet in Noord-Nederland wonen!

Samenwerking

In het Prikkelbare Darmcentrum van het Martini Ziekenhuis werken onder meer een MDL-arts, een PDS-verpleegkundige, gespecialiseerde diëtisten en medisch psychologen samen om patiënten met PDS te helpen. Al hun kennis en ervaring is nu gebundeld op de website www.mzh.nl/pds. MDL-arts Laurens van der Waaij vertelt: "Als patiënt en huisarts de informatie op deze website doornemen, kunnen ze samen de diagnose stellen en mogelijke behandelingen uitproberen. Hebben ze dat gedaan en blijven er klachten of zijn de klachten heel extreem, dan is de patiënt uiteraard welkom op onze poli."

Samen de stappen doorlopen

De website is ontwikkeld door het Martini Ziekenhuis in samenwerking met de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB), die meegeschreven heeft aan de teksten. Huisartsen, Zorgbelang Groningen en Menzis zijn ook betrokken. Van der Waaij: "We hebben er samen voor gezorgd dat de patiënt alle stappen zelf kan doorlopen met behulp van zijn huisarts: meten van de klachten, stellen van de

diagnose en kiezen uit behandelmethode. Hiermee bieden we patiënten de mogelijkheid om zelf de regie te nemen. We kunnen veel patiënten de gang naar het ziekenhuis besparen. Dan hoeven zij hun eigen risico niet aan te spreken en kunnen wij als artsen onze tijd besteden aan andere patiënten, waardoor de wachtlijst korter wordt. Ik heb het gevoel dat ik met deze website meer mensen kan 'behandelen' dan ik ooit vanuit de spreekkamer zou kunnen doen."

Alles op een rijtje

De website bevat ook patiëntervaringen, bijvoorbeeld van PDSB-vrijwilliger Ineke Spies: "Ik heb een heel lang pad bewandeld. Nu ik zelf heb ontdekt wat werkt, wil ik graag andere mensen helpen, daarom deel

ik mijn verhaal. Vaak blijven mensen met klachten doorlopen, omdat ze niet weten wat ze eraan kunnen doen. Het is dan mooi dat je het hele scala aan behandelingen zo op een rijtje hebt, van dieet tot medische hypnose. En dat je zelf kunt kiezen. Het past ook wel in deze tijd, dat mensen zelf online op zoek gaan naar informatie. Het mooie is dat de website herkenning biedt, maar ook erkenning. Mensen praten niet graag over PDS, het is toch met wat schaamte omgeven. Daarom lopen ze er vaak (te) lang mee rond. Met een website kun je op een anonieme manier aan informatie komen en er zelf mee aan de slag gaan. Ik vind het een heel goed initiatief!"

Meer weten? Kijk op www.mzh.nl/pds

"We kunnen veel patiënten de gang naar het ziekenhuis besparen."



Dr. Laurens van der Waaij

Bij ziekteverzuim wordt niet alleen van de werkgever, maar ook van de werknemer verwacht dat hij zich inzet om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Hierbij kan *Mijn Re-integratieplan* helpen.

Ziek gemeld? Kom in actie!

Anneke Huson

Het lijkt een open deur: werk is een van de belangrijkste dingen in het leven; het zorgt voor inkomen en zekerheid. Natuurlijk is niet iedereen even tevreden over zijn werk. Maar voor de meeste mensen is werk een belangrijk onderdeel van wie ze zijn. Niet voor niets vragen we iemand die we nog niet kennen vaak: "En wat voor werk doe je?"

Meer dan een griepje

Als je ziek wordt, verdwijnt het werk vaak naar de achtergrond. Zeker wanneer er meer aan de hand is dan alleen een griepje, bijvoorbeeld PDS of een andere chronische aandoening. Je gezondheid gaat voor alles. Je leven wordt in beslag genomen door de zoektocht naar wat je mankeert, doktersbezoeken en het zoeken naar de juiste behandeling. Dat vreet energie. Artsen en je omgeving zeggen dan ook vaak dat je het rustig aan moet doen. En voor je het weet ben je maanden verder.

Dat is ook de ervaring van Maaïke van Son. Zij is loopbaanadviseur en coach. Van Son: "Ik zie vaak dat mensen te laat in actie komen. Ze komen dan bij mij omdat ze niet meer bij hun eigen werkgever kunnen blijven werken, omdat er op het werk een conflict is ontstaan. Of ze bellen me in paniek op omdat ze zijn opgeroepen door het UWV. Het is niet meer zo dat je je ziek kunt melden en dan het werk mag vergeten totdat je helemaal beter bent. Of dat je na twee jaar ziekteverzuim automatisch een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt. De laatste jaren is er veel veranderd en er komen meer wijzigingen aan. Er wordt van je verwacht dat je vanaf het begin samen met je werkgever er alles aan doet om weer aan het werk te gaan. Je hebt verplichtingen. Je moet je niet hulpeloos opstellen, maar je eigen verantwoordelijkheid nemen."

Verplichtingen

Vroeger werden werknemers die zich ziek meldden angstvallig met rust gelaten. Het accent lag op het ziek zijn. Wie ziek is, zo dacht men, kan niet werken. Het gevolg was dat mensen heel lang thuis bleven en vaak zelfs onnodig in een uitkering belandden. Want hoe minder contact je hebt met je leidinggevend en collega's, hoe moeilijker het wordt om het werk weer op te pakken. De drempel om te re-integreren kan dan enorm hoog worden. Tegenwoordig wordt er juist zo veel mogelijk uitgegaan van wat iemand nog wél kan. Als werknemer moet je je werk zodra het even kan weer oppakken. Van Son: "Mensen zien er soms erg tegenop om weer te beginnen, maar ik zie ze daarna vaak opbloeien. Werk geeft structuur en voldoening. Wat ook fijn kan zijn, is dat je op het werk geen patiënt bent, maar gewoon een werknemer." Op tijd actie ondernemen en het heft in eigen handen nemen, is dus heel belangrijk, maar kan lastig zijn. Meestal heb je er vóór je ziekte nooit bij stilgestaan bij wat er allemaal komt kijken bij ziekteverzuim.



"Je moet je niet hulpeloos opstellen, maar je eigen verantwoordelijkheid nemen."



"Ik wist niet wat me te wachten stond en wat re-integratie eigenlijk inhield."

Daarom heeft de PDSB samen met andere patiëntenorganisaties *Mijn Re-integratieplan* in het leven geroepen.

Mijn Re-integratieplan

Mijn Re-integratieplan is een praktisch digitaal werkboek. Je vindt er bijvoorbeeld informatie over wetgeving en wat je moet doen bij ziekteverzuim. Daarnaast bevat het invullijstjes om je situatie in kaart te brengen, bijvoorbeeld met een zelfportret, en oefeningen en filmpjes.

Het bijzondere van *Mijn Re-integratieplan* is dat het is gemaakt door verschillende patiëntenorganisaties samen. Hoewel PDS natuurlijk iets heel anders is dan bijvoorbeeld een whiplash of ADHD, loop je als werknemer meestal tegen dezelfde vragen en problemen aan. Zo is het voor bijna iedereen lastig om te omschrijven wat nu precies de effecten zijn van de aandoening op het functioneren. Ook zijn veel chronische aandoeningen grillig en onvoorspelbaar. De ene dag gaat het goed en de andere dag opeens minder. In *Mijn Re-integratieplan* is de kennis van verschillende patiëntenorganisaties over dit soort zaken gebundeld.

Van Son: "In mijn praktijk werk ik graag met *Mijn Re-integratieplan*. Bijvoorbeeld als hulpmiddel bij het voorbereiden van gesprekken met een bedrijfsarts of het UWV. Met *Mijn Re-integratieplan* ga je in op vragen als: Wie heb je tegenover je? Werkgever? Arts van het UWV? Wat is zijn of haar rol? Wat wil jij zelf bereiken met het gesprek? Een goede voorbereiding geeft je rust. Het



zorgt er ook voor dat je echt een inhoudelijk gesprek kunt voeren, dat het een dialoog wordt en geen welles-nietesdiscussie."

Zelf kiezen

Ook Marisela Meegdes, verzorgende in een verpleeghuis, is erg te spreken over het instrument: "Ik viel plotseling uit doordat ik een ontsteking aan mijn hartspier kreeg (myocarditis). Zodoende kwam ik voor het eerst in aanraking met re-integratie. Zelf was ik nooit langdurig ziek geweest en ik wist ook niet wat me te wachten stond en wat re-integratie eigenlijk inhield. De eerste stap na vier weken, om langzaam weer op de werkvloer te komen, vond ik erg lastig. Ook was ik bang dat iedereen me zou verwennen en me saaie en vervelende taken zou geven. Dat viel allemaal mee. Door *Mijn Re-integratieplan* te gebruiken kwam ik een heel eind. Helaas merkte ik na een tijdje dat ik toch steeds moe werd en dat ik geen balans kon vinden tussen rust en werk. Toen heb ik op advies van de huisarts gas terug genomen. Daarbij hielp het filmpje

in *Mijn Re-integratieplan* over gesprekken voeren heel goed. Er werd duidelijk uitgelegd over wat ik kon verwachten bij een slechtnieuwsgesprek en hoe ik me kon voorbereiden, zowel op een gesprek met de werkgever als met de bedrijfsarts. Het maken van een zelfportret vond ik in het begin en in de tussenfase erg handig omdat je kunt zien waar je staat en hoe je denkt over jezelf en je ziekte. Ik kon een groot verschil zien tussen het begin en de tussenfase waarin ik verkeerde. Een ander onderdeel waar ik veel aan heb gehad is 'de aanpak'. Daarmee zet je op een rijtje wat je belemmert in je werk en wat je daaraan kunt doen. Je leert er ook hoe je een balans kunt vinden tussen werk en privé. Wat ik fijn vond, is dat je zelf kunt kiezen wat belangrijk is in je traject en welke informatie je op een bepaald moment nodig hebt over re-integratie."

Mijn Re-integratieplan is gratis voor iedereen. Kijk op www.mijnreintegratieplan.nl



NATUURLIJKE EN EFFECTIEVE OPLOSSING BIJ BUIKPIJN, LICHTE DARMKRAMPEN EN WINDERIGHEID.

Symptomen van het Prikkelbare Darmsyndroom?

Terugkerende buikpijn, darmkrampen en winderigheid. Ca. 3,5 miljoen mensen in Nederland hebben er last van. Het zijn symptomen van het zogenaamde Prikkelbare Darmsyndroom (PDS). En wie er last van heeft, weet hoe pijnlijk, vervelend en zelfs gênant het kan zijn. Er is een natuurlijke en effectieve oplossing om die klanten te verlichten: Tempocol®.

Werkt bij de bron

Om ervoor te zorgen dat Tempocol® na inname op de juiste plek zijn werk doet, is de buitenste laag van de kleine capsule maagsapresistent. Dat betekent dat de capsule ongeschonden de maag passeert en pas effectief wordt op de plek waar die de klachten moet verlichten: de buik en de darmen. Precies daar waar het nodig is.

Het werkzame bestanddeel van Tempocol® is pepermuntolie. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat pepermuntolie effectief is bij buikklachten. Al jaren worden er positieve resultaten gemeld bij het gebruik van pepermuntolie ter behandeling van buikpijn, lichte darmkrampen en winderigheid.

Natuurlijk en effectief

Tempocol® is een natuurlijke en effectieve oplossing met een duidelijk positief effect op het dagelijks leven van de gebruikers. Immers, als uw symptomen zijn verlicht, kunt u gewoon weer doorgaan met waar u mee bezig was en genieten van uw dag.

Zonder recept verkrijgbaar

Tempocol® is gewoon zonder recept verkrijgbaar bij Etos, DA, Dio en andere service-drogisten, apotheken en online via onlinedrogist.nl. De adviesverkoopprijs voor de 60 stuks verpakking is € 14,95. Meer informatie vindt u op www.tempocol.nl



Lees voor gebruik de bijsluiter

Voor PDS'ers is eten soms een gedoe. Je wilt zo graag genieten van eten én goed voor je darmen zorgen. Hoe combineer je dat?

Hoe houd je eten leuk?

Suzanne Bos-Heerkens

De ene keer is je buik blij met een lekkernij en de andere keer niet. En als er dan een geschikt dieet is (zoals het FODMAP-dieet), dan grijp je dat natuurlijk met beide handen aan. Maar wat als het dieet niet – of niet op elk moment – werkt? Of wat als je het zwaar vindt en niet meer kunt genieten van eten?

Genoteerd en opgeslagen

Wanhoop niet! Ik geef tips om eten leuk te houden, maar eerst een beetje achtergrondinformatie.

Onze darmen en hersenen communiceren via zenuwkabels en het bloed 24 uur per dag, een leven lang met elkaar: elke maaltijd wordt 'genoteerd en opgeslagen'. Gelukkig ben je je daar niet van bewust. Maar stel nu dat je tijdens een diner ruzie hebt met iemand. Je voelt je niet lekker en het eten valt je letterlijk zwaar op de maag. Ook die gegevens worden 'opgeslagen'. En als je dan later hetzelfde eet of in een vergelijkbare situatie terechtkomt, heb je ineens die knoop in je maag. Die vertelt je dat er iets aan de hand is. Je bewustwording van die emoties zijn je buikgevoelens.

Oververhit

Als je PDS hebt, zijn de gesprekken tussen darmen en hersenen wel erg oververhit. Als je telkens na het eten buikpijn krijgt, hoeft dat niet altijd door het eten te komen. Je darmen



"Als je PDS hebt, zijn de gesprekken tussen darmen en hersenen oververhit."

hebben misschien veel te verstouwen gehad en daar kun je zelf niets aan doen. Schuldgevoel heeft dus geen zin!

Je kunt wel luisteren naar wat je buikgevoelens je vertellen. Is het voedingsmiddel de boosdoener of ben je gestrest? Vraag jezelf af welke omgevingsfactoren je buiksituatie beïnvloeden. En als je niet snapt waarom je eten niet lekker valt, bedenk dan dat je niet alles kunt achterhalen en verklaren.

Rustig eten

Je manier van eten kun je wel veranderen. Zorg er ieder geval voor dat je rustig en ontspannen eet. Voel, ruik en proef voordat je echt gaat eten. Geniet! Kauw goed (36 keer per hap!), daarmee maak je speeksel aan. Speeksel bevat enzymen voor het begin van de spijsvertering. Slecht gekauwd voedsel kan de maaguitgang niet goed passeren en kan zorgen voor buikklachten. Bovendien hap je minder lucht als je rustig eet en zo

voorkom je ook onnodige gasvorming en buikpijn. Het klinkt simpel en dat is het ook. Toch is het voor veel mensen moeilijk om met de gewoonte van het snelle eten te breken.

Gezond?

Ook voeding die bekendstaat als gezond, zoals rauwkost, kan bij gevoelige darmen gasvorming en buikpijn veroorzaken. De een neemt de buikpijn voor lief, de ander vermijdt het. Er is geen 'moeten', zolang je je er zelf prettig bij voelt. Ik eet bijvoorbeeld groenten liever gekookt dan rauw. De bereidingswijze is ook essentieel. Veel vet, olie of kruiden kunnen klachten veroorzaken. Waar je ook voor kiest, ga bij buikklachten terug naar de kern, raak niet in paniek, gooi je schuldgevoel overboord en probeer te genieten van een heerlijke maaltijd die bij jou past, aan een mooi gedekte tafel, in goed gezelschap. Oefening baart kunst!



Als je buik een hoofdzaak is

Cindy de Waard, *farmaceutisch wetenschapper en natuurgeneeskundige*

Buikklachten en stress houden elkaar soms in stand. Hoe werkt dat precies? En kun je de cirkel doorbreken?

Sterke emoties, zoals stress en angst, kunnen invloed hebben op je darmen. Het omgekeerde is echter ook mogelijk: door buikpijn kun je last krijgen van stress. Deze wisselwerking tussen je buik en je hoofd kan ervoor zorgen dat je in een vicieuze cirkel terecht komt.

Dat er een verbinding bestaat tussen je darmen en je hoofd is iets wat we vanuit onze taal al lang weten. We zeggen niet voor niets 'ik doe het in mijn broek van angst', 'ik schijt zeven kleuren' of 'ik heb vlinders in mijn buik'. Wetenschappers zijn druk bezig met uitzoeken hoe dit nou precies zit. De communicatie tussen je buik en je hoofd wordt de hersen-darm-as genoemd. Dit is een complex systeem waarbij verschillende signaalstoffen in het lichaam invloed hebben op je stresservaring, mentale gesteldheid en darmen.

Stress, het zenuwstelsel en hormonen

De communicatie tussen hersenen en darmen is tweerichtingsverkeer. Maar liefst 90 procent van de communicatie verloopt van je darmen naar je hoofd. Je darmen zijn dus maar gedeeltelijk afhankelijk van de boodschappen die de hersenen sturen. Ze worden aangestuurd door een eigen zenuwstelsel, het enterische zenuwstelsel.

Dit darmzenuwstelsel kan op verschillende manieren beïnvloed worden. Zo zijn er darmbacteriën die direct zenuwcellen in de darm kunnen activeren en soms is het immuunsysteem een doorgeefluik.

Bacteriën beïnvloeden het immuunsysteem en de stoffen die daarbij geproduceerd worden, kunnen de hersenen bereiken. Gunstige darmbacteriën hebben een overwegend ontstekingsremmend effect en ongunstige bacteriën kunnen juist zorgen voor een ontstekingsreactie, die ook weer stress kan veroorzaken. Verder produceren de darmbacteriën stoffen die invloed hebben op het zenuwstelsel, zoals het vetzuur butyraat en serotonine. Over de rol van serotonine kun je meer lezen in het artikel *Darmbacteriën belangrijk bij serotonineproductie* op pagina 34.

Stress heeft een grote negatieve invloed op het functioneren van de hersen-darm-as. Als stress lang aanhoudt, kan dit gevolgen hebben voor het lichamelijk functioneren. Het zorgt namelijk voor het vrijkomen van de hormonen cortisol en adrenaline, waarvan

bekend is dat ze een grote impact hebben op het immuunsysteem en de darmen. Hierdoor kan er zelfs een lekkende darm (*leaky gut*) ontstaan waarbij de darmwand aangetast raakt.

Levensstijl en de hersen-darm-as

Met je levensstijl kun je bijdragen aan een goede communicatie tussen je darmen en je hersenen. Gezonde voeding, voldoende slaap en beweging kunnen de hersen-darm-as positief beïnvloeden, want voldoende bewegen maakt je microbiom meer divers en een goede slaap draagt bij aan het herstel van het lichaam. Bovendien is een uitgeruste geest stressbestendiger. Gezonde voeding met onder andere groenten, fruit, vezels en vis voorziet je darmbacteriën en de rest van je lichaam van energie en bouwstoffen. Door je darmbacteriën van voldoende vezels te voorzien, kunnen ze gunstige signaalstoffen maken die je darmen en hoofd stressbestendiger maken. Probiotica kunnen hier mogelijk ook bij helpen. Van verschillende probiotica is

" Stress heeft een grote negatieve invloed op het functioneren van de hersen-darm-as. "

"Ontspannen is makkelijker gezegd dan gedaan."

bekend dat ze de samenstelling van het microbiom kunnen beïnvloeden en de darmwand minder doorlaatbaar kunnen maken. Het eten van voldoende vezels heeft echter de voorkeur.

Supplementen

Gevarieerd eten met voldoende groenten, fruit en vezels is echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld omdat je overgevoelig

reageert op sommige voedingsmiddelen. Het kan dan zinvol zijn om met een deskundige te kijken of je aanvullende vitaminen en mineralen, zoals B-vitaminen en magnesium, nodig hebt. Verder zijn er ook kruiden die mogelijk een gunstig effect hebben op de stressreactie in je lichaam en die mentale stress kunnen verminderen. Voorbeelden hiervan zijn *Griffonia simplicifolia* met de stof 5-hydroxytryptofaan (de voorloper van serotonine) en adaptogene kruiden zoals *Rhodiola rosea*, *Schisandra chinensis* en Siberische ginseng (*Eleutherococcus senticosus*). Adaptogene kruiden kunnen hun functie aanpassen naar de specifieke behoeften van het lichaam. Ook hier geldt dat kruiden alleen onder

begeleiding van een deskundige gebruikt moeten worden. Zeker als je ook andere medicatie gebruikt, is er kans op gevaarlijke interacties.

Ontspannen

Ontspannen is soms makkelijker gezegd dan gedaan. Er zijn verschillende technieken die je hierbij kunnen helpen. Hypnotherapie is er daar een van. Bij deze therapie leren de darmen anders omgaan met prikkels vanuit de buik en de hersenen. Ook leer je anders met stressvolle situaties om te gaan, waardoor je darmen minder stressprikkels hoeven te verwerken en kramp en pijn kunnen afnemen. Een andere methode is mindfulness. Kijk voor een uitgebreid artikel over mindfulness en PDS op pagina 31. Wil je het liever over een andere boeg gooien en juist even helemaal nergens aan denken? Dan kun je een ontspannende massage overwegen. Je kunt natuurlijk ook een mooie wandeling in de natuur maken. Dan ben je niet alleen bezig met ontspannen, maar werk je ook aan je lichaamsbeweging.

Er zijn dus verschillende manieren waarmee je grip kunt krijgen op de hersen-darm-as. Voeding, slaap, beweging en ontspanning hebben allemaal invloed op de communicatie tussen de hersenen en de darmen. Maar iedereen is anders en iedereen zal daarom ook anders reageren. Kies een methode die je aanspreekt en ga het uitproberen. Stapje voor stapje, in een tempo waar jij je goed bij voelt. Op extra stress zit niemand te wachten, je hebt per slot van rekening al genoeg aan je hoofd.



Nova Vitae



Probiotica



Multi



Psyllium



Probiotica



Magnesium



Spijvertering

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

kijk op www.nova-vitae.nl en gebruik bij het afrekenen de code 'PDS18'

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





Dat vezels belangrijk zijn voor de darmen is bekend, maar dat er verschillende soorten bestaan, weet niet iedereen. In *Onder de loep* deze keer de onoplosbare vezels uit volkoren granen en wat ze met je PDS-klachten kunnen doen.

PDS en voedingstekorten onder de loep... **Onoplosbare vezels**

Janny Meijles, orthomoleculair diëtist

Veel granen bevatten zowel oplosbare als onoplosbare vezels. Onoplosbare vezels zitten veel in onbewerkte (volkoren) granen: zilvervliesrijst, quinoa, ontbijtgranen (zoals muesli, Brinta en havermout) en ook in noten, zaden, pitten, volkorenbrood en roggebrood. Op ontbijtproducten en tussen-doorkoeken zie je vaak de claim 'bron van vezels'. Dat vezels belangrijk zijn voor ons lichaam wordt dus ook door de fabrikanten erkend, maar helaas staat deze tekst vaak op producten waaraan ook veel suiker is toegevoegd. Kies dus liever voor de pure varianten.

Onoplosbare vezels in de darm

Onoplosbare vezels worden in de darm niet verteerd. Ze nemen vocht op en zorgen zo voor volume en structuur van de ontlasting, waardoor deze makkelijk kan worden voortgestuwd. Belangrijk voor mensen die op hun gewicht letten: ze zorgen ook voor een verzadigd gevoel. Veel PDS'ers hebben baat bij het eten van meer oplosbare vezels uit groenten en fruit, omdat deze de gezondheidsbevorderende bacteriën in ons

darmstelsel voeden. Maar ook onoplosbare vezels zijn heel belangrijk in ons voedingspatroon. Niet alleen omdat ze in andere voedingsmiddelen zitten, waardoor er een gevarieerd voedingspatroon ontstaat met een grotere diversiteit aan vitaminen en mineralen, maar ook omdat ze een rol spelen in onze darmen. Doordat ze het volume van de ontlasting vergroten, zijn ze belangrijk bij het schoonmaken van de darmwand. Wanneer de ontlasting langs de darmwand glijdt, worden slijm en oude darmwandcellen meegenomen. De vezels werken dus eigenlijk als een soort borstel.

Onoplosbare vezels en PDS

Helaas worden onoplosbare vezels niet door iedereen goed verdragen. Sommige mensen krijgen juist van deze vezels extra klachten, waaronder verstopping, winderigheid en een opgezette buik. Belangrijk is het dan om voldoende te drinken, zodat de vezels als een spons het vocht kunnen opnemen, wat zorgt voor een soepelere ontlasting. Daarnaast is het belangrijk de hoeveelheid vezels langzaam op te bouwen. Voldoende

onoplosbare vezels zijn ook van belang om bepaalde PDS-klachten, waaronder constipatie, te voorkomen. Dit klinkt tegenstrijdig, omdat je ook constipatie door dit vezeltype kunt krijgen, maar het is dus belangrijk om hierin een goede balans te vinden.

Voeding en onoplosbare vezels

Wil je een gezonder eetpatroon, voeg onoplosbare vezels dan in etappes toe aan je eten. Pas bijvoorbeeld in de eerste week je ontbijt aan en in de week erna een deel van je lunch. Als je erg gevoelige darmen hebt, doe je er goed aan harde stukjes te vermijden, zoals de grove vezels uit grof volkorenbrood en muesli met harde stukjes noten, zaden en pitten. Deze kun je het best eerst laten weken voordat je ze eet. Zet je ontbijt bijvoorbeeld 's avonds al klaar voor de volgende ochtend. Een gouden regel is ook om goed te kauwen. Hiernaast vind je een lekker recept van Ankie met als bron van onoplosbare vezels de quinoa en als bron van oplosbare vezels de groenten. Handig, één recept met beide soorten vezels erin.

Ingrediënten

- 200 gram quinoa
- 1 aubergine
- 1 courgette
- 2 paprika's
- 6 eetlepels verse oregano of 6 theelepels gedroogde oregano
- 2 eetlepels olijfolie
- 200 ml soya cuisine of rijstroom
- 100 ml groentebouillon
- zout/peper



Ankie van der Kruk

Groenten met quinoa en oregano

Bereidingswijze

Kook de quinoa volgens de verpakking. Snijd de groenten in niet te kleine blokjes. Doe de olijfolie in een pan en bak de groenten. Als deze beginnen te garen, doe je 3 eetlepels fijngesneden verse oregano of 3 theelepels gedroogde oregano erbij. Breng op smaak met zout en peper. Maak de

saus door de soya cuisine of rijstroom, de groentebouillon en de rest van de fijngesneden of gedroogde oregano door elkaar te roeren en langzaam aan de kook te brengen. Laat de saus iets inkoken tot deze wat dikker is. Voeg eventueel wat zout of peper toe. Giet de saus over de groenten en meng de quinoa door het geheel.

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.



CURCUMINE-SLCP™

voedingssupplement met solid lipid curcumin particles voor optimale biologische beschikbaarheid

- goed voor de leverfunctie en spijsvertering
- 65x beter opneembaar met maar liefst 285x betere biologische beschikbaarheid
- ontwikkeld in samenwerking met wetenschappers aan de Universiteit van Californië (UCLA)
- werking onderbouwd met humaan wetenschappelijk onderzoek



ELKE DAG BETER

WWW.VITALS.NL

PDS, voedselintolerantie en het **Mestcel Activatie Syndroom**

Marten Otten, MDL-arts Medisch Centrum de Veluwe in Apeldoorn

Het blijkt dat PDS-klachten soms kunnen worden verergerd door een teveel aan mestcellen. Hoe komt dit en wat kun je eraan doen?



PDS komt over de hele wereld voor. In Nederland wordt het aantal patiënten geschat op 15% van de bevolking. Dat betekent dat er 2,5 miljoen mensen in meerdere of mindere mate last van hebben. Ongeveer twee derde van de PDS-patiënten geeft aan dat ze het gevoel hebben dat voeding een belangrijke rol speelt bij het ontstaan of erger worden van hun klachten.

Mestcellen

Enkele jaren geleden kwam er in onze kliniek een vrouw van 54 jaar op het spreekuur. Ze vertelde dat ze voor haar PDS-klachten veel baat had bij het FODMAP-dieet, maar dat ze toch nog steeds bij vrijwel alles wat ze at krampen en diarree kreeg. Haar echtgenoot had zich in PDS verdiept. Hij vroeg: "Zouden mestcellen een rol kunnen spelen bij haar klachten?" We besloten om weefsel uit haar darm te

laten onderzoeken. De cellen kregen een speciale kleuring (CD117) en werden onder de microscoop bestudeerd. Uit dit onderzoek bleek dat ze duidelijk te veel mestcellen in haar darmen had (meer dan 19 per HPF). We overlegden wat we met deze informatie konden doen. Uit recente literatuur is bekend dat mestcellen gestabiliseerd (minder actief gemaakt) kunnen worden met de histamineantagonist ketotifen. We schreven de patiënte dit middel als proef voor. Al na vijf dagen belde ze op om te vertellen dat ze vrijwel geen last meer had van krampen en diarree. Ze gebruikt het middel nog tot op de dag van vandaag.

Wat doen mestcellen?

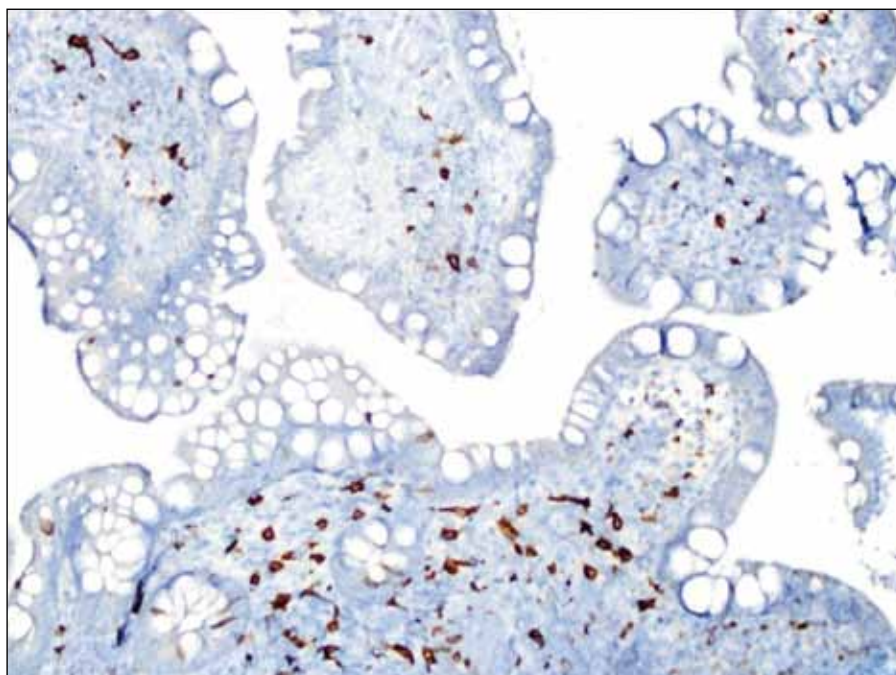
De laatste jaren is er veel interesse ontstaan in de werking van mestcellen. Een van hun belangrijkste functies is als een soort schildwacht de buitenzijde van ons lichaam

te bewaken. Ze komen voor op de huid en in de longen, darmen, urinewegen en genitaliën. Bij een prikkel van buitenaf (bijvoorbeeld een wespensteek) reageren lokale mestcellen door talloze stoffjes (de bekendste zijn histamine en tryptase) af te scheiden die andere bloedcellen activeren om naar de plek des onheils te komen. Het gevolg is lokale roodheid, zwelling en pijn als onderdeel van onze afweer. In de darm is onze afweer anders. Wanneer mestcellen in het slijmvlies van de darm schadelijke stoffen waarnemen, scheiden ze eveneens meerdere stoffjes uit. Maar anders dan in de huid is het gevolg dat er misselijkheid, kokhalzen, overgeven, diarree en darmkrampen ontstaan. Al deze mechanismen hebben als doel om ons te waarschuwen en te verdedigen tegen schadelijke stoffen in onze darmen.

Mestcel Activatie Syndroom

Bij het Mestcel Activatie Syndroom (MCAS) zijn er in het slijmvlies van de darm te veel mestcellen, die bovendien te snel en te heftig reageren op gewoon voedsel. Het

"Patiënten met MCAS krijgen korte tijd na het eten al klachten."



Mastocytic Duodenitis met kleuring CD117

gevolg is dat patiënten met MCAS binnen korte tijd (15 tot 60 minuten) na het eten van voedsel waar ze gevoelig voor zijn, bovenstaande symptomen krijgen. Ze hebben meestal al heel veel onderzoeken ondergaan, hebben talloze diëten gevolgd en even zovele teleurstellingen gehad. Het is belangrijk om MCAS niet te verwarren met Mast Cell Activation Disease (MCAD). Dit is een heel ander ziektebeeld waarbij door het hele lichaam en met name in huid en beenmerg massaal mestcellen van dezelfde stam voorkomen. Dit ziektebeeld wordt ook wel mastocytose genoemd en kenmerkt zich door een verhoogd gehalte van het enzym tryptase in het bloed. Bij MCAS is het tryptasegehalte in het bloed normaal.

Behandeling van MCAS

MCAS in de darm is nog grotendeels onbekend en ook in de literatuur is er nog weinig over te vinden. Het merendeel gaat over MCAD. De behandeling van de symptomen van beide aandoeningen vertonen overeenkomsten. Mestcellen kunnen door een aantal medicijnen gestabiliseerd worden, waardoor de klachten in het maagdarmkanaal kunnen verminderen. Er zijn vier groepen medicijnen die geprobeerd kunnen worden: histamine-1-receptorblokker (bijvoorbeeld fexofenadine), histamine-2-receptorblokker (bijvoorbeeld ranitidine), cromoglycinezuur

(bijvoorbeeld nalcrom) en de leucotrieen-antagonistmontelukast.

Hoe goed werken de medicijnen?

In de afgelopen periode zijn er in onze kliniek 52 patiënten behandeld die heel snel (vaak binnen 15 tot 60 minuten) na het eten klachten kregen als diarree, pijn in de maagstreek, PDS, misselijkheid, krampen, een opgeblazen buik of overgeven. Bij alle patiënten was het aantal mestcellen in het slijmvlies van de dunne darm of dikke darm verhoogd ten opzichte van normaal. Het probleem met de behandeling van MCAS is dat je van tevoren niet weet welk medicijn voor welke patiënt zal werken. Dit betekent in de praktijk dat je begint met een van de vier middelen en het resultaat beoordeelt met behulp van een eenvoudig dagboekje waarin de patiënt zichzelf een cijfer geeft aan het einde van de dag.

"80% van de MCAS-patiënten reageerde goed op de behandeling."

Een ander probleem is dat deze middelen bijwerkingen kunnen hebben, zoals hoofdpijn, vermoeidheid, spierpijn of verergering van de klachten. Het goede bericht is natuurlijk dat je wat te kiezen hebt, omdat er vier verschillende medicijnen bestaan. In het begin is het dus zoeken naar het meest geschikte middel of de meest geschikte combinatie van middelen. Uit ons onderzoek is gebleken dat sommige patiënten al heel lang met deze klachten rondliepen. De gemiddelde duur van het bestaan van de voedingsafhankelijke klachten was 15 jaar!

In de tabel hieronder zie je het resultaat van de behandelingen. 80% van de MCAS-patiënten met maagdarmklachten die ontstonden korte tijd na het eten en die een verhoogd aantal mestcellen in hun darmbiopten hadden, reageerden in meer of mindere mate goed op een van de vier beschikbare medicijnen.

Conclusie

Bij verdenking van voedinggerelateerde MCAS-achtige klachten, loont het de moeite om weefsel uit de twaalfvingerige darm met een speciale kleuring te laten onderzoeken op een verhoogd aantal mestcellen. Als het aantal mestcellen verhoogd is en het tryptasegehalte normaal, kan behandeling met een van de vier beschikbare medicijnen de klachten doen verminderen.

Behandeling van MCAS

Resultaat	Aantal	%
Voortreffelijk (weinig of geen restklachten)	17	33
Aanzienlijke verbetering	15	29
Matige verbetering met nog wel restklachten	10	19
Totale aantal mensen met verbetering	42	81
Geen verbetering	10	19

In elk nummer vertelt een PDS'er over zijn of haar leven met PDS. Deze keer is dat Zahra Meqor. Ze houdt van lezen, schrijven en wandelen.

Zahra Meqor

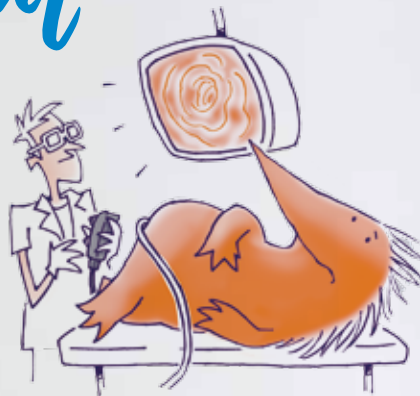
Mijn verhaal

Het begon allemaal op de basisschool. Er werd klassikaal besproken wat onze resultaten waren van een rekentoets. Oh, wat was ik slecht in rekenen! Daar begon het. Buikpijn, enorme buikpijn. Klasgenoten vonden me dik en ik werd gepest. Hoe meer stress ik had, hoe heftiger de buikpijn werd. Na twee jaar gepest te zijn, kwamen ze er op school achter. Dat was zeker een opluchting. Zo gingen de klachten een aantal jaar weg.

Chaos

Toen ik een jaar of 16 was kwam het in alle hevigheid terug. Ik weet het nog heel goed. Ik was in een buurthuis samen met mijn beste vriendin. Ik ging naar de wc, omdat ik me echt beroerd voelde. Ik had enorme krampen in mijn buik, steken en ik kon wel huilen van de pijn. Het volgende moment was er chaos. Chaos? Ja, want ik was flauwgevallen. Ik werd diezelfde dag nog naar de eerste hulp gebracht. Mijn beste vriendin kon alleen maar huilen. En ik? Ik was bang. Bang omdat deze pijn zo heftig was en ik niet wist wat mij te wachten stond. Eenmaal geholpen op de eerste hulp werd ik naar huis gestuurd met een paracetamol, want dit was gewoon een buikgriepje.

In de nacht begon de buikpijn-terror. Nadat de pijn niet wegtrok en alleen maar erger werd, zat ik dagelijks bij de huisarts. Na wekenlang klagen, werd ik eindelijk doorgeverwezen naar een MDL-arts. De intake duurde slechts vijf minuten en raakte mij enorm. Om te bewijzen dat ik niks had, wilde hij een maag- en darmonderzoek doen. Ik dacht: Oké,



dit is goed nieuws, want dat kom ik erachter wat ik heb. De uitslag was helaas 'je moet er maar mee leren leven'.

Dolichocolon

De pijn moest toch ergens vandaan komen? Ik voel toch mijn pijn?! Ik moest het wel verzinnen, want er kwam niets uit mijn onderzoeken. Ik moest kerngezond zijn. Kerngezond, maar toch had ik vreselijke buikpijn. Vijf jaar na alle onderzoeken kwam ik een arts tegen die met een diagnose kwam: spastisch dolichocolon, een bochtige en te lange dikke darm. Je zou denken dat dit alles zou oplossen. Zeker niet, want weer werd er gezegd dat ik er mee moest leren leven. Men vond het gemakkelijker de pijn de classificeren onder psychische pijn of aanstellen. Dat vind ik tot op de dag van vandaag het ergste. De pijn wordt niet geaccepteerd, omdat er niets gevonden kan worden in onderzoeken. Is dit verzonnen? Ik vind van niet. Onverklaarbare klachten zouden geaccepteerd moeten worden, zodat er daarna gekeken kan worden naar een passende oplossing.

Dit is in een notendop hoe het mij afging en tot op de dag van vandaag nog steeds afgaat. Ik ben nu een 28-jarige vrouw die dagelijks pijn heeft. Ik gebruik pijnmedicatie. Ik ben erg beperkt om de dingen te doen waar ik van houd. De pijn heeft een stempel op mij gedrukt.

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*!

Zahra

De kracht van natuurlijke smaakmakers: Oregano

Janna Koopman, diëtist

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

De oude Egyptenaren gebruikten oregano al om voeding te conserveren en de oude Grieken gebruikten het tegen spasmen. Dit artikel gaat over de antibacteriële werking van oregano.

Oregano, *Origanum vulgare*, ook wel wilde marjolein genoemd, is een kruid met een bittere en lichtzoete smaak. Voor medische doeleinden wordt wilde oregano gebruikt, niet de zoete oregano uit het keukenkastje. Deze plant komt voor in de oostelijke Mediterrane berggebieden op de iets droge, matig voedselrijke grond van vooral dijkhellingen en op kalkgrond. Van dit kruid kan zowel het blad als de olie gebruikt worden.

Werking

Oregano kan helpen bij parasieten in de darmen, maagklachten, een opgeblazen gevoel in de buik, buikpijn en krampen. Oregano heeft een antimicrobieel effect tegen allerlei micro-organismen en werkt daarnaast mogelijk ontstekingsremmend. Het wordt meestal oraal gebruikt in de vorm van een olie in capsules.

Werkzame stoffen

De werkzame stoffen in oregano zijn carvacrol en thymol. Deze stoffen doden zowel wormen als schimmels en remmen de bacteriegroei. Die effecten worden versterkt door oregano in combinatie met het kruid kruidnagel te gebruiken. Ook kan de stof monolaurine de werking van oregano versterken. Carvacrol heeft een antimicrobieel effect, doordat het de doorlaatbaarheid van het celmembraan van verschillende bacteriën kan veranderen. Hierdoor gaan bacteriën dood. Oregano kan de groei van verschillende bacteriën remmen, waaronder salmonella en E. coli, wat een voedselvergiftiging zou kunnen voorkomen. Oregano-olie lijkt tevens de groei van darmparasieten te kunnen remmen.

Contra-indicaties

Therapeutisch gebruik van oregano wordt afgeraden bij zwangerschap, tijdens de borstvoeding en bij kinderen onder de zes jaar. Bij het overschrijden van de hoeveelheid oregano-olie die wordt geadviseerd op de bijsluiter kunnen bijwerkingen ontstaan, zoals maagdarmklachten. Ook kunnen er allergische reacties voorkomen. Oregano kan een interactie aangaan met reguliere medicatie of andere natuurgeneesmiddelen. Als je medicatie gebruikt, is het daarom



raadzaam om voor gebruik van oregano advies te vragen aan een deskundige.

Toepassing

Voeg twee theelepels gedroogde wilde oregano toe aan pasta bolognese of maak een dressing van olijfolie, 1 theelepel citroensap en 1 theelepel oregano. De dressing kun je gebruiken door een salade of toevoegen aan een vis-, vlees- of groentegerecht. Op pagina 15 vind je een lekker recept waarin oregano gebruikt wordt.

12,5% KORTING
voor PDSB leden
met de code
'18PDSBKORTING'

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

*Geldig t/m 31 december 2018. Kortings is niet geldig op speciale aanbiedingen, geneesmiddelen en zuigelingenvoeding.



Prikkels en social media

Zo na de zomervakantie heb je vast een paar nieuwe contacten opgedaan. Heb je leuke (vakantie)vrienden ontmoet, nieuwe gamecontacten toegevoegd of nieuwe klasgenoten gekregen? Superleuk om via social media contact te houden. Maar wat post je wel en wat niet? In deze PrikkelKidz lees je hierover meer.

Janny Meijles

Snapchat, Instagram, Facebook en WhatsApp zijn allemaal vormen van social media waarmee je leuke contacten kunt onderhouden. Heb je iets meegemaakt, dan wil je dat misschien graag delen met vrienden of familie. Dat kan natuurlijk van alles zijn: een nieuwe highscore in de game die je speelt, vakantiefoto's, kiekjes van je huisdier of selfies met konijnenoren.

Facebook

Social media wordt ook veel gebruikt om contact te leggen met lotgenoten, zoals in de besloten Facebookgroep en jongerengroep van de PDSB. Daarin kun je ervaringen uitwisselen met andere mensen met PDS. Ondertussen heeft deze pagina ruim 7000 leden (de facebookpagina van de PDSB heeft zelfs meer dan 14.000 likes!). Best veel, hè? Ook volwassenen vinden het duidelijk fijn om ervaringen uit te wisselen

met mensen die hetzelfde meemaken. Zo'n speciale pagina is dan handig, omdat je niet overal je ervaringen en vragen kunt posten als het zo'n gevoelig onderwerp als je darmklachten betreft.

Instagram

Veel kinderen zitten op Instagram. Jammer genoeg vind je er weinig over PDS. We hebben even met je meegekeken en kwamen er bijna niets over tegen. #PDS geeft geen resultaten en #PDSB resultaten die niets met PDS te maken hebben. Wij vinden dat ook wel logisch, want er vallen over PDS niet echt mooie foto's te posten. Een foto van je klachten op het toilet levert alleen onsmakelijke plaatjes op die niemand gaat waarderen. Doe dat dus ook niet! Gebruik je Instagram, dan kan dit wel zorgen voor afleiding wanneer je eens veel last van je buik hebt. Maak daar af en toe

dan ook dankbaar gebruik van. Ditzelfde geldt voor Snapchat. Hierbij post je een foto of filmpje dat maar even zichtbaar blijft en, tenzij iemand een screenshot ervan maakt, weer verdwijnt.

WhatsApp

Sommige schoolklassen hebben tegenwoordig een KlassenApp om allerlei zaken in de klas te regelen. Ook zijn er vaak OuderApps van klassen of sportteams waarin ouders onderling communiceren. Dat is handig, ook om door te geven als je last van je buik hebt. Maar overdrijf niet door er te vaak over te posten. Wanneer kinderen en/of ouders op de hoogte zijn van je situatie, volstaat het wanneer je aangeeft iets wel of niet te kunnen vanwege je PDS. Je hoeft je klachten dan niet uitgebreid te beschrijven. Veel mensen hebben een hekel aan uitgebreide verhalen

over de WhatsApp, zeker wanneer er dan ook nog een reeks aan reacties of emoticons volgt. Ook al doe jij je best je situatie zo goed mogelijk in de app te beschrijven, het wordt door sommige mensen niet gewaardeerd en gezien als spam.

Dan zijn er natuurlijk ook nog de FunApps: die van je vrienden of familie bijvoorbeeld. Hier is het aanvoelen wat je wel en niet post. Het kan soms een grote opluchting zijn wanneer je bijvoorbeeld aan je ouders of iemand anders die je na staat even uitgebreid je verhaal kwijt kunt. Maak dus een duidelijk onderscheid tussen wat je post in een functionele app als die van je klas of sportclub, een FunApp en in apps met je ouders of andere mensen die je goed begrijpen.



Pas op cyberpesten

Het vervelende van social media is dat je posts niet makkelijk kunt verwijderen. Heeft iemand op je post gereageerd, dan blijft het staan. Veel kinderen hebben nare ervaringen met social media. Er worden dan ook best wel eens nare dingen gezegd via social media. Je kunt kinderen buitensluiten door ze uit de groep te verwijderen of ze als vriend/volger te blokkeren. Maar er worden soms ook vervelende dingen over een kind gepost, niet eens altijd als reactie op iets wat door dat kind zelf gepost is. Als iemand iets naars over je zegt, dan kan dit zich als een olievlek uitbreiden. Eerst zien je klasgenoten het, dan de hele school en vervolgens misschien wel de inwoners van je woonplaats en alle vrienden van deze mensen. Dat is natuurlijk heel vervelend en

confronterend, want het blijft heel lang actueel en soms gaat het over hele persoonlijke dingen. Deze vorm van cyberpesten kan grote gevolgen hebben voor hoe je je voelt. Denk goed na over wat je waar post, zodat cyberpesters geen kans krijgen, maar zorg ook dat je zelf geen mensen kwetst. Soms wordt er onterecht van cyberpesten gesproken. Bijvoorbeeld wanneer iemand iets niet slecht bedoelt, maar wel onhandig post. Besef goed dat wat jij post of wat iemand anders post wordt gelezen. Als je iets grappigs zegt, dan zien mensen aan je gezicht dat je een grapje maakt. Als je een post leest, is dit niet te zien en kan het onbedoeld een verdrietige reactie bij een ander uitlokken.

Ouders en social media

Veel ouders vinden social media een beetje eng, omdat je gemakkelijk in contact komt met mensen die je niet kent en die kwade bedoelingen kunnen hebben. Ook kan een gepost bericht, dat helemaal niet kwaad bedoeld is, uitgroeien tot een groot schandaal. En dan hebben we ook nog cyberpesten. Een stomme manier van pesten waarmee je iemand flink pijn kunt doen en beschadigen. Vaak weten kinderen veel meer van social media dan hun ouders. Dat is ook eng voor een ouder, want als jij thuis komt met een blauw oog of gescheurde broek, kan je vader of moeder vragen hoe dat komt. En jij kunt dan uitleggen dat je gepest wordt en erover praten. Wanneer je via social media gepest wordt, zien je ouders dat niet. Ze moeten er dan op vertrouwen dat jij ze op de hoogte brengt wanneer het niet goed met je gaat omdat je gepest wordt.

En jij?

Wij van *PrikkelKidz* zijn best wel benieuwd wat jij doet met social media. Gebruik jij Facebook, Instagram of Snapchat? Waarom wel of niet? Waarover post je als je social media gebruikt? Post je ook weleens over PDS? En reageren mensen daar dan op? Laat het ons weten via prikkels@pdsb.nl en wie weet besteden we er een volgende keer aandacht aan.



Je hebt net de diagnose Prikkelbare Darm Syndroom gekregen en hebt geen idee wat het is of wat je eraan kunt doen. In deze *Prikkels* deel drie van het grote PDS-ABC.

Gonneke Nakazawa

Het grote PDS-ABC

deel
3

Niet-pluis-gevoel. Je hebt de diagnose PDS gekregen, maar bent toch bang dat er iets meer aan de hand is. Soms is dit niet-pluis-gevoel juist, maar heel vaak ook niet. Juist door steeds bang te zijn dat er iets ernstigs aan de hand is, kunnen je klachten verergeren. Als je al heel veel onderzoeken hebt gehad waar niets uitkwam, kun je er gerust op zijn dat het echt alleen door de PDS komt (en ja, die klachten kunnen heel heftig zijn). (Huis)artsen hebben vaak een goed ontwikkeld pluis-gevoel en laten extra onderzoek doen als het niet goed voelt.

Opgeblazen. Veel mensen met PDS hebben last van een opgeblazen gevoel en een opgezette buik. Dit voelt niet alleen vervelend, maar kan ook problemen opleveren bij het vinden van de juiste kleding. Probeer (bijvoorbeeld via het FODMAP-dieet) te achterhalen of er voedingsmiddelen zijn waarvan je een opgeblazen buik krijgt. Bij veel mensen is lactose de boosdoener. Let er verder op dat je je eten goed kauwt en niet te veel lucht binnenkrijgt (bijvoorbeeld door veel te praten tijdens het eten). Als remedie kun je ook venkelthee, gemberthee of peper-muntoliecapsules (met maagsapresistente coating) nemen.

Poep. Bij PDS lijkt alles wel te draaien om poep. Te vaak, niet vaak genoeg, te waterig,

te hard. Je poep kan veel zeggen over je gezondheid. Als je poep afwijkend is, kan dit een teken zijn van een andere ziekte. Wittige poep kan bijvoorbeeld een probleem met de galwegen aanduiden en rode ontlasting kan betekenen dat er bloed bij zit. Drijvende ontlasting kan erop wijzen dat vetten niet goed worden verteerd. Ga altijd naar je arts als je ontlasting een vreemde kleur heeft of ineens anders is dan normaal.

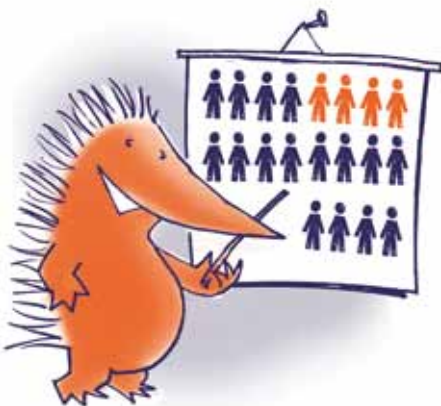
IBSQutrition. Het IBSQutrition-project is een onderzoek van de Wageningen Universiteit naar de relatie tussen voeding en PDS. Met het onderzoek wordt gekeken of de kwaliteit van leven van PDS'ers met behulp van voeding kan verbeteren. Hiervoor is door PDS-patiënten een vragenlijst ingevuld en start er vanaf september 2018 een onderzoek naar de

darmbacteriën van mensen met en zonder PDS. Hiervoor zijn nog vrijwilligers nodig. Kijk voor meer informatie op www.ibsqutrition.nl



REDUCE PDS. Dit behandelpad is door de PDSB ontwikkeld in samenwerking met MDL-arts dr. Marten Otten. In het behandelpad krijgt de patiënt uitgebreide informatie en kiest hij drie behandelingen die hij, onder begeleiding van zijn huisarts, uitvoert. Patiënten die dit behandelpad hebben gevolgd, geven aan erg tevreden te zijn, omdat ze weer de regie hebben over hun eigen leven. Kijk op pagina 3 van deze *Prikkels* voor een visuele representatie van het REDUCE PDS-behandelpad.

Stress. Stress is niet de oorzaak van PDS-klachten, maar kan deze wel triggeren. Dit komt door de verbinding tussen de hersenen en de darmen, de hersen-darm-as (zie ook pagina 12 van deze *Prikkels*). In ons hoofd maken we ons ergens druk over, en dat leidt tot extra klachten in onze darmen. Stress verminderen kan bijvoorbeeld door hypnotherapie, mindfulness en yoga.



Kom naar de PDS-infodag!



José Hekker

Op 3 november is de jaarlijkse PDS-infodag in het Beatrixgebouw in Utrecht. Een middag vol interessante lezingen en workshops.

We hebben weer een divers aanbod samengesteld. Hieronder vind je een overzicht van de lezingen en de workshops waaruit je kunt kiezen. Ook is er weer een informatiemarkt die tijdens de pauzes kan worden bezocht. Meld je snel aan via <http://bit.ly/pdsdag2018>.

Plenaire lezingen

Nadat onze dagvoorzitter Sylvia Luijten, MDL-verpleegkundige en lid van de Raad van Advies van de PDSB, iedereen welkom heeft geheten, beginnen we met drie interessante lezingen. De eerste lezing zal worden gegeven door dr. Judith Kocken, kinderarts en oprichter van het kinderziekenhuis Kinderbuik&co. Haar lezing heeft als thema: *Chronisch gezond en gelukkig zijn: is dit mogelijk in deze tijd?* Hierin vertelt ze over de gevolgen van langdurige buikklachten op het ervaren van gezondheid en geluk. De tweede lezing wordt gegeven door ing. Theodoor Scheepers, algemeen directeur van Pro Health Medical. Zijn lezing heeft als thema: *Laboratoriumtesten: wat kunnen ze ons vertellen?* Als laatste vertelt Marijke Boersma van de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) over de voortgang van het grote PDS-project waar de PDSB, de MLDS en de Nederlandse Vereniging van MDL-artsen mee bezig zijn.

Workshops

Na de lezingen is het tijd voor de workshops. Bij het aanmelden kun je twee workshops en een reserveworkshop invullen.

1. *Je darmen denken meer dan je denkt!* door Anne-Mieke Omtzigt (integraal gynaecoloog) en Monica Wijers (integraal verpleegkundig hormoonspecialist) van Vrouw&klinieken. Naast voedsel verteren en ontlasting produceren, bepalen onze darmen onze stemming, ons denken en onze immuniteit. Maar ze bepalen ook de werking van onze hormonen en onze energiebalans. Tijdens de workshop ligt de nadruk op hormonen, met name dopamine en serotonine, en welke invloed deze hebben op onze darmen.



2. *Hypnotherapie als effectieve behandeling bij PDS* door Elles van Paassen en Ingrid van der Kuijl, hypnotherapeuten van de Samenwerkende PDS-therapeuten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat hypnotherapie bij PDS zeer effectief is: 75 tot 80% van de PDS-patiënten reageert positief. In deze workshop krijg je uitleg over hoe hypnotherapie wordt toegepast door middel van concrete, begrijpelijke voorbeelden en uitleg. Tot slot word je uitgenodigd om medische hypnose te ervaren, toegepast op je PDS-klachten.



3. *Gezonde slaap als natuurlijk medicijn* door Saskia van Wessel van Saraja Slaapcoach. Gezonde slaap is voor iedereen belangrijk, maar is nog belangrijker als je te maken hebt met lichamelijke klachten of een chronische ziekte. Goed slapen zorgt voor lichamelijk en geestelijk herstel. Tijdens de workshop leer je oefeningen en tips die je direct kunt toepassen om je eigen slaap te verbeteren.



4. *Krachtiger met pijn* door Elke Fijnekam en Karin Sijsma van het Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem.



In deze workshop krijg je informatie over de cursus Sterk met pijn. Tijdens deze cursus word je ondersteund in je zoektocht om je leven weer in eigen hand te nemen. In de workshop ga je het ook met elkaar hebben over hoe je naar jezelf kijkt en hoe je dit kunt verbeteren.

We hopen jullie allemaal te zien op zaterdag 3 november in het Beatrixgebouw in Utrecht.

In december 2017 stond het artikel *Coeliakie, gluten-sensitiviteit of PDS? in Prikkels*. Daarin staat uitgebreid uitgelegd wat de verschillen zijn tussen deze drie aandoeningen. In dit artikel vind je de verschillen en overeenkomsten tussen het glutenvrij dieet en het FODMAP dieet.

Janna Koopman, diëtist

Glutenvrij of FODMAP-dieet bij PDS?



Er zijn verschillende diëten die darmklachten bij het Prikkelbare Darm Syndroom kunnen verminderen. Zo wordt er bij het glutenvrije dieet helemaal geen gluten meer gegeten en laat je bij het FODMAP-dieet de zogenaamde FODMAP's weg.

Glutenvrij

Gluten is een eiwit dat van nature voorkomt in tarwe, rogge, gerst en spelt. Sommige mensen krijgen zelfs bij enkele sporen van gluten al klachten (coeliakie). Gewoon brood, pasta en andere deegwaren worden bij dit dieet vervangen door (zelfgebakken) glutenvrij brood, broodjes, crackers, vermicelli en mihoen, rijstwafels, yoghurt

met glutenvrije muesli of cornflakes. Bindmiddelen moeten ook glutenvrij zijn. Dit is een uitdaging, aangezien de meeste voorverpakte sauzen gebonden zijn met tarwemeel. Er zijn ook bindmiddelen zonder gluten, zoals maïszetmeel, aardappelzetmeel en rijstmeel. Ook peulvruchten, aardappelen, rijst en room bevatten geen gluten. Op de room en peulvruchten na mag je deze producten ook nemen als je het FODMAP-dieet volgt. Als smaakmaker kun je bij beide diëten barbecuesaus zonder ui/knoflook, chilisaus, ketjap (sojasaus) en mayonaise nemen. Verder kun je altijd kiezen voor verse en gedroogde kruiden, die zijn van nature glutenvrij.

FODMAP-dieet

Bij het FODMAP-dieet worden, net als bij het glutenvrije dieet, tarwe en rogge helemaal vermeden. Deze horen bij de groep van de fructanen en kunnen darmklachten geven. Spelt is echter wel toegestaan bij dit dieet, terwijl dit bij het glutenvrije dieet absoluut niet is toegestaan. Ui en knoflook zitten ook in de fructanengroep en moeten daarom bij het FODMAP-dieet worden vermeden. Bij het glutenvrije dieet mag je deze wel gewoon eten. Andere producten die je bij het FODMAP-dieet niet mag eten en bij het glutenvrije dieet wel zijn peulvruchten, gewone melkproducten, producten met fructose erin (zoals appel en honing) en de zoetstoffen sorbitol en mannitol. Bij het FODMAP-dieet mag je wel lactosevrije melkproducten, amandeldrink, hazelnotendrink, rijstdrink, sojadrink en sorbetijs nemen.

"Sommige mensen krijgen zelfs bij enkele sporen van gluten al klachten."

Een overeenkomst van beide diëten is dat dezelfde soorten vlees, vis, gevogelte, ei en vleesvervangers mogen worden gegeten. Zolang je onbewerkte soorten kiest, die geen paneermeel, sauzen of andere toevoegingen bevatten, zit je goed. Voorbeelden zijn kipfilet, gebakken zalm, een gekookt eitje, tofu of tempeh. Verder mag je ook bij allebei de diëten aardappel(producten), glutenvrij brood en glutenvrije pasta nemen. Een enkele uitzondering is dat bij het FODMAP-dieet niet gekozen mag worden voor glutenvrije pasta op basis van erwtenmeel, want erwten horen in de groep van de peulvruchten (galactanen).

Verschillen

Een groot verschil tussen de twee diëten is dat je bij het glutenvrije dieet alle soorten groenten (zonder saus) en fruit mag nemen, terwijl je bij het FODMAP-dieet alleen de FODMAP-arme varianten mag eten. Je mag bijvoorbeeld maar 150 gram per keer van FODMAP-arm fruit, zoals banaan, aardbeien, ananas, citroen, druiven, kiwi, mandarijn en sinaasappel. Je hebt ook een beperkte selectie van groente die je mag eten. FODMAP-arme groenten zijn alfalfa, andijvie, bamboescheuten, boerenkool, pompoen, Chinese kool, knolselderij, komkommer, lente-ui, rode paprika, pastinaak, radijs, sla, snijbiet, taugé, spinazie, tomaat, witlof, wortel en zeewier. Een ander verschil is het soort kazen. Bij het glutenvrije dieet kun je alle kazen en kaasproducten nemen zonder paneermeel, behalve blauwschimmelpkazen, zoals roquefort en stilton. Bij het FODMAP-dieet ben je een stuk beperkter en kun je vooral harde kazen nemen en daarbij brie en camembert. Je mag geen zachte kazen, smeerkaas en hüttenkäse nemen, vanwege het hogere lactosegehalte.



Grootste overeenkomsten

- De meeste glutenvrije broden, pasta's en andere glutenvrije producten mag je ook bij het FODMAP-dieet eten.
- Je mag bij beide diëten rijst, maïs en aardappelen eten.
- Verse en gedroogde kruiden zijn toegestaan.
- Je kunt onbewerkte soorten vlees, vis, gevogelte, ei en vleesvervangers nemen.
- Je kunt dezelfde vetten gebruiken (roomboter, margarine, halvarine of olie).

Belangrijkste verschillen

Glutenvrij dieet	FODMAP-dieet
• Alle soorten groenten en fruit zijn toegestaan.	• Alleen de FODMAP-arme soorten zijn toegestaan.
• Je mag helemaal geen gluten eten, ook geen spelt.	• Spelt is wel toegestaan en een heel kleine hoeveelheid tarwe (bijvoorbeeld in sojasaus).
• Peulvruchten, ui en knoflook kun je gewoon eten.	• Peulvruchten, ui en knoflook zijn niet toegestaan.
• Gewone melkproducten (zonder gluten) mag je nemen.	• Alleen lactosevrije varianten mag eten.
• Je mag alle soorten suiker en zoetstoffen eten.	• Je mag geen honing of de zoetstoffen sorbitol en mannitol nemen.

" Het soort darmklachten dat je kunt krijgen door gluten of FODMAP's is nagenoeg gelijk. "

Wanneer gebruik je welk dieet?

Het soort darmklachten dat je kunt krijgen door gluten of FODMAP's is nagenoeg gelijk. Je kunt bijvoorbeeld last krijgen van buikpijn, een opgeblazen gevoel in de buik, winderigheid, obstipatie en/of diarree. Daarom is het niet aan de hand van het soort klachten te bepalen welk dieet je het beste kunt volgen. Als je een vermoeden hebt waardoor je klachten veroorzaakt worden, kun je wel makkelijker een keuze maken. Heb je het gevoel dat je vooral na het eten van granen last krijgt? Dan zou het glutenvrij dieet een optie kunnen zijn. Krijg je juist klachten na het eten van verschillende soorten voedingsmiddelen (bijvoorbeeld groenten, tarwe, peulvruchten en lactose), dan zou je het FODMAP-dieet kunnen proberen.

Diëtist

Vraag aan een gespecialiseerd diëtist welk dieet het meest geschikt voor je is. Er bestaat namelijk een kans dat als je glutenvrij gaat

eten, je te weinig vezels binnenkrijgt via je voeding. Een diëtist kan je adviseren welke soorten glutenvrije producten meer voedingsvezels bevatten. Als je het FODMAP-dieet gaat volgen, kun je op de lange duur een tekort krijgen aan bepaalde vitamines en mineralen, wat onder andere energiekklachten kan geven. Zorg dat je begeleiding krijgt van een FODMAP-diëtist, zodat je niet onnodig veel voedingsmiddelen uit je eetpatroon weglaat en ook op de juiste manier voedingsmiddelen herintroduceert.



Boekrecensie:

Slim en gelukkig dankzij gezonde darmen

Hoe de juiste darmbacteriën stress, burn-out, ADHD en dementie kunnen bestrijden

Auteurs: Prof. dr. Michaela Axt-Gadermann en Regina Rautenberg

Uitgeverij: Deltas

Tabitha Koenen

In dit kleurrijk vormgegeven boek wordt de nadruk gelegd op het belang van goede darmbacteriën voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Verschillende onderzoeken wijzen uit dat een gezonde darmflora essentieel is voor de algemene gezondheid en vitaliteit. Dit wordt uitvoerig besproken in het boek. Een disbalans in de buik kan zorgen voor (chronische) ontstekingen en vele andere klachten. Maar de gevolgen gaan nog verder. Onderzoeken laten zien dat aandoeningen waarvan men eerst dacht dat ze alleen maar met de hersenen te maken hadden, tenminste gedeeltelijk beïnvloed worden door de darmen. In het boek wordt niet alleen gesproken over de hersenen, maar ook over de buikhersenen die heel nauw samenwerken en veel overeenkomsten vertonen met de hersenen.

Zo schrijven de auteurs: "Darmbacteriën kunnen de ontwikkeling van het hele zenuwstelsel beïnvloeden, de 'hersen-chemie' ondersteunen en mee bepalen hoe we pijn voelen, stress verwerken of ons tegenover onze medemens gedragen."

Afwijkend microbiom

Onderzoekers zien een verband tussen depressie, MS, ADHD, autisme en zelfs

dementie en een afwijkend microbiom. Zij hebben deze conclusie getrokken toen ze zagen dat het microbiom bij mensen met deze aandoeningen er anders uitzag dan bij gezonde mensen. De schrijvers gaan hier in dit boek uitgebreid op in.

Vanaf hoofdstuk 7 wordt het boek vooral praktisch. Je vindt er een uitgebreide check-up van de darmen en vervolgens worden er oplossingen gepresenteerd. Je hebt snel een overzicht van wat je zelf kunt doen of laten om je darmen in een optimale conditie te krijgen en te houden.

Voeding

Er wordt veel aandacht besteed aan gezonde voeding en aan pre-, pro- en symbiotica (voedingsmiddelen die zowel pro- als prebiotica bevatten). Maar ook aan voeding die op andere manieren een positieve dan wel negatieve invloed heeft op de darmen. Onze levensstijl heeft een grote invloed op de diversiteit aan bacteriën in ons lichaam. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een te schone leefomgeving, waardoor we een verarmd darmmilieu kunnen krijgen. De kaders in het boek vormen een overzichtelijk hulpmiddel om te kijken welke bacteriën van belang zijn en aangevuld kunnen worden en welke voedingsmiddelen schadelijk kunnen zijn voor onze darmgezondheid.



Het laatste hoofdstuk is gevuld met smakelijke recepten die gemakkelijk te bereiden zijn en het microbiom stimuleren. De beschrijving van de recepten is goed te volgen en ze worden aantrekkelijk gepresenteerd.

Conclusie

Ik vond het boek niet altijd vlot te lezen door de wat meer wetenschappelijke benadering. Het is vooral interessant voor mensen die echt geïnteresseerd zijn in deze materie, vanuit persoonlijke interesse of vanuit hun vakgebied. Mensen die al bezig zijn met gezondheid in relatie tot voeding zullen hier wel veel nuttige informatie vinden. Het vraagt wat kennis van het onderwerp om het boek goed te kunnen volgen. Een pluspunt is dat de belangrijkste informatie wordt weergegeven aan de hand van een aantal overzichtelijke kaders. Dit kan helpen om de soms wetenschappelijke tekst beter te begrijpen.

Nederland leest over voeding



Nederland Leest heeft in november 2018 *Voeding* als thema. Waarom de grootse campagne van de openbare bibliotheken over eten gaat? Omdat wij zijn wat we eten.

Volgens de wereldberoemde schrijver Umberto Eco heeft voedsel zelfs de geschiedenis bepaald. Toen hem gevraagd werd wat in zijn ogen de belangrijkste uitvinding van de afgelopen duizend jaar was, antwoordde hij: “De veredeling van bonen en peulen in de elfde eeuw. Hun toegenomen voedingswaarde zorgde dat mensen ouder werden, het heeft ons slimmer gemaakt en zo de Renaissance mogelijk gemaakt.” (*The Atlantic*, 2013).

Geschenkenboek

Daarom is de tijd rijp om Nederland Leest te wijden aan voeding. Dit jaar wordt er geen klassieke titel heruitgegeven, maar het geschenkenboek *Je bent wat je leest*, met bijdragen over voeding van vijf specialisten: Rosanne Hertzberger, Joël Broekaert, Pierre Wind, Charlotte Kleyn en Marion Pauw. Ambassadeur van Nederland Leest, Ronald Giphart, schrijft het voorwoord. De bibliotheek is de plaats voor ontmoeting en debat over maatschappelijke thema's en

bespreekt dit jaar het thema voeding. Al voordat de mens ontdekte zelf vuur te kunnen maken en zo voedsel te garen en braden, ontwikkelde hij zijn vijf smaken: zuur, zoet, zout, bitter en umami. Daarom kregen de campagne en het thema voeding vijf actuele thema's mee: Koken, Cultuur en lifestyle, Gezondheid, Voedingstechnologie en Milieu.

Ambassadeur Ronald Giphart

Dit jaar is Ronald Giphart ambassadeur van Nederland Leest. Giphart is bekend van de romans *Ik ook van jou* en *Phileine zegt sorry*. Zijn roman *Troost*, over een chef-kok die ten onder gaat, was een groot succes. Hij publiceerde de culinair-literaire werken *Keukenprins* en, in samenwerking met Jonnie Boer en Sergio Herman, *Eten, drinken en slapen*. Ook schreef hij de teksten voor het kookboek *PUURST* van Jonnie en Thérèse Boer, dat bekroond werd met de Gourmand World Cookbook Award voor chef-koks. Hij schrijft over eten voor *Algemeen Dagblad*

en stelde *De Nederlandstalige culinaire literatuur in 90 en enige verhalen* samen, met verhalen en fragmenten uit romans waarin culinaire hoogstandjes, minder geslaagde creaties en onze eetcultuur centraal staan. Tijdens Nederland Leest zal hij openbare bibliotheken door het hele land bezoeken.

Nederland Leest Junior

Sinds 2016 heeft Nederland Leest ook een junior-editie. Deze editie wordt speciaal gemaakt voor basisschoolkinderen in groep 7 en 8 en VMBO-leerlingen in jaar 1 en 2. Dit jaar is gekozen voor het jeugdboek *Graaf Sandwich en andere etenswaardigheden* van Jan Paul Schutten. Wie is die Margherita uit de pizza Margherita? Klopt het dat chips nooit bedoeld waren om lekker te smaken? En waarom doen de Engelsen toch azijn over hun friet? Het boek van Jan Paul Schutten staat vol met informatie over de geschiedenis van ons eten en proefjes die jongeren zelf thuis of in de klas kunnen uitvoeren.



© Merlijn Doornik 2018

Nederland Leest wordt donderdag 1 november feestelijk en culinair geopend. Data van optredens van Pierre Wind, Rosanne Hertzberger, Ronald Giphart, Charlotte Kleyn, Joël Broekaert en Marion Pauw kun je vinden in de agenda op www.nederlandleest.nl

Het wordt steeds duidelijker dat naast antibiotica ook andere medicijnen invloed hebben op de samenstelling van het microbioom en dat verschillende medicijnen darmklachten kunnen veroorzaken.

Medicijnen en je darmen

Cindy de Waard, farmaceutisch wetenschapper en natuurgeneeskundige



Antibiotica schakelen naast de ongunstige bacteriën ook een gedeelte van de goede bacteriën in je darmen uit. Soms kan het nodig zijn om antibiotica te gebruiken, bijvoorbeeld bij een infectie of SIBO (*small intestinal bacterial overgrowth*, overgroei van bacteriën in de dunne darm) geconstateerd. De antibiotica worden dan gegeven om schadelijke bacteriën in hun groei te remmen of te doden, zodat je weer beter wordt. Dat het gebruik van antibiotica ook een gedeelte van de gunstige bacteriën doodt, wordt dan voor lief genomen, omdat het bestrijden van de schadelijke bacteriën op dat moment van groter belang is. Artsen zijn in Nederland dan ook zorgvuldig bij het voorschrijven van deze medicatie. Alleen als het echt noodzakelijk is, krijgt iemand antibiotica en dan het liefst een vorm die de

minste schade veroorzaakt aan de gunstige darmbacteriën.

Medicijnen en het microbioom

Een grootschalig onderzoek, uitgevoerd door wetenschappers van de Universiteit van Heidelberg, laat echter zien dat antibiotica niet de enige medicijnen zijn die invloed hebben op het microbioom. Een groot aantal andere middelen die helemaal niet bedoeld zijn om bacteriën te doden, blijken de samenstelling van onze darmbewoners ook te kunnen veranderen.

Voor dit onderzoek kweekten de onderzoekers veertig van de meest voorkomende darmbacteriën. Vervolgens stelden ze deze bacteriën bloot aan bijna 1000 verschillende medicijnen, waarvan 835 medicijnen die niet bedoeld zijn om bacteriën te doden.

Bijna een kwart van deze medicijnen bleek toch invloed te hebben op darmbacteriën. Het gaat onder andere om maagzuurremmers (protonpompremmers, zoals omeprazol), bloeddrukverlagers, antihistaminica, antipsychotica en pijnstillers. Daarnaast toonden de wetenschappers aan dat deze medicijnen een rol kunnen spelen bij het ontstaan van antibioticaresistentie. Dit onderzoek kan dienen als verklaring waarom er ook geregeld maagdarmklachten optreden als bijwerking van het gebruik van verschillende medicijnen. Voor harde conclusies is echter nog vervolgonderzoek nodig.

Medicijnen en maagdarmklachten

Van een aantal medicijnen is al wel goed vastgesteld hoe deze maagdarmklachten



"Veel medicijnen hebben maagdarmklachten als mogelijke bijwerking."



"Ook supplementen kunnen bij verkeerd gebruik maagdarmklachten veroorzaken."

kunnen veroorzaken. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn het langdurig gebruik van maagzuurremmers (protonpompremmers) en pijnstillers van de soort 'niet-steroïde anti-inflammatoire drugs' (NSAID's, zoals ibuprofen en naproxen). Maagzuurremmers zorgen voor een verminderde zuurgraad in de maag, waardoor ongunstige bacteriën niet altijd meer gedood worden door het maagzuur. Zeker bij langdurig gebruik bestaat de kans dat levende bacteriën de maag kunnen passeren en vervolgens in de darm kunnen groeien. Verschillende onderzoeken tonen aan dat de samenstelling van het microbiom verandert na het gebruik van omeprazol gedurende enkele maanden. Deze onbalans kan weer zorgen voor spijsverteringsproblemen. De oorzaak van het ontstaan van maagdarmklachten door het gebruik van NSAID's wordt in een andere hoek gevonden. NSAID's kunnen de darm doorlaatbaarder maken, waardoor er een lekkende darm kan ontstaan. Hierdoor kun je darmklachten krijgen en worden voedingsstoffen mogelijk minder goed opgenomen. Daarnaast kunnen NSAID's (kleine) bloedingen veroorzaken in de maag en de darmen, wat pijn of maagdarmongemakken kan geven.

Kun je er iets aan doen?

Het is niet altijd mogelijk om te stoppen met medicatie of een ander middel uit te proberen. Als je denkt dat je buikklachten veroorzaakt worden door medicatie die je gebruikt, ga dan praten met je arts. Hij of zij kan met je meedenken en oplossingen zoeken. Stop het gebruik van medicatie echter nooit op eigen houtje.

Als het niet mogelijk is om te stoppen met je medicijnen of als er geen alternatieve middelen voor handen zijn, dan kun je een aantal dingen doen om bijwerkingen en gezondheidsklachten te beperken. Neem de medicijnen in zoals voorgeschreven. Dat klinkt als een open deur, maar veel mensen doen dit niet. Moet je een middel innemen bij de maaltijd? Doe dit dan niet op een lege maag. Door een medicijn in te nemen zoals voorgeschreven, kun je bijwerkingen mogelijk verminderen. Bovendien zal de medicatie beter werken.

Voedingssupplementen

Het kan ook zinvol zijn om naast het gebruik van medicijnen voedingssupplementen te gebruiken. Sommige medicijnen kunnen bij langdurig gebruik zorgen voor een vitamine- of mineralentekort veroorzaken. Dit kan mogelijk voorkomen worden door een supplement te gebruiken. Bij het

gebruik van antibiotica kun je probiotica gebruiken. Op deze manier kun je het ontstaan van antibiotica-geassocieerde diarree wellicht voorkomen. Recent heeft professor Ger Rijkers een onderzoek gepubliceerd waarin de werkzaamheid van verschillende probioticaproducten op de Nederlandse markt werd bekeken. Met name *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) lijkt erg effectief te zijn bij het voorkomen van diarree tijdens een antibioticakuur. Ook bij het gebruik van maagzuurremmers kan het zinvol zijn om probiotica te gebruiken. Probiotica kunnen de spijsvertering stimuleren en het microbiom in balans houden. Daarnaast is de opname van vitamine B12 en magnesium afhankelijk van de aanwezigheid van voldoende maagzuur. Als je geregeld NSAID's moet gebruiken, kun je je darmen ondersteunen door gebruik van het aminozuur glutamine. Deze stof is belangrijk voor het in stand houden van een goede darmbarrière. Ter ondersteuning van je immuunsysteem kun je (extra) vitamine C gebruiken. Bij het gebruik van NSAID's kan er soms een ijzertekort ontstaan of een verhoogde behoefte aan zink.

Gebruik supplementen altijd alleen in overleg met een deskundige. Ook supplementen kunnen bij verkeerd gebruik namelijk bijwerkingen geven en maagdarmklachten veroorzaken. Neem de medicijnen en supplementen die je gebruikt eens goed onder de loep en kijk, eventueel in samenwerking met een deskundige, of hier mogelijk een oorzaak van maagdarmklachten in verborgen zit.

Prikkelbare maag? Prikkelbare darmen?

Effectieve
verlichting bij
meerdere maag-
en darmklachten



Natuurlijk; met
9 geneeskrachtige
kruiden.



Over Iberogast

- Geregistreerd geneesmiddel met bewezen effectieve werking
- Natuurlijk; bevat 9 geneeskrachtige kruiden
- Verlicht meerdere maag- én darmklachten (tegelijk)
- Nr. 1 in Duitsland: meest verkochte product bij maag- en darmklachten*
- Verkrijgbaar vanaf €8,90** bij drogisterij of apotheek
- Normaliseert de maag- en darmassage

Ervaar in 2 weken of het ook voor jou werkt!

Leven met aandacht

Mindfulness bij PDS

Barbara Kwasna en Gonneke Nakazawa

Tegenwoordig wordt mindfulness genoemd als mogelijke oplossing voor allerlei klachten, van depressies tot burn-outs. Wat is mindfulness eigenlijk en kan het helpen bij PDS?



Het mindfulnessprogramma zoals we dat tegenwoordig kennen (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) is in 1979 opgezet door Jon Kabat-Zinn, een microbioloog in het academisch ziekenhuis van Massachusetts, VS. Hij wilde iets doen voor uitbehandelde patiënten. Kabat-Zinn, die zelf mediteerde, had het vermoeden dat aandachtgerichte meditatie patiënten zou kunnen helpen om meer grip te krijgen op hun pijn, hun verdriet daarover en hun zorgen voor de toekomst. De resultaten van zijn MBSR-programma waren verrassend: de fysieke klachten van de patiënten namen af en ook geestelijk voelden ze zich een stuk beter. Kabat-Zinn begon anderen te trainen en inmiddels is er een wereldwijd netwerk van mindfulnessstrainers en worden er overal cursussen aangeboden.

Mindfulness en de wetenschap

Langzamerhand komt er steeds meer wetenschappelijk bewijs dat mindfulness echt werkt. Mindfulness kan een positief effect hebben bij de behandeling van

" Mindfulness is leven met aandacht, het is het tegenovergestelde van leven op de automatische piloot."

stressklachten, burn-out, depressies en angsten. Onderzoek toont aan dat mindfulness ook kan helpen bij PDS-klachten, met name als patiënten zich veel zorgen maken over hun lichaam en ziekte, en het gevoel hebben dat zij hun ziekte *zijn*, in plaats van deze te hebben. Mindfulness kan hen op verschillende manieren helpen. Als eerste leer je door mindfulness in het moment te leven, en dus niet met angst naar de toekomst te kijken (angst voor buikpijn of 'ongelukjes' als je ergens heen gaat). Daarnaast helpt mindfulness je om je lichaam te accepteren zoals het is. Ook leer je door mindfulness om klachten en

Mindfulness in het dagelijks leven

Je kunt uiteraard een mindfulnesscursus volgen, maar je kunt ook kleine veranderingen doorvoeren om in je dagelijks leven meer mindful te zijn.

- Begin je dag door twee minuten je tanden mindful te poetsen, zonder afdwalende gedachten.
- Eet minstens één maaltijd per dag met al je aandacht en zonder afleiding. Zie, proef, ruik en ervaar wat je eet.
- Fiets of wandel eens rustig. Ruik de geuren, kijk om je heen en neem waar. Vogels, kinderen, mensen, bomen, etc.
- Werk met 100% aandacht. Zeg dat je niet gestoord wilt worden en richt je aandacht op één taak. Zet je smartphone op stil en schakel meldingen voor e-mail en social media uit. Stop met multitasken.
- Lees een boek in stilte, concentreer je op het verhaal dat je leest en ga er helemaal in op. Luister mindful naar muziek: de klanken, de zang en de melodie.
- Pak regelmatig kleine NU-momenten, bijvoorbeeld als je je handen wast. Hoor het water stromen en voel de warmte of frisheid ervan op je huid. Of als je de vaatwasser inruimt. Houd je aandacht eens bij het inruimen en dwaal niet af naar andere taken die op je wachten of hoe vervelend je dit klusje vindt.

negatieve gedachten niet meer 'weg te duwen', maar deze te laten zijn zoals ze zijn, zonder er een oordeel aan te verbinden. Dit zorgt voor veel rust in je hoofd en lichaam en meer acceptatie van de klachten. Mensen gaan minder vermijdingsgedrag vertonen en voelen zich tevredener over hun leven. In het kader hierboven lees je hoe je elke dag mindful kunt zijn.

De effecten van FODMAP's



Sigrid van der Marel-Sluijter, diëtist

Waarom krijgen sommige mensen zulke heftige klachten van FODMAP's?

Niet iedereen is gevoelig voor FODMAP's. Alleen mensen met maag- en darmklachten kunnen gevoelig zijn voor FODMAP's, zoals mensen met PDS of mensen met darmontstekingsziekten, zoals de ziekte van Crohn. Bij mensen met darmontstekingsziekten kan het FODMAP-dieet ingezet worden tijdens de rustige fase, dus wanneer de ziekte niet actief is.

Hoe werken de darmen

FODMAP's hebben verschillende effecten in de darm. Om de rol van deze koolhydraten als triggers voor PDS te begrijpen, moet je eerst weten hoe voeding wordt verteerd en geabsorbeerd in het lichaam.

De dunne darm is verantwoordelijk voor het afbreken van eiwitten, koolhydraten en vetten. In de dunne darm worden ook de nuttige stoffen in het bloed geabsorbeerd, zoals aminozuren, fructose, glucose, vetzuren en vitaminen uit de voeding. De dikke darm absorbeert water en zorgt ervoor dat onverteerd voedsel uit het lichaam wordt verwijderd als ontlasting. Tijdens de passage door de dikke darm wordt onverteerd voedsel gefermenteerd door een groot deel van de darmbacteriën. Hierbij maken ze gas, zoals waterstof en methaan, en (gezonde) korteketenvezuren aan.

Waarom geven FODMAP's klachten?

Er zijn een aantal factoren die verklaren waarom FODMAP's bij de ene persoon meer klachten geven dan bij de ander. Als je



gevoelig reageert op FODMAP's, dan kan dit verschillende oorzaken hebben. Zo kun je bijvoorbeeld een tekort hebben aan bepaalde enzymen in de dunne darm, waardoor FODMAP's niet of slecht worden geabsorbeerd. De FODMAP's trekken dan vocht aan in de dikke darm, waardoor er pijn en diarree kan ontstaan. Het kan ook zo zijn dat je darmwand veel gevoeliger is dan die van een gezond persoon. Dit wordt 'viscerale hypersensitiviteit' genoemd. Een derde mogelijke oorzaak is dat er in verhouding meer bacteriën aanwezig zijn in je dunne darm dan bij een gezond persoon. Dit wordt SIBO genoemd. Deze afkorting staat voor *small intestinal bacterial overgrowth*, oftewel een overgroei van bacteriën in de dunne darm. De FODMAP's worden gefermenteerd door de bacteriën in de dunne darm, waarbij er gas vrijkomt. Omdat de dunne darm veel smaller is dan de dikke darm, ontstaat er vrij snel een vervelend gevoel in de buik, raakt de buik opgeblazen en krijg je pijn.

FODMAP-dieet

Het FODMAP-dieet kan op verschillende

manieren ingezet worden. Bij alle manieren is er een eliminatiefase van twee tot zes weken, waarna je weer één voor één voedingsmiddelen gaat introduceren.

- Tijdens de eliminatiefase eet je volledig FODMAP-arm.
- Tijdens de eliminatiefase vermijd je slechts enkele FODMAP-groepen, zoals fructanen en lactose.
- Tijdens de eliminatiefase vermijd je enkele FODMAP-groepen, zoals fructanen en lactose, en verminder je daarnaast andere triggers, zoals alcohol en cafeïne.
- Tijdens de eliminatiefase eet je volledig FODMAP-arm en daarbij ook nog volledig glutenvrij en/of zuivelvrij.

De eerste manier wordt het meest gebruikt en aangeraden. Hoe je het dieet gaat volgen en welke voeding je tijdens de eliminatiefase moet vermijden, kun je het beste overleggen met een diëtist die een training heeft gevolgd op het gebied van PDS en het FODMAP-dieet. Je vindt deze diëtisten op www.fodmapdiëtist.nl

Zelfzorgprogramma's van het Allergieplatform

Marloes Collins



PDSB-leden kunnen aan alle zelfzorgprogramma's (online cursussen) van Allergieplatform.nl meedoen met 100% geld-terug-garantie! Er zijn zelfzorgprogramma's over:

- Histamineovergevoeligheid
- SIBO (*small intestinal bacterial overgrowth*, overgroei van bacteriën in de dunne darm)
- Fructosearm dieet
- Hooikoorts en kruisreacties met voeding
- Glutenvrij en lactosevrij dieet
- FODMAP-arm dieet

Hoe werkt het?

1. Ga naar www.allergieplatform.nl/product-categorie/zelfzorg/ 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 onverhoopt niet

terugkrijgen van de verzekering, mail dan de afwijzingsbrief (of het digitale afwijzingsbericht) binnen 30 dagen na de aanschaf van het programma naar Marloes Collins van het Allergieplatform: mcollins@allergieplatform.nl. Je krijgt dan het volledige aankoopbedrag retour. 100 % geld-terug-garantie dus!

Per kalenderjaar kun je per lidnummer deelnemen aan één gratis zelfzorgprogramma.

MENOPAUZE FORMULE

Voor vrouwen in de overgang



Ondersteuning bij opvliegers, wisselende stemmingen en nachtelijk transpireren



VitOrtho
VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Vergeet de multi niet als dagelijkse ondersteuning



Darmbacteriën belangrijk bij serotonineproductie

vertaald door Gonneke Nakazawa

90% van onze serotonine wordt in onze darmen gemaakt. Als het serotonineniveau hier uit balans is, kan dit leiden tot uiteenlopende ziekten.

Serotonine is waarschijnlijk het best bekend als het stofje in het brein dat invloed heeft op emoties en gedrag. Als het serotonineniveau niet in balans is, kan dit bijdragen aan depressies en angsten. Maar wat minder bekend is, is dat wetenschappers ervan uitgaan dat ongeveer 90% van de serotonine in ons lichaam in onze darmen wordt gemaakt, en dat als het serotonineniveau hier uit balans is, dit kan leiden tot ziekten als PDS, hart- en vaatziekten en osteoporose.

Gedrag

Onderzoekers van het California Institute of Technology (Caltech) in Pasadena, Californië hebben nu aangetoond dat bepaalde bacteriën een belangrijke bijdrage leveren aan de productie van de serotonine in onze darmen. Hiervoor deden ze onderzoek op muizen en andere proefdieren. Ze vonden dat wijzigingen in de darmbacteriën invloed hadden op het gedrag van deze dieren. In de darmen bevinden zich drie soorten cellen waarvan we weten dat die serotonine produceren: immuuncellen, zenuwcellen of neuronen en enterochromaffine cellen (EC-cellen). Met dit onderzoek wilden de onderzoekers uitvinden op welk type cellen de darmbacteriën invloed hadden op de hoeveelheid serotonine. Eerst vergeleken ze het darmserotonine-

niveau in twee groepen muizen: een groep met een normaal darmmicrobioom en een groep met helemaal geen microbioom (steriele muizen). In de steriele muizen produceerden de EC-cellen 60% minder serotonine dan in de muizen met het normale microbioom. Als de onderzoekers de steriele muizen vervolgens een normaal microbioom gaven, begonnen de EC-cellen ook normale hoeveelheden serotonine te produceren. Dit geeft aan dat het effect op de EC-cellen kan worden omgedraaid.

Welke bacteriën

Vervolgens probeerden de onderzoekers te achterhalen welke bacteriën precies invloed hadden op de aanmaak van serotonine in de EC-cellen. Hiervoor plaatsten ze enkelvoudige bacteriestammen en groepen bacteriën één voor één in de darmen van de steriele muizen. Zo kwamen ze erachter dat een bepaald mengsel van circa twintig soorten spoorvormende bacteriën ervoor zorgde dat het serotonineniveau omhoog ging. Als de steriele muizen deze bacteriemix in hun darmen kregen, werd voedsel sneller door hun darmen verplaatst. Ook werd er

verschil gezien in de hoeveelheid bloedplaatjes, die serotonine gebruiken om de bloedstolling te bevorderen. Het team kwam erachter dat verschillende bijproducten van de spijsvertering van de darmbacteriën worden bepaald door het soort mengsel van spoorvormende bacteriën en dat deze bijproducten de EC-cellen stimuleren de serotonineproductie te veranderen. Toen de onderzoekers deze bijproducten in de darmen van steriele muizen plaatsten, werd hun darmserotoniniveau ook hoger.

Bacteriën maken serotonine

Andere onderzoeken hebben aangetoond dat bacteriën zelf ook serotonine kunnen maken. Volgens de onderzoekers toont dit nieuwe onderzoek aan dat een groot deel van de serotonine in ons lichaam afhankelijk is van de interactie tussen bacteriën en de lichaamscellen. De onderzoekers geven wel aan dat er nog veel meer onderzoek nodig is voordat dit soort resultaten kunnen leiden tot onderzoek bij de mens. Deze groep bacteriën kan, naast het verhogen van het serotoniniveau, ook andere effecten hebben. Ten slotte is een teveel aan serotonine ook niet goed, dat moet dus worden voorkomen. De onderzoekers willen nu gaan onderzoeken hoe hun bevindingen kunnen worden toegepast op het menselijk brein.

"Bijproducten van de spijsvertering van darmbacteriën hebben invloed op het serotoniniveau."



Uit de Facebookgroep: Diarree

Gonneke Nakazawa

Een flink deel van de mensen met PDS heeft last van diarree. Ook in onze Facebookgroep worden hier veel vragen over gesteld en tips gegeven.

Diarree

- Ik kan niet werken vanwege de aanhoudende diarree.
- Je voelt het niet aankomen en redt dan de wc niet. Ik krijg hier steeds vaker last van. Ik vind het zo beschamend als je de wc niet redt, ik durf amper nog leuke dingen te doen.
- Ik heb het geaccepteerd. Als het eruit is, gaat het de rest van de dag goed. Als ik moet werken, sta ik extra vroeg op.
- Wat bij mij helpt, is pas ontbijten als ik op het werk ben, dan gaat het vaak wel goed.
- Ik sta vroeg op en eet dan meteen. Daarna heb ik dan genoeg tijd om de darmen weer te ledigen voor ik op pad ga.

Triggers

- Diarree kan komen door SIBO, bacteriële overgroei in de dunne darm. Mijn diarree bleek daarmee te maken te hebben! Na een antibioticakuur was het weg. De overige PDS-klachten heb ik overigens nog wel.
- Je kunt blijkbaar teveel galzuren in je darmen hebben. Galzuur trekt water aan en daardoor krijg je diarree.

- Galzuurproblemen kunnen in het ziekenhuis worden onderzocht met een zogenaamde SeHCAT-test.
- In mijn geval heeft het te maken met spanning.
- Ik let heel goed op mijn eten, maar bij de minste stress krijg ik een diarreeaanval.
- Ik heb het als ik te vroeg opsta. Ik ben een avondmens, dus als ik na tien uur opsta, heb ik nauwelijks last.

Behandeling

- Bij mij is een deel van het probleem verholpen met het FODMAP-dieet en hypnotherapie.
- Ik kan niet tegen lactose, dat eet ik dus niet. Ik kan ook niet tegen koffie. Speltdesembrood gaat beter dan gewoon brood.
- Eet veel groenten, fruit en volkoren producten. Mocht je niet tegen tarwe kunnen, probeer dan andere granen, zoals haver(mout), rijst, quinoa, boekweit, etc. De vezels binden de ontlasting zodat deze steviger kan worden.
- Ik neem psylliumvezels. Die worden

- meestal gebruikt bij verstopping, maar werken ook bij diarree. Ik neem ze dan juist met minder water, zodat het bindt.
- Cola maakt het bij mij rustiger als ik diarree heb.
- Ik start de dag met twee loperamide en neem er rond het avondeten weer twee. Dat is tot op heden het enige wat echt werkt.
- Ik gebruik loperamide tegen diarree, maar ik merk dat als ik het een aantal weken slik, ik een soort van immuun word en dan een tijdje moet stoppen.
- Ik durf niet zo goed diarreeremmers te nemen, omdat ik bang ben voor verstopping.
- Tasectan is heel goed en ook niet zo stoppend als Immodium.
- Ik heb heel lang hevige krampen gehad en heel veel diarree. De huisarts gaf me Mebeverine en het werkt perfect! Geen krampen meer en mijn ontlasting is normaal.
- Ik gebruik sinds afgelopen zomer peppermuntoliecapsules met een maagsapresistente coating.

Volg je ons al op social media? En wil je onze openbare berichten ook delen, zodat we nog meer mensen kunnen bereiken, nog bekender worden en meer PDS-patiënten kunnen helpen?

- Twitter (openbaar) met meer dan 4800 volgers: @PDSB www.twitter.com/PDSB
- Openbare Facebookpagina met meer dan 14.000 fans: www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging
- Besloten Facebookgroep met meer dan 7000 leden: www.facebook.com/groups/PDSBelangenvereniging



Al 30 jaar voor jou probiotica specialist



Voorheen
Orthiflor
Junior

Heb jij het al
geprobeerd?



Orthica is al meer dan 30 jaar specialist van Nederlandse bodem in probiotica en voedingssupplementen.

Orthiflor is waar we groot en bekend mee zijn geworden. We hebben het ontwikkeld op basis van kwaliteitsonderzoek. Probiotica zijn levensvatbare bacteriën die in de darmen voorkomen. De darmen zijn met een oppervlakte van 200 m² het grootste orgaan. In totaal leven er meer dan 1.000 verschillende soorten bacteriën in de darm.

ORTHICA
VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Al meer dan 30 jaar specialist van Nederlandse bodem in voedingssupplementen

www.Orthica.nl