

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

REDUCE PDS

Behandeloptie 1: Dieetbehandelingen (Eliminatiedieet of FODMAP dieet)

Inleiding/leeswijzer

Een van de mogelijke behandelopties is een dieetbehandeling. Een diëtist kan helpen als u merkt dat meerdere soorten eten uw klachten erger maken, u geen grip heeft op uw eetpatroon, en/of als u het FODMAP-dieet wilt proberen. Ook als u wilt ontdekken welke voedingsmiddelen uw klachten veroorzaken, kan een diëtist u hierbij begeleiden. Veelgebruikte dieetbehandelingen bij PDS zijn het eliminatiedieet en het FODMAP-dieet. Hieronder leest u meer over deze behandelingen. Let op: volg deze diëten alleen op advies en onder begeleiding van een diëtist om tekorten te voorkomen en uw klachten goed te behandelen.

Voeding is nodig!

Een mens moet eten. Dat is een heel natuurlijk gegeven, waar iedereen aan gewend is. Onder normale omstandigheden wordt ons voedsel afgebroken in heel kleine stukjes, die vervolgens kunnen worden opgenomen in onze bloedbaan. Van die voedselbestanddelen kan het lichaam door miljoenen reacties weer de nodige bouwstoffen maken die ons lichaam in stand houden: eiwitten, cellen, botten, spieren, vetten enzovoort. Zonder voeding kunnen we niet blijven leven.

Maar in dat complexe proces van afbraak van voedsel tot opbouwen en in stand houden van ons lichaam kunnen af en toe storingen optreden.

Wanneer gaat het fout met onze voeding?

Voedselvergiftiging en infectie

Omdat de vertering van ons voedsel een complex proces is, zijn er ook meerdere plekken waar het mis kan gaan. Een van de bekendste problemen die iedereen wel eens heeft meegemaakt, is een voedselvergiftiging. Wanneer we iets eten dat bedorven is merken we dat meestal heel snel. We zeggen dan: "Dat slaatje is niet goed gevallen". Ons autonome zenuwstelsel laat ons via de snelle verbinding tussen onze darmen en onze hersenen weten, dat we niet verder moeten eten. Dat is de eerste *waarschuwing*. Daarna worden we misselijk en als het heel erg is, geven we ook over. Dat is het *beschermingsmechanisme* van ons darmstelsel. Het bedorven voedsel moet er snel uit om erger te voorkomen. Zo is diarree, hoe vervelend ook, eveneens een bescherming van ons lichaam bij een infectie. De ziekmakende bacteriën of virussen in de darm worden er met veel geweld en krampen (buikpijn) uitgewerkt. Als ze vertrokken zijn kan het immuunsysteem van de darm ons er weer verder bovenop helpen. We zijn genezen en hebben weer zin om wat te eten na die vervelende periode.

PDS en voeding

Alarmsymptomen en restklachten

Een van de mogelijke oorzaken van PDS is dat na een periode van voedselvergiftiging de klachten van *waarschuwing* (minder eetlust, misselijkheid) en *verdediging* (diarree, buikkramp en overgeven) niet meer overgaan. Het autonome zenuwstelsel keert niet meer terug in de 'ruststand'. Je hoort niet te voelen dat je een buik hebt, maar je voelt die wel. Wanneer dat langer dan 3 maanden blijft bestaan heb je PDS gekregen.

Op de een of andere manier blijft het autonome zenuwstelsel in de alarmstand hangen en gaat bij heel geringe veranderingen meteen weer allerlei alarmprikkels geven. De PDS-patiënt krijgt dan buikpijn of diarree terwijl dat eigenlijk helemaal niet nodig zou moeten zijn. Die situatie wordt *Viscerale Hyperalgesie (darmovergevoeligheid)* genoemd.

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

Coeliakie

Daarnaast kan er nog een andere invloed bestaan van voeding op ons zenuwstelsel. De voeding zelf kan ook de oorzaak zijn dat we allerlei afwijkingen in onze darmen krijgen. De meest bekende is coeliakie. Een aandoening waarbij een eiwit (gluten) uit graan een ontstekingsreactie in onze dunne darm geeft waardoor het slijmvlies zo ernstig beschadigd kan worden, dat ons voedsel niet meer goed kan worden verteerd en er allerlei tekorten in ons lichaam ontstaan. Een dieet zonder gluten is dan de (onprettige) behandeling. De klachten van coeliakie kunnen heel erg lijken op PDS. Bij PDS-patiënten komt coeliakie vaker voor dan bij anderen. Daarom worden PDS-patiënten met een eenvoudige bloedtest onderzocht op de mogelijkheid van coeliakie.

Voedingsallergie en intolerantie

Een andere factor waardoor PDS-patiënten last van voedsel kunnen hebben is de invloed van delen van ons voedsel waar zij allergisch voor zijn. Het immuunsysteem van onze darm reageert (te) heftig op stoffen waar we allergisch voor zijn en geeft meteen alarmsignalen af waardoor we weer al die nare PDS-achtige klachten krijgen. Bij allergie kunnen we vaak de allergische stoffen in het bloed opsporen en weten we waar we de boosdoener moeten zoeken. Maar er zijn ook stoffen die ons immuunsysteem niet verdraagt zonder dat we hier echt allergisch voor zijn. Dan spreken we van intolerantie voor voedsel. Vooral bij melk kan gedacht worden aan een lactose intolerantie. Dat komt veel voor bij mensen met PDS en een lactose beperkt dieet heeft bij veel mensen een sterke verbetering van hun leven gegeven.

Darmbacteriën en klachten van de buik

Tenslotte spelen onze darmbacteriën een belangrijke rol. Niet al ons voedsel kan door ons lichaam worden verteerd en opgenomen. Er zijn allerlei restanten die door de dunne darm heen gaan en in de dikke darm terecht komen. De miljarden bacteriën die daar zitten zijn vaak wel in staat om die producten alsnog te verteren. De darmbacteriën kunnen heel veel energie en nuttige bouwstoffen uit ons voedsel beschikbaar maken.

Maar het kan ook zijn dat uit die voedselresten stofjes gemaakt worden waar een PDS-patiënt niet tegen kan. En dan zijn het juist die nuttige darmbacteriën die klachten gaan veroorzaken. Door moderne technieken weten we inmiddels dat de darmbacteriën van een PDS-patiënt anders samengesteld zijn dan van iemand die geen PDS heeft.

Waarom een Eliminatiedieet?

Ongeveer 70% van de patiënten met PDS heeft het gevoel dat voedsel de klachten kan veroorzaken of verergeren. Voor deze patiënten kan het nuttig zijn om te onderzoeken welke stoffen of voeding hiervoor verantwoordelijk zijn. Niet zelden weet een PDS-patiënt zelf heel goed welke voeding (vlees, vet, kaas, vruchten, groentes, kool, ui, melk) bij de klachten een rol speelt. Met die informatie kan een gespecialiseerd diëtist goede adviezen geven, zodat geen tekorten ontstaan. Het kan ook zijn dat de patiënt denkt dat voeding een rol speelt, maar er zelf niet achter komt welk specifiek voedsel het is. In dat geval zal een diëtist stapje voor stapje voedingsstoffen uit het dieet weglaten. Dat heet dan een eliminatiedieet. De patiënt houdt in zo'n geval een dagboekje bij om te zien of de klachten inderdaad verminderen of niet. Voor sommige mensen spelen koolhydraten een belangrijke rol, voor anderen kan dat vlees, vis of melk zijn. Hierbij kan de dieetmethode van de PDS Belangenvereniging een goede leidraad zijn.

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

Waarom een FODMAP dieet?

Onze darmbacteriën zijn heel nuttige bewoners van ons lichaam. Zonder hen zouden we niet kunnen overleven. Maar het kan ook zijn dat de darmbewoners uit die voedselresten stoffjes maken waar een PDS-patiënt niet tegen kan. En dan zijn het juist die nuttige darmbacteriën die klachten gaan veroorzaken.

Wanneer bacteriën restvoedsel verteren noemen we dat *rotting* als het over eiwitten gaat en *gisten of fermentatie* als het over koolhydraten gaat. Het FODMAP dieet concentreert zich op de fermentatie van koolhydraten. FODMAP staat voor **F**ermentation of **O**ligosaccharides, **D**isaccharides, **M**onosaccharides **A**nd **P**olyols. Al deze stoffjes zijn restanten van koolhydraten in onze voeding. Wanneer ze door de bacteriën in onze dikke darm gefermenteerd (vergist) worden ontstaan er stoffen en gassen die verantwoordelijk kunnen zijn voor PDS-klachten. Meer dan 70% van de patiënten met PDS heeft het gevoel dat voedsel de klachten kan veroorzaken of verergeren. Voor deze patiënten kan het dus nuttig zijn om te onderzoeken welke stoffen of voeding hiervoor verantwoordelijk zijn. Niet zelden weet een PDS-patiënt zelf heel goed welke voeding (vlees, vet, kaas, vruchten, groentes, kool, ui, melk) bij de klachten een rol speelt.

De lijst met voedsel die FODMAP bevatten is lang. Aan het einde noemen we een website waar uitgebreide informatie te vinden is.

Naar de diëtist

Volg een dieetbehandeling niet op eigen houtje. Het is belangrijk dat u wordt doorverwezen naar een goede diëtist met ervaring in dit soort diëten. Op www.fodmapdietist.nl vindt u diëtisten die verstand hebben van Prikkelbare Darm Syndroom en die onder andere met het FODMAP-dieet werken. U kunt ook de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (www.nvdietist.nl) raadplegen.

Controle bij de huisarts blijft nodig

Ook wanneer u met succes de behandeling van de diëtist volgt en u merkt dat u baat heeft is het wel de bedoeling dat u toch ook de geplande bezoeken aan de huisarts brengt.

Restklachten.

Het is heel goed mogelijk dat een eliminatiedieet succesvol blijkt te zijn, maar dat er nog wel veel klachten overblijven. Na het beëindigen van dit project kunnen succesvolle behandelingen eventueel ook gecombineerd worden.

Daarnaast is het helaas zo dat niet altijd alle klachten van PDS kunnen worden opgelost en dat u een deel hiervan zult moeten accepteren.

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

Literatuur

Voor meer achtergrondinformatie voor u en uw huisarts voegen we hier een korte lijst van boeken en artikelen toe.

DarmEHBO. Een nuttig boek voor patiënten met chronische darmklachten. Tevens meer dan 100 tips en recepten. Huiskamp en Lebbink. Solide boek. www.darmehbo.nl

Engels. Prikkelbaredarmsyndroom: van richtlijn tot maatwerk? Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A4783

PDS Belangenvereniging: www.pdsb.nl, Brochure 5: Dieet- en leefadviezen Prikkelbare Darm Syndroom

Keuzehulp PDS: <https://www.pdsb.nl/keuzehulp/>

NHG-standaard: <https://www.richtlijnen.nhg.org/standaarden/prikkelbaredarmsyndroom-pds>

Multidisciplinaire Richtlijn voor diagnose en behandeling van Prikkelbare Darm Syndroom: <https://www.richtlijnen database.nl/prikkelbaredarmsyndroom/>

El-Salhy ea. The role of diet in the pathogenesis and management of IBS. Int J Mol Med. 2012;29:723-31

Gibson ea. Food choice as a key management strategy for functional gastrointestinal symptoms. Am J Gastroenterol. 2012;107:657-66.

Gigante ea. Role of Gut Microbiota in food tolerance and allergies. Dig dis 2011;29:540-49

Guidelines for the diagnosis and Management of food allergy in the US: Report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Imm 2010;126 supplement:S1-S58