

# Probiotica en voeding bij prikkelbare darm syndroom

**Speciaal voor gezondheidsprofessionals die vaak patiënten zien met prikkelbare darm syndroom (PDS), organiseerde Stichting Educatie Atrium Innovations op 30 januari jl. een bijscholingsmodule. In dit artikel een samenvatting van de diverse lezingen, waarvan ik er ook een mocht verzorgen.**

## Marten Otten

MDL-arts Marten Otten, tevens voorzitter van deze bijscholingsmodule, maakt zich sterk voor een beter zorgpad voor de PDS-patiënt. Helaas worden PDS-patiënten nog te vaak met een kluitje in het riet gestuurd. Als uit nader onderzoek blijkt dat er geen afwijkingen zijn te vinden, staat de patiënt met lege handen. De huisarts heeft vaak niet meer te bieden dan het voorschrijven van laxeremiddelen en/of vezels. De patiënt gaat naar huis met tal van onzekerheden en krijgt het gevoel dat zijn klachten vooral tussen de oren zitten. Otten leidde het evenement in met een vlammend betoog over PDS; van het stellen van de diagnose via etiologie en mechanisme naar de behandelopties. Hij benadrukte hierbij dat PDS meer een systeemziekte dan een functionele aandoening is: de hersenen, het autonome zenuwstelsel, het immuunsysteem, de darmwand, de darmbacteriën en genetische eigenschappen doen mee. Dit verklaart ook waarom PDS zoveel variaties kent.

Feit blijft dat je er aanleg voor moet hebben. Vaak gebeurt er vervolgens 'iets' waardoor de darmen worden gesensibiliseerd. Een darminfectie, een antibioticakuur

## Nog weinig bekend over langetermijneffect FODMAP-dieet

of een emotionele gebeurtenis kunnen triggers zijn waardoor een overgevoeligheid ontstaat die vaak niet meer weggaat. Voor het stellen van de diagnose zijn er de ROME III-criteria, maar volgens Otten is het minstens zo belangrijk om de patiënt met behulp van vragenlijsten meermaals te laten aangeven hoe heftig de diverse klachten zijn. Zo is het mogelijk om gedurende de behandeling in kaart te brengen op welke fronten er verbeteringen zijn opgetreden. Otten legde met behulp van heldere plaatjes uit dat er bij PDS-patiënten te veel informatie van de darmen naar de hersen gaat, waardoor de PDS-patiënt eerder pijn ervaart. Ook is er vanuit de hersenen te

veel regulatie naar de darmen, met symptomen als diarree, obstipatie of darmkrampen tot gevolg. Het immuunsysteem staat pro-inflammatoir afgesteld en de darm is verhoogd doorlaatbaar.

Wat betreft de behandeling begon Otten met een aantal steekwoorden: 'het zit niet tussen de oren', 'begrijpen', 'geruststellen' en 'uitleggen'. Er bestaat bij de patiënt grote angst voor een ernstige aandoening. Helaas is er geen kant-en-klare oplossing voor PDS. Er zijn veel behandelopties, zonder enige voorspellende waarde; met en zonder pillen. Onder de opties zonder pillen vallen onder andere leefstijl- en voedingsadviezen, oplosbare vezels, psycho- en hypnotherapie en acupunctuur. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor medicijnen en voedingssupplementen die zich ofwel richten op de hersenen ofwel op de darmen. Lage doses antidepressiva kunnen ervoor zorgen dat de darmen minder overgevoelig reageren. Ze zijn geenszins bedoeld voor de behandeling van een vermeende depressiviteit. Tot het rijtje middelen voor de darm behoren onder meer de diarreeremmers, laxantia, probiotica, spasmolytica en antibiotica. Uiteraard zijn alle combinaties mogelijk, afhankelijk van

Wel



Wel



Niet



Wat kun je wel eten en wat kun je beter niet eten in een low-fodmap dieet....

Wel



Niet



de klachten en wensen van de patiënt. Na dit verhelderende betoog blijft er een belangrijke vraag open: hoe leiden we – met al deze behandelopties – de behandeling van de PDS-patiënt in goede banen? (zie ook het interview met Marten Otten in de juni 2014-uitgave van dit tijdschrift).

### Yvonne Holierhoek

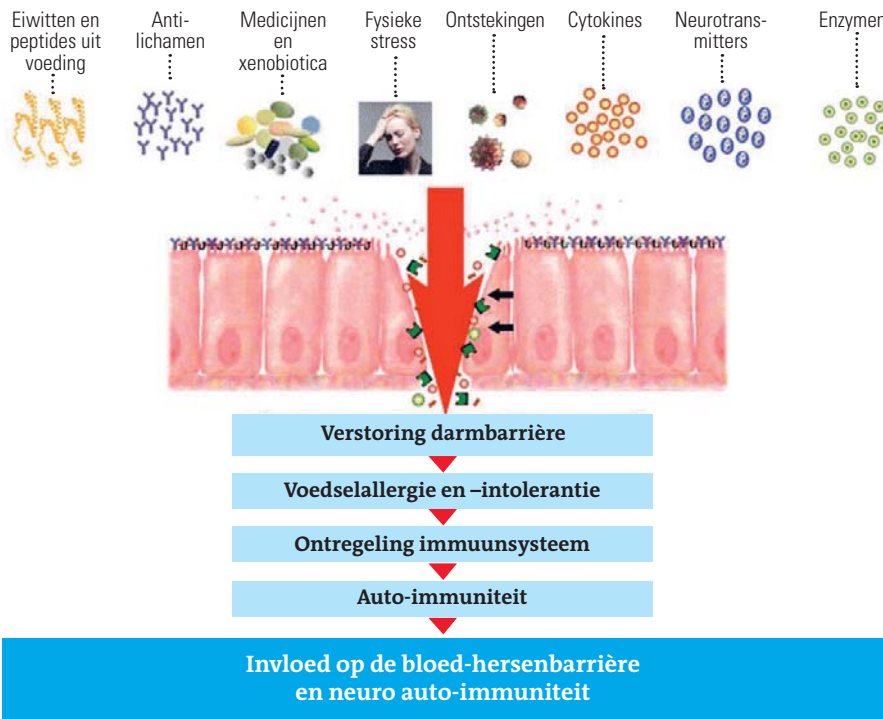
Naast MDL-verpleegkundige is Yvonne Holierhoek researchcoördinator van het REDUCE PDS-project, een pilotproject met als doel een zorgpad voor PDS-patiënten te ontwikkelen. Geen overbodige luxe, zo blijkt uit de statistieken die Holierhoek

presenteert. Een ziekenhuis ontvangt gemiddeld 500 PDS-patiënten per jaar, verdeeld over drie MDL-artsen per ziekenhuis. Dit betekent dat de MDL-arts 40% van zijn tijd aan PDS-patiënten besteedt. Na een intake en een aantal onderzoeken krijgt de patiënt te horen dat er geen afwijkingen zijn gevonden, dat de diagnose PDS is, dat dit niet gevaarlijk is, dat hij zich geen zorgen hoeft te maken, dat hij eventueel laxeremiddelen of vezels kan nemen en dat hij ermee moet leren leven. De patiënt gaat gefrustreerd naar huis. “Omdat dit echt beter kan, werd REDUCE PDS ontwikkeld”, zegt Holierhoek. Het

doel van het project is om te kijken of de zorg beter, eenvoudiger en slimmer kan. Waarbij er meer begrip is voor de patiënt, de familie, de omgeving en de huisarts, en waarbij de patiënt meer betrokken is bij de behandeling. Ook zou dit tijd moeten vrijmaken voor de MDL-arts, zodat hij meer tijd kan besteden aan de moeilijkste gevallen.

In het REDUCE PDS-project is een grote rol weggelegd voor de MDL-verpleegkundige. Zij kan de diverse behandelmogelijkheden aan de patiënt uitleggen. Deze kiest er vervolgens drie uit, waarna de patiënt met de verpleegkundige de MDL-arts bezoekt.

**Figuur 1:** Factoren die het afweersysteem van de darmmucosa beïnvloeden, met als gevolg een gestoorde darmbarrière, auto-immuniteit en een ontregeld zenuwstelsel.



Samen komen ze dan tot een weloverwogen keuze. De huisarts krijgt vervolgens middels een brief het verzoek om die drie therapieën elk voor 2 maanden voor te schrijven. Op dit moment zijn dertien ziekenhuizen bij dit project betrokken en de resultaten zullen eind dit jaar bekend worden.

### Ger Rijkers

Prof. dr. ir. Ger Rijkers, immunoloog en hoogleraar Biomedical and Life Sciences, presenteerde een update van de wetenschappelijke status van probiotica in

relatie tot PDS. Een ding is duidelijk: er is vanuit de wetenschap veel belangstelling voor de relatie tussen probiotica en maagdarmziekten. In 2001 verscheen wekelijks een nieuwe publicatie over probiotica bij maagdarmziekten, in 2012 was dat een nieuwe publicatie per dag! In een zojuist verschenen review concluderen de auteurs dat er wel degelijk bewijs voorhanden is om te kunnen stellen dat probiotica symptomen van PDS kunnen verbeteren.<sup>1</sup> Uit een onderzoek waarbij *Bifidobacterium infantis* bij vrouwen met PDS werd onderzocht, bleek dat niet

alleen het probioticum zelf, maar ook de dosis van het probioticum van invloed is op het effect. Voor probiotica geldt dus niet: hoe meer hoe beter.<sup>2</sup>

Rijkers nam aan het einde van zijn presentatie een kijkje in de toekomst. Wellicht dat poeptransplantaties in de toekomst uitkomst bieden, maar tot op heden is het bewijs voor hun effect bij PDS beperkt tot enkele gepubliceerde case-series.<sup>3</sup> Ook is er de laatste tijd veel belangstelling voor kortketenvetzuren: het is bekend dat darmbacteriën voedingsvezels kunnen afbreken tot drie verschillende kortketenvetzuren, namelijk acetaat, propionaat en butyraat. Deze vetzuren verspreiden zich door het lichaam en belanden ook in de hersenen, zo is bij muizen vastgesteld. Rijkers liet een filmpje zien waarin muizen vreemd gedrag lieten zien omdat hun hersenen waren ingespoten met propionzuur. Het lijkt een zijspoor, maar toch een duidelijk aanwijzing voor het feit dat het darmmicrobioom en de stofwisselingsproducten die daaruit voortkomen ook de hersenen en daarmee het gedrag kunnen beïnvloeden.

### Marieke Lebbink

Tot voor kort hadden diëtisten geen methodische aanpak om voedselintoleranties aan te tonen. Het nieuwe FODMAP-dieet heeft dit gat opgevuld. Dit dieet is overgewaaid uit Australië en ontwikkeld voor mensen met ernstige PDS. In de praktijk blijkt dat PDS-klachten met dit dieet afnemen of zelfs verdwijnen. Ook een toenemend aantal wetenschappelijke onderzoeken laat dit effect zien.

FODMAP is de afkorting van verschillende groepen koolhydraten. Elke letter staat voor een andere groep, om precies te zijn: Fermenteerbare Oligosachariden, Disachariden, Monosachariden en Polyolen. Het FODMAP-dieet richt zich op de mate van verteerbaarheid van koolhydraten. Een onvolledige vertering van koolhydraten kan gepaard gaan met buikklachten en/of een afwijkend ontlastingspatroon. Het doel van het dieet is dan ook het beperken van gasvorming en buikpijn door eliminatie van fermenteerbare koolhydraten en het vaststellen welke fermenteerbare koolhydraten klachten geven. De koolhydraten die de boosdoener zijn, hebben één ding gemeen: ze bevatten zogeheten FODMAPs. Door de FODMAP-rijke koolhydraten te laten staan, nemen de klachten meestal af.

Het dieet heeft een aantal voordelen; het

## KENNISTEST

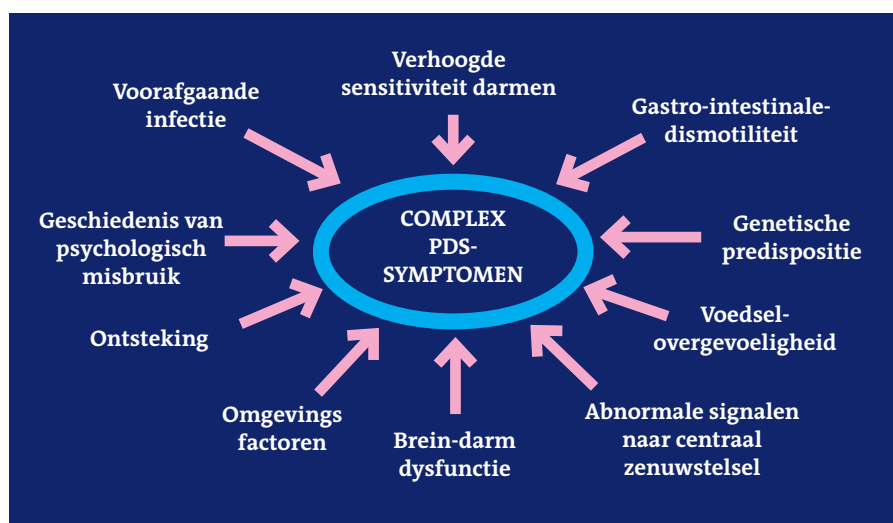
**M**eer weten over PDS? De kennistest, die eerder dit jaar online is aangeboden, biedt in korte tijd de benodigde kennis en actuele inzichten met betrekking tot PDS. Er worden negen uiteenlopende behandelopties besproken, met in het bijzonder aandacht voor probiotica. Deze kennistest over PDS is in opdracht van Orthica en onder auspiciën van Stichting Educatie Atrium Innovations samengesteld door Panacea Healthcare. U vindt de test hier: [www.educatie-atrimum-innovations.nl/upload/File/Artikelen/kennistest\\_pds.pdf](http://www.educatie-atrimum-innovations.nl/upload/File/Artikelen/kennistest_pds.pdf)

biedt structuur en bij 75% van de mensen nemen de klachten af. Bovendien is een periode van 4-6 weken goed te overzien. Ondanks deze voordelen wijst diëtist Marieke Lebbink ook op de keerzijde; het is een erg complex en streng dieet en het kost moeite om een volwaardige, vooral vezelrijke voeding samen te stellen. De eerste resultaten zijn weliswaar veelbelovend, maar over het langetermijneffect is nog onvoldoende bekend. Daarom benoemt Lebbink de mogelijkheden die er zijn, voordat wordt overgegaan op het ingrijpende FODMAP-dieet. In de praktijk blijkt namelijk dat PDS goed te reguleren is met een aangepaste voeding en leefstijl. Zo zijn er volgens Lebbink al veel eenvoudige adviezen te geven ter verlichting van obstipatie, diarree en opgeblazen gevoel. "Als het dieet niet helpt, ga dan op zoek naar andere oorzaken", zegt Lebbink. Hierbij valt te denken aan histaminegevoeligheid, stressfactoren of andere voedselovergevoeligheden. Ten slotte wijst Lebbink op de rol van voedingssupplementen bij PDS, zoals het beïnvloeden van laaggradige ontstekingsprocessen met voldoende antioxidanten en het ondersteunen van een verstoord darmmicrobioom met pre- en probiotica (zie ook het artikel 'Stap voor stap verlichting van je buikklachten' in de juni 2014-uitgave van dit tijdschrift).

### Andrea van Vuuren

In mijn lezing stonden probiotica als voedingssuppletie bij PDS centraal. Bij PDS is het darmmicrobioom minder divers. Uit klinisch onderzoek blijkt dan ook dat probiotica een bijdrage kunnen leveren aan het verlichten van de symptomen. Het is echter niet duidelijk welke bacteriestammen of welke combinatie van bacteriestammen het meest effectief is. Wel is het mogelijk om producten te ontwikkelen op basis van de specifieke eigenschappen van bacteriestammen. Zo kunnen stammen overwegend actief zijn op het niveau van het darmmicrobioom, de darmwand of het immuunsysteem. Deze eigenschappen zijn *in-vitro* te onderzoeken. Bij PDS zijn er afwijkingen op elk van deze drie niveaus waargenomen. Een goed probioticum bij PDS biedt ondersteuning op alle drie niveaus. Daarnaast is het belangrijk dat de stammen sterk genoeg zijn om de houdbaarheidsperiode te overleven en vervolgens maagsap en spijsverteringsenzymen te trotseren. Of een probioticum daadwerkelijk een gunstig effect heeft, is naast de samenstelling en de kwaliteit van het probioticum, ook afhankelijk van het

**Figuur 2:** Meerdere factoren die bijdragen aan PDS



microbioom, de erfelijke achtergrond en de omgevingsfactoren (voeding en leefstijl) van de gebruiker. Gezien het feit dat geen PDS-patiënt hetzelfde is, bestaat er ook geen probioticum dat voor elke PDS-patiënt passend is.

Uit een enquête onder 200 PDS-patiënten blijkt dat 30% van hen probiotica gebruikt en dat dit diverse klachten vermindert bij 20% tot ruim 35% van de gebruikers. De ondervraagden noemden hierbij opgeblazen gevoel, diarree, obstipatie en buikpijn. De gebruikte probioticaproducten varieerden van probiotische drankjes en yoghurts tot speciale probioticasupplementen in poeders, capsules of kauwtabletten. Die laatste hebben een aantal voordelen boven probiotische zuivelproducten: ze hoeven niet in de koelkast te worden bewaard, ze zijn veelal lactose- en calorievrij, bevatten meestal meer dan twee bacteriestammen en kunnen worden afgestemd op leeftijd en situatie. De eenvoudigste manier om het resultaat van probiotica te meten, is het klachtenpatroon langere tijd bij te houden in een agenda of dagboek. Van probioticagebruik kun je na enkele dagen al iets merken, maar bij PDS heb je minimaal 4 weken nodig om het effect te kunnen beoordelen. Veranderingen in de buik verlopen langzaam en het zenuwstelsel heeft tijd nodig om zich aan te passen. Wanneer er onvoldoende effect wordt waargenomen kan na 3 weken stoppen worden overgegaan op een ander product. Het is goed om aan de patiënt uit te leggen dat een andere samenstelling wellicht wel klachtenvermindering geeft. Het ontbre-

PDS is meer een systeemziekte dan een functionele aandoening. Daarom kent PDS zo veel variaties

ken van een dergelijk advies verklaart mogelijk waarom 30% van de ondervraagden aangaf geen effect te merken. Probiotica blijven slechts enkele dagen in de darm; ze koloniseren niet en ze zijn na een week niet meer terug te vinden. Dagelijks gebruik is dus aan te bevelen.

De literatuurreferenties vindt u hier: [www.voedingswaarde-vakblad.nl/over-het-tijdschrift/voedingswaarde-online](http://www.voedingswaarde-vakblad.nl/over-het-tijdschrift/voedingswaarde-online)

Meer informatie over nutritionele mogelijkheden bij tal van aandoeningen, waaronder prikkelbare darm syndroom, vindt u in de supplementierichtlijnen van Stichting Educatie Atrium Innovations: [www.educatie-atrimum-innovations.nl/Suppletie-richtlijnen](http://www.educatie-atrimum-innovations.nl/Suppletie-richtlijnen).