

IBD-dieet in de maak

Het anti-inflammatoir dieet, een speciaal dieet voor mensen met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa komt eraan, vertellen MDL-artsen Ben Witteman en Gerard Dijkstra. Want net als patiënten, zijn ook steeds meer artsen zich bewust van de positieve effecten van voeding.

14

Vanuit de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) is een kennisagenda samengesteld van onderwerpen waar de MDL-artsen te weinig van weten. Voeding bij IBD kwam daarbij in de top 10. Onder leiding van professor Gerard Dijkstra van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is andere ziekenhuizen gevraagd om gezamenlijk op te trekken in onderzoek naar de invloed van voeding op IBD. Zowel algemene als academische ziekenhuizen en patiëntenorganisaties doen aan dit initiatief mee.

Onderzoeksfase

Ben Witteman van het Gelderse Vallei Ziekenhuis in Ede en hoogleraar voeding en darmgezondheid bij de Wageningen Universiteit en Gerard Dijkstra,



BEN WITTEMAN



GERARD DIJKSTRA

hoogleraar IBD en darmfalen, zijn artsen die hierin de kar trekken. 'We zitten nog in de onderzoeksfase van het anti-inflammatoir dieet, waarbij we dit jaar belangrijke kennis en ervaringen van mensen met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa verzamelen. Vorig jaar werd een digitale vragenlijst afgenomen onder driehonderd leden van de CCUVN. Het bleek dat bijna 60 procent van de respondenten meer vertrouwen heeft in voeding dan in medicatie voor de behandeling van hun IBD. En 62 procent gaf aan dat ze met wijzigingen en aanpassingen in hun dieet hun IBD goed onder controle kunnen houden. Helaas bleek de voedingskennis van de deelnemers vooral op eigen ervaringen te berusten. Van deskundige begeleiding bleek meestal geen sprake.' Volgens Witteman is het belangrijk om de zelfbewuste IBD-patiënt meer handvatten te bieden over kennis en inzet van dieet en voeding, om betere keuzes te kunnen maken.

In het UMCG zijn digitale vragenlijsten ontwikkeld. De artsen bundelen kennis over voeding met eerdere resultaten

In een groot samenwerkingsverband doen zes vooraanstaande (academische en perifere) ziekenhuizen in Nederland onderzoek naar voeding en IBD. Het UMC Groningen is het coördinerend centrum met Marjo Campans als diëtist en epidemioloog. Het UMCG doet samen met de Gelderse Vallei in Ede, het Leids Universitair Medisch Centrum en het Maastricht Universitair Medisch Centrum onderzoek naar het effect van een bepaald dieet bij volwassen patiënten. Het Leids Universitair Medisch Centrum houdt zich bezig met voedselbeleving en de kwaliteit van leven rondom voeding en het VU Medisch Centrum Amsterdam richt zich op het glutenvrije aspect van het anti-inflam-

toir dieet. Het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam doet onderzoek naar sondevoeding bij kinderen en naar een speciaal eiwitdieet bij volwassenen. Daarnaast zijn er nog een groot aantal andere ziekenhuizen die geen onderzoek doen, maar wel toegezegd hebben het anti-inflammatoir dieet op termijn aan te bieden onder hun patiënten.

van onderzoeken over bijvoorbeeld oxidatieve stress en darmflora (zie kader op pagina 17) en hiermee maken zij een anti-inflammatoir dieet (AID), dat naast medicatie mogelijk een extra gunstig effect teweeg kan brengen en de kans op een opvlaming verkleint.

App

Het volgen van het dieet kan volgend jaar via het UMCG met gratis voedingsboxen en de Gelderse Vallei lanceert een smartphone-app, mits de subsidie rond is. 'Iemand kan dan zelf opzoeken wat hij het beste kan eten en drin-

stelt', legt Witteman uit. 'Die actieve houding geeft de meeste mensen een goed gevoel in de behandeling van hun ziekte en het idee dat zij niet alleen maar afhankelijk zijn van hun arts. Het anti-inflammatoir dieet kan hier zeker ook in bijdragen.'

Iedereen anders

'Het anti-inflammatoir dieet kan voor iedereen anders uitpakken, ook al zijn de meeste onderzoeksgegevens voor veel patiënten hetzelfde', benadrukt Witteman.

'Met de app kun je straks zelf een dieet samenstellen met voedingsmid-

anders en niet iedereen reageert hetzelfde op een bepaalde stof. Uiteraard moet er ook rekening gehouden worden met de zwaarte van de ziekte, ziektegeschiedenis, medicijngebruik, medische ingrepen en andere persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn', benadrukt Witteman.

Uitgebreide lijst

Het dieet moet volgens de arts daarom niet als één alles omvattend dieet gezien worden maar meer als een uitgebreide lijst met voedingsadviezen. 'Simpel gezegd is het een aanpassing in het huidige dieet van IBD-patiënten. Maar wel een waardoor je je op den duur hopelijk beter gaat voelen en misschien wel minder medicatie nodig hebt. Uiteraard zal voeding nooit de noodzaak van medicijnen wegnemen. Toch hopen we dat IBD in de toekomst rustig gemaakt kan worden met medicijnen en rustig gehouden wordt met een dieet. We zijn ervan overtuigd dat het dieet een belangrijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van een IBD-patiënt. En daar draait het uiteindelijk allemaal om!'

'We hopen IBD in de toekomst rustig te maken met medicijnen en rustig te houden met een dieet'

ken om zo min mogelijk last van de darmen te krijgen. Zie het als een hulpmiddel voor een voedingsadvies op maat dat rekening houdt met je ziekte, maar waarbij je zelf op een actieve wijze je eigen dieet samen-

delen die volgens alle verzamelde kennis en ervaringen het beste voor jouw specifieke situatie kunnen werken. Veel voedingscomponenten zullen voor veel mensen dezelfde werking hebben. Maar iedereen is

Toenemend inzicht

Dat voeding weer hoog op de agenda staat is een wereldwijde ontwikkeling. In de westerse landen en landen die verwesteren zoals China en Japan zijn er minder infecties en meer auto-immuunziektes waarbij de westerse levensstijl en het westerse dieet een rol spelen. Daarnaast zijn factoren als stress, antibiotica gebruik en bepaalde voedingsstoffen onderdeel geworden van onze leefstijl, met een opmars van IBD als gevolg.

Beschadigde DNA

Dijkstra legt uit: 'In deze landen zie je ook veel zogenaamde oxidatieve stress (beschadiging van de DNA-cellen door verkeerde invloeden/red.) door overmatig alcoholgebruik, roken, medicijngebruik, lichamelijke of psychische stress, te lange blootstelling aan de zon, luchtvervuiling en/of overgewicht. Gelukkig kunnen cellen in ons lichaam zichzelf beschermen en beschikken we over een reparatiemechanisme om het beschadigde DNA te herstellen, met bijvoorbeeld vitaminen, mineralen en proteïnen. Dit zijn zogenaamde antioxidanten. Deze maakt het lichaam deels zelf aan en zij worden deels opgenomen via voeding. Er zitten veel antioxidanten in blauwe bessen, frambozen, aardbeien, broccoli, citrusvruchten, knoflook, tomaten of groene thee. De darmflora is sterk afhankelijk van voeding en vitamine E en C (groente en fruit) dragen in grote mate bij aan bescherming tegen oxidatieve stress. Doordat het westerse voedingspatroon tegenwoordig in toenemende mate ongezonder wordt (fastfood), krijgen we ook steeds meer oxidanten binnen en worden we vatbaarder voor IBD en andere ziekten.'

Kwajongens

'Rood vlees, alcohol, en zout zijn de kwajongens in ons westerse dieet. Zij hebben een negatief effect voor onze darmflora', vervolgt Dijkstra. Dit zijn dus de belangrijkste oxidatoren, die de afweer in onze darm beïnvloeden. 'Helaas zijn deze voedingscomponenten

overmatig aanwezig binnen ons dieet. De goede componenten, die veel antioxidanten bevatten, eten we te weinig. Zo ver is het duidelijk.'

'Dokter, wat kan ik het beste eten?'

Veel lastiger is het volgens de MDL-arts om uit de goede componenten de juiste stof te halen die daadwerkelijk helpt tegen Crohn of colitis. 'Patiënten vragen vaak wat zij het beste kunnen eten om zich beter te voelen. Het antwoord van veel MDL-artsen blijft dan meestal vaag omdat ze hier simpelweg geen goed onderbouwd antwoord op hebben. Een goed advies blijft dan ook vaak achterwege.' Dijkstra geeft als voorbeeld curcumine. Deze antioxidant wordt vaak ingezet bij de ziekte van Crohn. Curcumine wordt uit geelwortel, de wortelstokken van de kurkumaplant gehaald. Maar in die wortel zitten veel verschillende stoffen en wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het waarschijnlijk niet de curcumine is die helpt, maar een van de andere stoffen die in de wortel zit. We weten dus wel dat bepaalde voedingsmiddelen een positieve invloed hebben op de ziekte, maar het is heel moeilijk om de gunstige component, de juiste stof, wat dus écht bewezen helpt, eruit te filteren.'

Onderzoek

'Om hier achter te komen is gedegen onderzoek ontzettend belangrijk. Enerzijds kijken we in de literatuur naar alle voedingscomponenten die uit onderzoek een bewezen positief effect hebben op de darmflora. Anderzijds kijken we welke componenten een rechtstreeks effect hebben op het verminderen van de oxidatieve stress en welke stof een evenwicht aangaat met een darmontsteking, zodat dit minder schade toebrengt. Het doel is om uiteindelijk alle informatie en kennis rondom deze voedingscomponenten te bundelen en onder te brengen in een advieslijst speciaal bedoeld voor IBD-patiënten; het anti-inflammatoir dieet (AID).'

Subsidie

Of het anti-inflammatoir dieet er volgend jaar gaat komen is volgens Dijkstra van het UMCG nog wel afhankelijk van de steun van de overheid. 'Het onderzoek en de uitwerking daarvan kost heel veel geld. Naast het verwerken van alle onderzoeksgegevens en de ontwikkeling van een smartphone-app moeten er nog

heel veel andere zaken geregeld worden. Denk bijvoorbeeld aan gespecialiseerde artsen en diëtisten die opgeleid moeten worden in het werken met dit dieet.'

Gelukkig staat voedingsonderzoek en de behandeling van IBD hoog op de agenda bij de overheid. 'Als onze subsidieaanvraag wordt goedgekeurd, waar ik ove-

rigens alle vertrouwen in heb, ligt de weg open om het anti-inflammatoir dieet op grote schaal te introduceren. Een ontwikkeling die niet alleen Ben en ik, maar een groot aantal Nederlandse MDL-artsen, als een belangrijk aandeel zien in de toekomstige behandeling van IBD.' ■