


Voedingstips en adviezen bij IBD



CROHN &
COLITIS NL

Met elkaar sterker

www.crohn-colitis.nl



'Dankzij gezonde
voeding heb ik veel
meer energie'

Inhoud

- 4 Hoe zit het met voeding?
- 6 Gezonde voeding
- 7 Welke rol speelt voeding bij de behandeling van IBD?
- 9 Veel voorkomende klachten
- 14 Alternatieve diëten
- 17 Prebiotica en probiotica
- 19 Voeding na een operatie
- 22 Conclusies

Hoe zit het met voeding?

Je hebt de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, een deel van de darm is hierbij chronisch ontstoken. Hoe zit het dan met voeding? Kun je alles eten of moet je een bepaald dieet volgen? Deze brochure geeft algemene voedingsadviezen om zo gezond en uitgebalanceerd mogelijk te eten als je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebt. Heb je te maken met een opvlamming van je ziekte, dan is het verstandig om een diëtist met kennis van jouw ziekte om advies en begeleiding te vragen.

Deze brochure gaat in op de meest voorkomende klachten bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa en de meest gangbare en bekende diëten.

Prof. dr. (Ben) B.J.M. Witteman, voormalig MDL-arts bij Ziekenhuis Gelderse Vallei en Buitengewoon Hoogleraar Voeding en Darmgezondheid aan Wageningen University en Research legt uit hoe de darm werkt:

‘De binnenkant van de darm is in feite de buitenkant van het lichaam, omdat het direct in aanraking komt met stoffen van buiten. De darmwand is in staat om voedingsstoffen door te laten en schadelijke stoffen buiten het lichaam te houden. In de darm vindt een samenspel plaats tussen darmbacteriën, het zogenaamde microbioom, en het afweersysteem in de darm. Is dit proces in balans, dan voel je je sterk en gezond.

Als je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebt, ook wel Inflammatory Bowel Disease (IBD) genoemd, is de darm minder goed in balans. Met name tijdens een periode met actieve ontsteking worden belangrijke voedingsstoffen minder goed opgenomen en houdt de darm schadelijke stoffen minder goed tegen. Het gevolg is een minder goede lichaamsconditie en meer vermoeidheid.

Medicijnen zijn belangrijk om de ziekte te onderdrukken en de darmfunctie goed te houden en/of te herstellen.

Ook het microbioom (de bacteriën in onze darm) en het afweersysteem spelen een belangrijke rol om de darm zo goed mogelijk te laten werken. Een gezonde leefstijl kan deze beide factoren positief beïnvloeden. Naast de juiste medicatie is gezonde voeding en voldoende bewegen belangrijk. Ook het vermijden van stress, niet roken en het matigen van alcohol kunnen gunstig werken. Je hebt dit voor een belangrijk deel zelf in de hand.’

Goede voeding en een gezonde leefstijl

Om goed te kunnen functioneren, heeft je lichaam voldoende voedingsstoffen nodig. Dit kan lastig zijn als je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebt. Opvlammingen kunnen diarree, pijn en misselijkheid veroorzaken, waardoor je soms minder zin hebt in eten en drinken. Je lichaam heeft tijdens zo'n opvlamming extra voedingsstoffen nodig, maar kan deze juist moeilijker opnemen omdat de darm ziek is.

Helaas is er (nog) geen speciaal dieet om de klachten te voorkomen. Wel helpt gezonde voeding onder andere voor een:

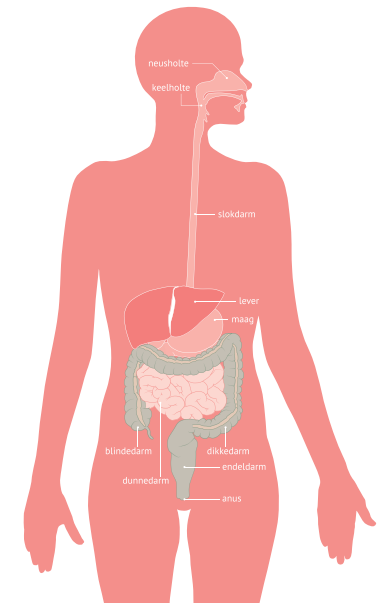
- Betere weerstand
- Sneller herstel na een opvlamming of operatie
- Goed gewicht
- Gevoel van meer energie

Hoe werkt het spijsverteringsstelsel?

Wat gebeurt er in je lichaam als je eet?

Het maagdarmkanaal (van mond tot anus) bestaat uit verschillende onderdelen, met elk een eigen functie.

- Bij het kauwen van eten in de mond komt er speeksel bij, waardoor het eten vloeibaarder wordt. Ook bevat speeksel enzymen die koolhydraten (zetmeel) afbreken.
- Vervolgens gaat het voedsel via de slokdarm naar de maag, waar maagsappen er een soort brij van maken. Ook bevat maagsap enzymen die eiwitten afbreken.
- In de dunne darm wordt het voedsel nog verder afgebroken tot voedingsstoffen die de darmwand kunnen passeren en in de bloedbaan worden opgenomen. Deze voedingsstoffen geven energie en zijn bouwstoffen om het lichaam te versterken en sneller te laten herstellen.
- De onverteerde stoffen zoals vezels komen in de dikke darm. De dikke darm neemt verder vocht en zouten op.
- Uiteindelijk verlaat een brijige massa met reststoffen/afval het lichaam (via de endeldarm) als ontlasting.



Bij een ontsteking van de dunne darm wordt het voedsel minder goed verteerd en worden voedingsstoffen minder goed opgenomen. Hierdoor gaat je weerstand achteruit, val je af en heb je minder energie.

Bij een ontsteking in de dikke darm wordt vooral minder vocht en zout opgenomen en kan waterige diarree ontstaan.

Gezonde voeding

Elke dag heeft het lichaam een bepaalde hoeveelheid eiwitten, vetten, koolhydraten (suikers en zetmeel), vitamines, mineralen, vezels en vocht nodig. Gevarieerd eten is belangrijk voor het binnenkrijgen van voldoende voedingsstoffen. Het Voedingscentrum heeft hier richtlijnen voor opgesteld. Volg deze richtlijn als jouw ziekte rustig is (in remissie).

Richtlijnen Goede Voeding

Houd de volgende adviezen dagelijks aan:

- Minimaal 200-250 gram groente en minimaal twee porties fruit.
- Een handje ongezouten noten.
- Zachte of vloeibare smeer- en bereidingsvetten.
- Minimaal 1,5-2 liter vocht zoals kraanwater, thee en koffie.
- Vooral volkoren producten zoals volkorenbrood, volkorenpasta en -couscous en zilvervliesrijst.
- Minder vlees en meer plantaardige producten. Varieer met vis, peulvruchten, noten, eieren en vegetarische producten.
- Minimaal 3 porties zuivel. Bij voorkeur karnemelk of yoghurt, omdat deze gefermenteerde zuivel ook een gunstig effect heeft op de darmbacteriën. Eventueel 30-plus kaas. Liefst magere of halfvolle producten.



Je vindt meer informatie, tips en adviezen over de richtlijn op www.voedingscentrum.nl.

Welke rol speelt voeding bij de behandeling van IBD?

Medicijnen zijn het belangrijkste bij de behandeling van IBD bij volwassenen. Goede voeding kan helpen om sneller te herstellen en je beter te voelen. Het is daarom goed om zo gezond en uitgebalanceerd mogelijk te eten. Soms is het een zoektocht naar welke voedingsmiddelen wel en geen klachten veroorzaken. Dit kan per persoon verschillen (zie pagina 9). Heb je specifieke vragen over wat voor jou de beste aanpak is, over een dieet of behandeling? Neem dan altijd contact op met jouw arts of een diëtist.

Op internet staan allerlei adviezen. Volg deze niet zomaar op. Het opvolgen van deze dieetadviezen kan ertoe leiden dat je te veel voedingsmiddelen weglaat, waardoor je het risico loopt op een tekort aan voedingsstoffen en ongewenst gewichtsverlies. De juiste voeding kan ervoor zorgen dat je eerder of langer in remissie komt of blijft. Ook zorgt het voor een betere kwaliteit van leven.

Wel en niet doen!

- ✓ Gezonde voeding
- ✓ Gebruik medicatie zoals voorgeschreven
- ✓ Voldoende bewegen (30 minuten per dag)
- ✓ Voldoende slapen (7-8 uur per nacht)
- ✗ Vermijd zoveel mogelijk stress en piekeren
- ✗ Niet roken
- ✗ Vermijd te veel alcohol (maximaal 1 glas per dag)
- ✗ Vermijd rood en bewerkt vlees (zoals hamburgers, worsten en cordon bleu)

Iedereen is uniek. Daarom is er geen enkel dieet dat geschikt is voor alle mensen met IBD. Voedingsadviezen moeten voor iedereen afzonderlijk worden ontwikkeld. Dit is afhankelijk van jouw ziekteverloop, eerdere operaties en jouw medicijngebruik. Jouw arts of diëtist kan je hierover adviseren.

Voedingssupplementen

Wat is een voedingssupplement?

Een voedingssupplement is een geconcentreerde bron van bepaalde vitamines, mineralen of specifieke voedingsstoffen zoals B-vitamines, vitamine C, calcium, ijzer en omega-3. Hiermee kunnen tekorten worden voorkomen of aangevuld, maar let op: voedingssupplementen kunnen normale uitgebalanceerde voeding nooit vervangen.

Bij een uitgebalanceerd dieet (zie de adviezen van het Voedingscentrum) zijn voedingssupplementen niet nodig. Heb je vanwege jouw darmziekte (bijvoorbeeld bij een opvlamming of na een operatie) tekorten opgelopen, dan bespreekt jouw arts of diëtist met je of het nodig is om voedingssupplementen te gebruiken. Bijvoorbeeld:

- Calcium en vitamine B2 als je slecht tegen melkproducten kunt.
- Vitamine B12-injecties bij een tekort aan vitamine B12 in het geval van een actieve Crohn of na een operatieve verwijdering van het laatste deel van de dunne darm. Dit deel van het darmstelsel is namelijk belangrijk voor de opname van vitamine B12. Vitamine B12 is belangrijk voor het bloed en de zenuwen.
- Calcium en vitamine D voorkomen botontkalking. Calcium en vitamine D worden standaard geadviseerd aan mensen die corticosteroïden zoals prednison gebruiken.

Voor alle voedingssupplementen geldt dat je er niet te veel van moet innemen. Een voedingssupplement mag maximaal 100% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) bevatten van een specifieke vitamine of mineraal. Sommige voedingssupplementen (zoals vitamine B6) kunnen namelijk schadelijk zijn bij te hoge inname, bijvoorbeeld voor de lever of de zenuwen.

Veel voorkomende klachten

Tijdens opvlammingen, maar ook als de ziekte in remissie is, kun je last krijgen van bepaalde klachten. Hieronder vind je de meest voorkomende klachten en adviezen hoe hiermee om te gaan.

Ondervoeding

Een opvlamming verhoogt de behoefte van jouw lichaam aan voedingsstoffen. Een slechte eetlust en afname van de darmfunctie belemmeren de toevoer van (extra) voedingsstoffen. Voor het herstel is het juist belangrijk om extra calorieën en extra eiwitten binnen te krijgen, want anders riskeer je ondervoeding. Dit kan zelfs ontstaan bij zieke patiënten met overgewicht. Vermoeidheid, lusteloosheid, verminderde eetlust en duizeligheid kunnen klachten zijn bij ondervoeding. Het is dan belangrijk om extra eiwitten en energie via de voeding binnen te krijgen.

Eiwitten zijn belangrijk voor de opbouw en het herstel van het lichaam, vooral van de spieren. Eiwitten zitten in vlees, kip, vis, kaas, eieren en zuivel en ook in vegetarische vleesvervangers, peulvruchten, tofu, tahoe, tempeh, noten, pinda's, notenpasta en pindakaas.

9

Wanneer is er sprake van ondervoeding?

- Binnen 1 maand 3 kilo of meer onbedoeld gewichtsverlies.
- In 6 maanden 6 kilo of meer onbedoeld gewichtsverlies.
- Ondergewicht (BMI is lager dan 18.5).

Bereken jouw BMI

Deel jouw gewicht in kilogram door jouw lengte in meters in het kwadraat. Bijvoorbeeld: Als je 52 kilo weegt en 1,62 meter lang bent dan heb je een BMI van 19,8. $(52 / 1,62^2) = 19,8$

Risico op ondervoeding

- In 6 maanden 3-6 kilo onbedoeld gewichtsverlies.
- 3 dagen (vrijwel) niet gegeten.
- 1 week minder dan normaal gegeten.



Tips bij ondervoeding of een verhoogde voedingsbehoefte vanwege een opvlamming of aanstaande operatie.

Eet 6 tot 7 keer per dag en kies daarbij voor producten met veel energie en eiwitten. Denk aan:

- zuivelproducten, zoals (volle) yoghurt en kwark
- extra margarine of roomboter
- (smeer)kaas
- noten en vettere vis- of vleessoorten
- krentenbrood, een luxe broodje of tosti in plaats van gewoon brood
- beleg brood royaal met eiwitrijk broodbeleg zoals (smeer)kaas, pindakaas, groentespread of (roer)ei.



Je vindt meer informatie, tips en adviezen over ondervoeding en extra eiwit op www.voedingscentrum.nl.

Soms lukt het niet om met normale voeding voldoende calorieën en eiwitten binnen te krijgen. Dan kan een diëtist adviseren om (tijdelijk) drinkvoeding of sondevoeding te gebruiken.

Diarree

Een ontstoken dikke darm neemt onvoldoende vocht op waardoor je last krijgt van dunne, waterige ontlasting. Heb je diarree, dan is het belangrijk om:

- Veel te drinken: ongeveer 2 tot 3 liter per dag.
- Meer zout te gebruiken (2 gram (= 1/2 afgestreeken theelepel) extra bij matige diarree en 4 gram extra bij forse diarree). Je kunt bijvoorbeeld bouillon of soep drinken, hierin zit veel zout.
- Zoutrijke producten te eten zoals rauwe ham, kaas, zoutjes en haring.
- Producten met voldoende voedingsvezels te eten zoals volkorenbrood, zilvervliesrijst en volkoren pasta, granen, noten, peulvruchten, groenten en fruit. Vezels zorgen ervoor dat de ontlasting dikker wordt en hebben een ontstekingsremmende werking.

Uitdroging

Bij ernstige diarree die meer dan 1 tot 2 dagen aanhoudt bestaat het risico op uitdroging. Bij uitdroging plas je opvallend minder dan normaal. Twijfel je of je bent uitgedroogd? Neem dan altijd contact op met jouw arts. Bij dreigende uitdroging kan ORS (Oral Rehydration Solution) helpen, een mengsel van zouten en suikers. Bij ernstige uitdroging is een ziekenhuisopname nodig en krijg je vocht via een infuus.

Opgezetten buik en winderigheid

Gasvorming in de darm ontstaat door vergisting. Hiervoor zijn naast suikers ook gasvormende bacteriën nodig. Over het algemeen is gasvorming niet storend en hebben mensen er weinig last van. Gasvorming is voor een deel normaal en gezond. Zo ontstaat er ook gas bij de vertering van vezels, wat kan bijdragen aan een betere stoelgang. Echter, als mensen met een darmaandoening bepaalde suikers niet goed of niet snel genoeg kunnen verteren in de dunne darm, dan komen deze onverteerde suikers in de dikke darm terecht. Door gisting kunnen ze leiden tot teveel gasvorming in de dikke darm, wat kan leiden tot een opgezetten buik en winderigheid.

Opgezetten buik

Om deze klachten te verminderen kun je voedingsmiddelen met bepaalde suikers en veel vezels tijdelijk vermijden. Denk aan:

- koolsoorten
- ui, prei, paprika
- peulvruchten
- (te) veel (meer dan 2 stuks per dag) fruit en vruchtensap

Zie ook 'FODMAP-arme dieet' op pagina 14.

Koolzuurhoudende frisdranken en bier kunnen zorgen voor een opgeblazen gevoel in de maagstreek. Deze klachten kunnen ook ontstaan door het inslikken van veel lucht bij het kauwen van kauwgom en tijdens het roken.

Winderigheid

Winderigheid komt meer voor bij obstipatie (verstopping), omdat er dan een langer contact is met de darmbacteriën en er meer gas wordt gevormd. Voorkom obstipatie door gevarieerde en vezelrijke voeding zoals volkoren- en graanproducten, peulvruchten, groenten en fruit. In het begin kan de gasvorming toenemen. Dit wordt na een paar weken vanzelf minder.

Knorrend geluid

De voedselbrij wordt door knijpende (peristaltische) bewegingen van het maagdarmkanaal voortbewogen. Hierbij worden ook maag- en/of darmgassen verplaatst. Dit kan een knorrend of borrelend geluid veroorzaken. Dit is heel normaal en onschuldig.

Vernauwing van de darm

Als jouw arts heeft geconstateerd dat je een vernauwing in de darm hebt, dan is het belangrijk om:

- rustig en langzaam te eten;
- goed te kauwen (minimaal 15x per hap);
- voldoende te drinken (minimaal 1,5-2 liter per dag).

Bepaalde voedingsmiddelen kunnen een afsluiting van de vernauwde darm veroorzaken. Vermijd bij een darmvernauwing daarom:

- grove vezelige/draderige voedingsmiddelen die je met kauwen niet fijn krijgt zoals asperges, bleekselderij, zuurkool en champignons en taai en draderig vlees;
- voeding met velletjes, harde stukjes, pitjes en vezelige producten zoals citrusvruchten;
- noten en pinda's;
- brood met zaden en pitten (fijn volkoren is beter).

Soms is het nodig om in overleg met jouw arts of diëtist (tijdelijk) drinkvoeding of sondevoeding te gebruiken. Deze voeding kan de darmen beter passeren zodat je gewicht en conditie goed blijven.

Lactose-intolerantie

Klachten als buikpijn, winderigheid en diarree komen zowel bij lactose-intolerantie als bij IBD voor. Vaak wordt het gebruik van zuivelproducten (ten onrechte) afgeraden bij IBD. Het lijkt immers of zuivelproducten de klachten veroorzaken. Meestal zijn het echter de ontstekingen vanwege IBD die de klachten veroorzaken.

Vooral bij colitis ulcerosa is de kans op lactose-intolerantie klein, omdat lactose al in de dunne darm wordt verteerd. Bij de ziekte van Crohn kan door een ontsteking van de dunne darmwand (tijdelijk) te weinig lactase – een enzym dat lactose afbreekt – worden aangemaakt, waardoor lactose minder goed wordt afgebroken en er klachten ontstaan.

Mensen met IBD kunnen natuurlijk wel lactose-intolerant zijn, net als mensen zonder IBD. De lactose-intolerantie heeft dan niets met IBD te maken. Lactasedeficiëntie (= gebrek aan het enzym lactase, dat nodig is om lactose te verteren) en dus lactose-intolerantie komt bij een deel van de mensen in Nederland voor.

Ben je lactose-intolerant, gebruik dan, in plaats van gewone melkproducten, meer:

- Zure (gefermenteerde) melkproducten, zoals kwark, karnemelk en yoghurt. Boter, oude kaas, margarine en zure room.
- Lactosevrije producten of alternatieven zoals amandelmelk, sojamelk of kefir.

Deze producten bevatten minder of zelfs geen lactose en zijn hierdoor beter verteerbaar. Ze veroorzaken minder gasvorming waardoor ze vaak beter worden verdragen. Daarnaast hebben gefermenteerde producten een gunstig effect op de darmbacteriën.

Vermoed je lactose-intolerantie en wil je het graag zeker weten, vraag dan jouw arts naar (informatie over) de lactose-ademtest.

Alternatieve diëten

Er staan op internet allerlei diëten die claimen de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa te kunnen genezen. Tot nu toe is er nog geen enkel dieet waarbij dit bewezen is. Het is vaak nog onduidelijk of een bepaald dieet wel of niet goed is bij de behandeling van IBD.

Volg je een bepaald dieet (zoals de hieronder genoemde) of wil je dit gaan doen en wijkt dit dieet sterk af van de adviezen voor gezonde voeding? Bespreek dit altijd met jouw arts of diëtist.

Het FODMAP-arme dieet

Dit dieet is ontwikkeld voor mensen met een prikkelbare of spastische darm (PDS). Deze klachten komen ook voor bij 20-40% van de IBD-patiënten in remissie. Het FODMAP-arme dieet kan klachten zoals buikpijn, diarree, winderigheid en een opgeblazen gevoel verminderen.

FODMAP is een afkorting en staat voor Fermenteerbare Oligo-, Di-, Mono en (And) Polyolen. Als je dit dieet volgt, vermijd je deze moeilijk verteerbare suikers, zodat er minder gisting en gasvorming in de dikke darm optreedt en klachten zoals een opgezette buik, winderigheid en diarree afnemen.

Bekende FODMAP's zijn:

- Fructose (in fruit)
- Fructanen (in uien, knoflook, tarwe)
- Lactose (in zuivelproducten)
- Galacto-oligosacchariden (in bonen en peulvruchten)
- Polyolen (in kunstmatige zoetstoffen en sommige fruitsoorten).

Het FODMAP-arme dieet is heel intensief. Het bestaat uit een eliminatiefase van 6 weken (waarbij je bepaalde producten helemaal niet meer eet) en een herintroductiefase van 4-8 weken (waarbij je langzaam bepaalde producten weer gaat eten). Dit dieet moet altijd onder begeleiding van een gespecialiseerd diëtist plaatsvinden, ter voorkoming van een tekort aan belangrijke voedingsstoffen. Bovendien kan de diëtist bepalen voor welke FODMAP's je het meest gevoelig bent. Meestal zijn dit er slechts een paar.



‘Er is niet één wonderdieet, je moet zelf onderzoeken wat voor jou werkt’

Het Specifieke Koolhydraten Dieet (SCD)

Dit is een extreme vorm van een koolhydraatarm-dieet. Dit dieet beperkt de inname van sucrose (suiker), lactose (melksuiker), alle graanproducten (waaronder maïs, tarwe, gerst, haver en rijst) en zetmeelproducten (zoals aardappelen en pasta's). De gedachte hierachter is dat het Westerse dieet teveel koolhydraten bevat die niet allemaal in de dunne darm verteerd kunnen worden en daardoor onverteerd in de dikke darm terechtkomen (sterke overeenkomst met FODMAP-arme dieet). De bacteriën in de dikke darm verteren deze koolhydraten, waarbij gas en afvalstoffen vrijkomen. Dit veroorzaakt een opgezet buik en diarree.

Dit dieet is alleen geschikt voor patiënten met een beperkte verterings- en opnamemogelijkheid van de dunne darm. Bij deze mensen kunnen koolhydraten onverteerd in de dikke darm aankomen en klachten veroorzaken. Het weglaten van veel producten kan leiden tot tekorten en op de lange termijn ook tot ondervoeding.

Het Paleodieet

Dit dieet wordt vaak gebruikt om af te vallen en volgens sommigen is het een basisvoeding voor een gezonder leven. Uitgangspunt is dat onze genen in de afgelopen duizenden jaren nauwelijks zijn veranderd, terwijl onze voeding wel is veranderd. Het voedingspatroon van onze voorouders bestond vooral uit vlees, vis, groenten en fruit. Door de agrarische revolutie zijn we onder andere meer granen en geraffineerde suikers gaan gebruiken. Ons lichaam zou hier niet op zijn ingesteld, wat zou leiden tot allerlei chronische ziektes zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Er is nog geen wetenschappelijk bewijs voor dit dieet. Bovendien is het volgen ervan moeilijk. Door het weggelaten van veel producten is er onder andere een risico op vitaminetekorten.

Omega-3-rijke diëten

Van omega-3 wordt gezegd dat het ontstekingsremmend werkt. Bij proefdieren is dit effect inderdaad aangetoond, maar onderzoek bij mensen laat tegenstrijdige resultaten zien. Omega-3 vetten komen voor in voedingsmiddelen zoals raapzaadolie, lijnzaad en vis. In westerse voedingspatronen zit vaak weinig omega-3, maar wel veel omega-6 (maïs, ontbijtgranen en eieren) dat mogelijk een ontsteking stimulerend effect heeft. Het idee is dat een omega-3-rijk en omega-6-arm dieet goed kan zijn. Helaas is dit effect bij IBD nog niet bewezen.

Vegetarisch of half vegetarisch dieet

Volgens sommige onderzoeken is de kans op het krijgen van IBD groter bij het eten van dierlijk vet en te veel rood en bewerkt vlees. Bovendien is plantaardig eten duurzamer. Hierdoor is het (semi)vegetarisch dieet de afgelopen jaren populairder geworden. Vlees bevat belangrijke voedingsstoffen, zoals eiwitten, vitamine B12 en ijzer. Dit zijn bouwstoffen die ook bij IBD belangrijk zijn.

Als je een vegetarisch dieet wilt proberen, zorg er dan wel voor dat je goede alternatieven voor vlees gebruikt om tekorten van bijvoorbeeld ijzer en vitamine B12 te voorkomen. Jouw arts of een diëtist kan je hierbij adviseren.

Prebiotica en probiotica

Prebiotica

Prebiotica zijn onverteerbare koolhydraten of voedingsvezels. Prebiotica zitten in gewone voedingsmiddelen zoals graanproducten, groenten, fruit, noten en peulvruchten, maar zijn ook als speciale supplementen te koop.

Prebiotica werken als voedingsvezel en kunnen de darmbacteriën en de darmfunctie verbeteren. Gebruik voedingsmiddelen rijk aan prebiotica en/of supplementen tijdens remissie om de kans op een opvlamming te verminderen. Ook tijdens actieve ziekte kunnen ze het afweersysteem en de darmfunctie gunstig beïnvloeden.

Let op bij een toxisch megacolon!

Gebruik geen prebiotica supplementen bij een toxisch megacolon. Een toxisch megacolon is een fors ontstoken en uitgezette darm, met een verhoogde kans op een scheur van de darmwand en is een zeldzame complicatie van IBD. Prebiotica kunnen extra gasvorming veroorzaken, waardoor de darm nog meer uitzet en de kans op een scheur in de darmwand groter wordt.

Probiotica

Probiotica zijn levende micro-organismen, meestal melkzuurbacteriën. Producenten bevelen probiotica aan voor de algemene gezondheid, voor verbetering van de 'weerstand' en dergelijke. Deze claims hebben zelden een wetenschappelijke basis.

Het gunstige effect van probiotica wisselt per persoon. Uit onderzoek blijkt dat probiotica bij de ziekte van Crohn geen overtuigend gunstig effect hebben. Mensen met colitis ulcerosa of een pouch ervaren vaak wel een gunstig effect als de ziekte in remissie is. Het blijkt dat probiotica net zo goed kunnen werken als een lage dosering mesalazine (medicijn voor colitis ulcerosa) bij patiënten die in remissie zijn. Bij actieve colitis ulcerosa werken de probiotica wat minder goed.

Kruidensupplementen

Er zijn veel kruidensupplementen waarvan wordt beweerd dat ze IBD kunnen genezen. Deze zijn echter niet allemaal wetenschappelijk onderzocht. Uitzonderingen hierop zijn kurkuma, cannabidiol, aloë vera en boswellia. Van deze middelen is in het laboratorium of bij proefdieren aangetoond dat ze ontstekingen kunnen remmen. Wetenschappelijke onderzoeken bij mensen hebben nog onvoldoende effect laten zien.

De productie van kruidenmiddelen wordt niet zo scherp gecontroleerd als gewone medicijnen, maar kunnen bij royaal gebruik ook bijwerkingen veroorzaken. 'Baadt het niet, dan schaadt het niet' gaat zeker niet voor alle kruidenmiddelen op. In de medicijnbijsluiters staat meestal voor welke kruidenmiddelen dit geldt. Daarnaast worden de kruidenmiddelen niet vergoed door de zorgverzekeraar.

Let op!

Als je een aanvullend of alternatief product wilt gebruiken, of een alternatief dieet wilt volgen, overleg dit altijd eerst met je arts. Stop nooit met voorgeschreven medicijnen, zonder overleg met de arts, ook niet als jouw klachten afnemen.

Voeding na een operatie

Als de behandeling met medicatie onvoldoende helpt, kan een operatie noodzakelijk zijn. Het is dan belangrijk om met een goede conditie de operatie in te gaan. Als het om een geplande operatie gaat, kun je vooraf met extra bewegen/trainen en goede voeding zorgen dat je conditie op een hoger niveau komt. Dit kan leiden tot een sneller herstel van de operatie en minder complicaties na de operatie. In het geval van een spoedoperatie proberen de arts, verpleegkundige en diëtist je conditie met drink- of sondevoeding te verbeteren. Soms wordt tijdens een operatie een stoma of inwendige pouch aangelegd. In dat geval kunnen de volgende tips helpen.

Ileostoma (dunne darmstoma)

- 1 Drink dagelijks 2 tot 2,5 liter per dag om uitdroging te voorkomen. Uitdroging herken je aan lusteloosheid, sufheid en een gebrek aan eetlust.
- 2 Gebruik extra zout (in overleg met jouw arts). Doordat de dikke darm ontbreekt, neemt het lichaam minder zout op en kan een zouttekort ontstaan. Dit kan leiden tot vermoeidheid, duizeligheid, spierkrampen en prikkelbaarheid.
- 3 Kauw je eten goed om verstopping van je stoma te voorkomen. Let vooral op bij bijvoorbeeld asperges, rauwkost, taai en draderig vlees, champignons, kokos, velletjes van citrusfruit (zoals sinaasappel, mandarijn en grapefruit) en noten. Snijd deze producten fijn.
- 4 Extra gasvorming komt bij ileostoma's weinig voor. Heb je hier toch last van, vermijd dan tijdelijk koolsoorten, uien, prei, peulvruchten en koolzuurhoudende dranken.



Colostoma (dikke darmstoma)

- 1 Drink dagelijks 1,5 tot 2 liter om uitdroging te voorkomen. Uitdroging herken je aan lusteloosheid, sufheid en een gebrek aan eetlust en ook aan minder dorst en minder plassen, en een grotere vochtproductie van de stoma.
- 2 Eet voldoende vezels, ongeveer 30-40 gram per dag. Vezels houden vocht vast waardoor de ontlasting indikt. Vezelrijke producten zijn bijvoorbeeld volkorenbrood, roggebrood, aardappelen, volkorenpasta, zilvervliesrijst, groenten en fruit.

Inwendige pouch

Als de dikke darm is verwijderd, moet de pouch vocht en zout opnemen. In het eerste jaar moet het lichaam hieraan wennen. Let dan goed op de vocht- en zoutinname.

Bij sommige mensen blijft het langere tijd nodig om extra zout te gebruiken en soms 6 keer per dag te eten en te drinken. Dit bespreekt jouw arts of diëtist met je.

Wat is een pouch?

De chirurg kan een pouch aanleggen als de dikke darm wordt verwijderd. Een pouch is een soort reservoir. Hiervoor wordt de dunne darm op de anus aangesloten.

Klachten pouch:

- Een geïrriteerde anus door grotere hoeveelheden galzuren in de ontlasting. Dit komt doordat mensen met een pouch meer galzuren in hun ontlasting hebben. Vet eten kan de hoeveelheid galzuren in de ontlasting verder verhogen.
- Anusirritatie, buikpijn en krampen vanwege sterk gekruide voeding met specerijen, sambal en peper.
- Meer en aanvankelijk dunne ontlasting. Hierdoor ontstaan soms incontinentieproblemen.
- Pouchitis (pouch ontsteking). Dit kun je voorkomen door een probioticamix met een grote hoeveelheid bifidobacterium en/of lactobacterium in te nemen. Probioticamixen zijn geen geneesmiddelen en zijn daarom zonder recept verkrijgbaar bij apotheken of online te bestellen. Overleg met je arts welk probioticum het meest geschikt is.



Voor meer adviezen en praktische tips kun je de pagina 'Voedingstips bij stoma of pouch' van de Stomavereniging (www.stomavereniging.nl) bekijken.

'Ik let goed op mijn voeding. Wat ik niet kan verdragen zal ik niet snel weer eten'

Conclusies

- Iedereen is anders, ieder ziektebeloop is anders en ervaringen met voeding verschillen ook van persoon tot persoon.
- Er is nog geen dieet speciaal voor IBD. Er wordt veel onderzoek gedaan naar voeding en IBD en dat betekent dat de inzichten kunnen veranderen.
- Eet gevarieerde voeding die alle belangrijke voedingsstoffen bevat en waarmee ondervoeding wordt voorkomen.
- Bij specifieke klachten kan aanpassing van de voeding voor verlichting van de klachten zorgen.
- Voor een persoonlijk voedingsadvies: vraag je arts of diëtist hiernaar.
- Op internet is veel informatie te vinden over de rol van voeding bij IBD. Kijk op betrouwbare websites zoals de websites die hieronder staan genoemd.

Extra Informatie en folders

- Crohn & Colitis NL, www.crohn-colitis.nl
- Ziekenhuis Gelderse Vallei, www.geldersevallei.nl
- Voedingscentrum, www.voedingscentrum.nl
- Maag Lever Darm Stichting, www.mlds.nl
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten, www.dieetditdieetdat.nl
- Stomavereniging, www.stomavereniging.nl
- Netwerk MDL-diëtisten, www.mdldietisten.nl

Met elkaar sterker

Je hebt de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa en hebt vast veel vragen. Welke impact heeft de ziekte op mijn leven? Kan ik nog gewoon werken? Wat als ik studievertraging oploop? Gaan mijn medicijnen helpen? Kan ik nog alles eten? En wat als ik geopereerd moet worden? Crohn & Colitis NL helpt je met de juiste informatie over het leven met een chronische darmziekte.

Lid worden van Crohn & Colitis NL: de voordelen op een rij

- Ontvang 4x per jaar het magazine Crohniek en de maandelijkse nieuwsbrief: met nuttige tips, ervaringsverhalen en resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- Wij komen op voor jouw belangen: bij politiek, (zorg)verzekeraars, fabrikanten en leveranciers van medicijnen enzovoort.
- Bezoek gratis onze activiteiten bij jou in de buurt of online: wij organiseren workshops, gespreksgroepen en themadagen door het hele land en ook online.
- Ontmoet andere mensen met IBD: tijdens bijeenkomsten, online op onze Facebookgroepen of telefonisch.
- Wij delen jouw ervaringen en mening: wij weten wat er speelt dankzij onze onderzoeken naar jouw kwaliteit van leven, ons panel en onze Facebookgroepen. Met deze kennis adviseren we zorgverleners hoe zij de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Gratis toiletpas

Heb je met spoed een toilet nodig? Met onze gratis toiletpas kun je laten zien dat je vanwege medische redenen meteen een toilet nodig hebt.

Word lid van
Crohn & Colitis NL
www.crohn-colitis.nl



Crohn & Colitis NL

Houttuinlaan 4b
3447 GM Woerden

0348 - 432 920

(Algemene nummer op maandag t/m donderdag van 10.00 tot 14.30 uur)

0348 - 420 780

(Ervaringdeskundigenlijn op maandag t/m donderdag van 10.00 tot 14.30 uur)

info@crohn-colitis.nl

www.crohn-colitis.nl

Volg ons op



Foto's: Joris Aben

Illustraties: Maartje Kunen

Deze brochure is gebaseerd op de vorige brochure 'Voeding en de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa' van Crohn & Colitis NL, 'Diet and Nutrition in Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. Important Questions – Real Answers' door Prof. Dr. Dr. J. Stein, de richtlijn goede voeding en dit is aangevuld met wetenschappelijke publicaties. Deze informatie is bedoeld als algemene informatie en niet ter vervanging van een persoonlijk advies van de eigen arts en/of diëtist.

Met medewerking van:

Drs. C.R. (Carlijn) Lamers, arts-onderzoeker en arts-assistent MDL bij Ziekenhuis Gelderse Vallei en Wageningen University en Research

Prof. dr. B.J.M. (Ben) Wittteman, voormalig MDL-arts bij Ziekenhuis Gelderse Vallei en Buitengewoon Hoogleraar Voeding en Darmgezondheid aan Wageningen University en Research

2021 © Crohn&Colitis NL

CROHN & COLITIS NL

Met elkaar sterker