

Een ontraadselen van de ziekte van Crohn

IBD in relatie tot voeding en de Mycobacterium

Een ontraadselen van de ziekte van Crohn

IBD in relatie tot voeding en de Mycobacterium

Geschreven door: Ramses Badra

Soms zijn er van die zaken dat je iets vrijwel zeker weet, maar waar je toch nét niet de vinger op kan leggen. Totdat de kwartjes landen...

Copyright © 2020 Ramses Badra / Rombout Paladijn

Omslagontwerp: Claudio Ventrella

ISBN: 9789464059953

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

Inhoudsopgave:

- Voorwoord
- Boekdeel I: IBD in relatie tot voeding
- Boekdeel II: IBD in relatie tot voeding en de Mycobacterium
 - De potentiële boosdoener
 - Mycobacterium bovis (rund), veroorzaakt ziekte van Johne (rund), deze wordt paratuberculose (mens), en kan ontaarden in de ziekte van Crohn (mens)
 - Als een simpele noviteit
 - De Mycobacterium verder uitgediept
 - Hoe resistent is de mycobacterium tegen hitte / pasteurisatie / sterilisatie?
 - Rauwe Melk
 - Het BCG-vaccin
 - Ik heb een klein probleempje
 - Vogeltjes TBC / Cervicale lymfadenitis
 - Allergie versus Intolerantie
 - Antigeen, allergeen en haptene
 - Anti – TNF α
 - Genen veroorzaken een predispositie voor het krijgen van de ziekte van Crohn. Of zorgt de ziekte van Crohn (de Mycobacterium) voor een mutatie van genen?
 - UV en Vitamine D, in de strijd tegen IBD
 - Calcium
 - Vitamine B12
 - Antibioticagebruik in de veehouderij
 - Wat is wei?
 - Eiwitten, aminozuren en enzymen
 - Lactoferrine: een heel bijzonder eiwit.
 - Een kleine rectificatie
 - Een bepaalde dank is op zijn plaats
 - Korte, beknopte conclusie
 - Hoe sta ik er, in mijn eigen momentele prognose, nu eigenlijk zelf voor? (deel 2)
- Boekdeel III: Mijn verhaal
- Einde verhaal
- Gebruikte bronnen
- Lijst met afkortingen

Voorwoord

De ziekte van Crohn (ZvC) is een zogeheten ongeneeslijke auto-immuunziekte. Maar het woordje 'ongeneeslijk' zit mij nogal dwars. Ongeneeslijk doet mij denken aan een terminale fase van het lichaam; een toestand waarin het lichaam volledig is uitgevochten, totaal is uitgeput, is verzwakt door een bepaald gevecht, en er geen enkele omkering tot genezing meer mogelijk is in datzelfde proces. Dat lijkt mij bij de ziekte van Crohn allesbehalve het geval.

Het lichaam is bij deze ziekte immers constant met een strijd bezig; een eeuwig gevecht lijkt het, en het immuunsysteem van de desbetreffende patiënt lijkt maar niet de handdoek in de ring te willen gooien. In dat kader bekeken zouden Crohn-patiënten, mensen met aanverwante chronische darmziekten zoals Colitis Ulcerosa, en misschien wel auto-immuun patiënten in het algemeen, zeer trots op zichzelf mogen zijn; je bent namelijk een vechter! In de ogen van de ietwat onwetende buitenwereld soms echter misschien als aansteller gezien, maar zij zouden eens moeten weten! En gelukkig is hen deze ellende (tot nu toe) bespaard gebleven, want zij zouden deze martelgang waarschijnlijk niet half zo het hoofd kunnen bieden zoals jij dat doet!

Bij een auto-immuunziekte, zoals de ziekte van Crohn die is, is je afweersysteem (immuunsysteem) dus regelmatig (chronisch) in gevecht. Dat wil eigenlijk zeggen dat er van tijd tot tijd een alarmbel aan het afgaan is. Je lichaam (immuunsysteem) signaleert een probleem, en dit probleem dient opgelost te worden!

Het is sowieso ietwat vreemd te noemen dat het probleem (de ziekteverschijnselen van Crohn) grotendeels lijken te verdwijnen na amputatie van een gedeelte van een darm, of de verwijdering van een aangedane darm in zijn geheel. Dat de hinderlijke ziekteverschijnselen van Crohn ook door kunnen voeren buiten het maagdarmkanaal staat buiten kijf. Zo kan men vervelende huidaandoeningen krijgen, oogontstekingen, en hinderlijke pijpzweren die hun weg door het lichaam proberen te zoeken, om maar wat te noemen. In mijn beleving kunnen dat soort hinderlijke complicaties een halt toe worden geroepen, of in ieder geval worden gestabiliseerd, middels de juiste medicatie en/of het juiste dieet. Dat de primaire klachten van de ziekte van Crohn (ontstekingen van de darmwand), verdwijnen, en ook nog eens weg kunnen blijven na amputatie van een gedeelte, of de gehele darm, impliceert dat er ook zomaar iets plaatselijks aan de hand zou kunnen zijn; dat er iets zou kunnen huizen in die regio wat er niet thuishoort. Ik probeer u middels dit boekwerkje bij te brengen wat deze 'extreme lichamelijke ont-regelaar' volgens mij weleens zou kunnen zijn. Dit boekje is een beetje geschreven als een these. Ik probeer namelijk iets vrij belangrijks aan te kaarten, in de hoop dat hier verder op borduurt zal worden. Dit boek is in drie delen opgebouwd. In het derde, en tevens laatste deel, zal ik mijn eigen ziektegeschiedenis beknopt beschrijven, en hierin een beetje laten doorschemeren hoe ik op deze denkbeelden gekomen ben.

Ik zal alles zo goed mogelijk proberen te verifiëren middels bronnen. Bronnen in het boek staan vermeld als A, B, C, etc. Achterin dit boek kunt u aan de hand van deze werkwijze de gehele bron vinden per boekdeel. Dit maakt het lezen overzichtelijker, en het opzoeken van de gemelde bron gemakkelijker. Ook staat er achterin het boek een lijst met alle afkortingen die zijn gebruikt en dat, net als de bronvermelding overigens, op alfabetische volgorde.

Dit boekwerkje is hoofdzakelijk ter informatie voor de IBD-patiënt, maar natuurlijk ook voor zijn of haar omgeving, en voor andere geïnteresseerden. Een bron van informatie die tevens in correlatie zal staan met een ander ziektebeeld, dat ik pas in deel II van dit boek uit de

doeken zal doen. Het zijn bepaalde bevindingen waar men hopelijk iets van kan leren, iets van zal opsteken, waar men verder over kan gaan nadenken, en die men in het achterhoofd kan houden gedurende het eigen ziekte-traject.

Ik zal vele vragen stellen in dit boek, en deze vragen vervolgens trachten te beantwoorden middels argumentatie en ook aangehaalde bronnen. Aangezien ik een ietwat onderzoekende geest heb, was dit leuk om te doen. De gehele puzzel werd op die manier steeds duidelijker; mede mogelijk gemaakt door de vele (door anderen) aangereikte puzzelstukjes, en hebben dit boekwerkje zo zijn vorm kunnen geven.

Laten we beginnen!

PS:

Nog een belangrijke mededeling voor de lezer, en dit moet nu eenmaal voor de formaliteit: De auteur en uitgever aanvaarden geen medische of juridische aansprakelijkheid voor het gebruik of misbruik van de verstrekte informatie of voor het in dit boek beschreven dieet.

BOEKDEEL I: IBD in relatie tot voeding

Met als leidraad genomen het boek van Elaine Gottschall B.A., M.Sc. Voor het eerst verschenen als *Food and the Gut Reaction* (1987). Een aantal jaren later als herziene uitgave met als titel: *Breaking the Vicious Cycle* (1994). En weer tien jaar later in het Nederlands verschenen als: *Doorbreek de vicieuze cirkel* (2004).

In dit boekdeel, boekdeel I (mijn boek, het boek dat je nu leest), heb ik het boek van Elaine Gottschall aangeduid als bron A.

Het boek van E. Gottschall (hoofdstuk 1), zegt het volgende over verscheidene typen suikers:

- Enkelvoudige suiker, zoals glucose. In biomedische kringen wordt deze vorm van suiker (koolhydraat), een monosacharide genoemd.
Mono= 1, sacharide= suiker.
- De tweede suikervorm waar veelvuldig over wordt gerept is de tweevoudige suikermolecuul disacharide.
Di= 2, sacharide = suiker, zoals bijvoorbeeld sucrose (tafelsuiker).
- En er wordt veel gesproken over de meervoudige suikermolecuul polysacharide.
Poly=veel, sacharide= suiker, zoals zetmeel (wat bijvoorbeeld in deegwaren zit, of in aardappelen).

In het Specifieke Koolhydraten Dieet (SKD) zijn de toegestane koolhydraten (suikers) overwegend enkelvoudige suikers. Dus suikers met maar één molecuul. Dit zijn de suikers (glucose & fructose). En deze zijn vooral te vinden in fruit, honing, en in sommige groenten. De koolhydraten die in dit SKD worden genoemd zijn biochemisch de juiste én zorgen in heel veel gevallen voor een duidelijke afname van maagdarmklachten.

In hoofdstuk 2 van dit boek (het boek van E. Gottschall) genaamd: *wetenschappelijk bewijs voor dieet* (SKD)), en voor de juiste diëten in het algemeen, wordt het volgende gezegd:

[Er is een overvloed aan medische literatuur met rapporten waarin het gunstige effect wordt bevestigd van verandering van voeding in relatie met het beloop van darmziektes. Zelfs al in 300 AD beschrijft een Romeinse arts tot in detail een diarreegeval dat veel weg heeft van Coeliakie en waarbij hij ter genezing van de ziekte vasten voorstelt in combinatie met het sap van de weegbree, lid van de bananenfamilie. Toen in 1745, prins Charles, de jonge troonopvolger van Engeland, leed aan Colitis Ulcerosa, ging over hem het verhaal de ronde dat hij zichzelf genas door een melkvrij dieet te volgen. Bron A.1 en A.2]

Er lijkt dus een duidelijke correlatie te zijn met melk en een verslechtering, of in ieder geval een in stand blijven houden, van dit type ziektebeeld (IBD).

Wat er in hoofdstuk 2 van het boek van E. Gottschall nog meer wordt gezegd door deskundigen, op het gebied van voeding in relatie tot (ernstige) darmproblematiek en diëtiëk:

[Dr. Christian Herter, geneesheer en professor aan de universiteit van Columbia, constateerde dat door kinderen die door diarree wegwijnden en verzwakten, eiwitten goed werden verdragen, vetten middelmatig verteerd werden, maar dat koolhydraten (suikers en zetmeel) slecht werden verdragen. Hij verklaarde dat de vertering van koolhydraten bijna onveranderlijk een terugval veroorzaakte, of een terugkeer van de diarree na een periode van verbetering. Bron A.3 en A.4]

In mijn eigen bewoordingen, en vooral vanuit mijn eigen ervaringen als darmpatiënt, zou ik hieraan willen toevoegen dat de genoemde eiwitten zeer waarschijnlijk dierlijke eiwitten betrof in de vorm van vlees, vis en eieren. Maar hier zeker geen caseïne (koemelkeiwit) mee werd bedoeld. Met dit eiwit moet worden uitgekeken, en deze moet het liefste samen met lactose (melksuiker) zoveel mogelijk worden vermeden.

Een volgende deskundige op dit gebied, Dr. Samuel Gea, voegde aan het verhaaltje over melk toe dat:

[... melk gedurende ingewand-klachten minder geschikt was en dat voeding rijk aan zetmeel (rijst, koren, aardappelen en graan) uit den boze was. Dr. Gea verklaarde: 'We moeten nooit uit het oog verliezen dat wat een patiënt niet verteren kan hem schade zal berokkenen. Bron A.5]

Er moet hierbij duidelijk vermeld worden dat het hier om een specifieke (kinder) ziekte gaat; de ziekte Coeliakie welteverstaan. Een ziekte, eigenlijk een hevige voedselintolerantie, waarbij malabsorptie bestaat voor voedingsmiddelen met het voedingsbestanddeel gluten erin. Een bestanddeel wat veel te vinden is in graan, maar ook in veel bewerkte – en ook voorverpakte producten. Het is dan ook veelvuldig terug te vinden in deegwaren, zoals pasta's, koek, maar natuurlijk ook brood.

Desondanks spreekt ook hieruit het universele concept van het Specifieke Koolhydraten Dieet (SKD), en hoe goed dit dieet ook kan werken bij andere spijsverteringsziektes / intoleranties.

Wat wordt er eigenlijk over lactose (melksuiker) gezegd, in dit tweede hoofdstuk uit het boek van E. Gottschall: *Doorbreek de vicieuze cirkel?*

[Lactose is keer op keer bestempeld als de boosdoener in Colitis Ulcerosa, de ziekte van Crohn en andere vormen van darmproblemen zoals 'functionele' diarree. Het weglaten van lactose uit de diëten van patiënten met deze problemen heeft opmerkelijke verbeteringen te zien gegeven. Bron A.10 t/m A.18]

Dat je op een gegeven moment (bij ernstige darmontstekingen), zelfs water niet meer lijkt te kunnen verdragen, wil nog niet zeggen dat je daar dan maar intolerant voor bent geworden. Ons menselijk lichaam bestaat grotendeels uit water, en zonder dit element kunnen wij nu eenmaal niet leven / voortbestaan. Het feit dat je al pijn voelt bij het nemen van een slok water is omdat, wanneer de vloeistof de huid is gepasseerd, en in de keelholte en vrij snel daarna in de slokdarm is terechtgekomen, het maagdarmsstelsel automatisch in beweging komt.

Deze bewegingen (samentrekkingen / peristaltiek) doen pijn wanneer er in die regio plaatselijke ontstekingen zijn, zelfs als het voedsel, of de drank, de desbetreffende darm nog niet eens heeft weten te bereiken. Dit zijn dan ook vervelende koliekpijnen. Desondanks zal water toch genuttigd moeten worden, zeker in het geval van (chronische) diarree, en een eerdere kans op uitdrogingsverschijnselen van het lichaam. Het drinken van water is altijd goed, al beweren sommige bronnen dat zelfs Nederlands tapwater (kraanwater) bepaalde hoeveelheden ongunstige bacteriën kan bevatten. En ook al zijn niet al deze bacteriën schadelijk, of gevaarlijk voor het menselijk lichaam, en verwerkt het immuunsysteem deze potentiële ziekteverwekkers meestal vanzelf (zeker bij het overgrote merendeel gezonde mensen), is dit toch ietwat zorgelijk, en tevens een punt van aandacht te noemen. In deel II

van dit boek (mijn boek) zal dit wat meer ter sprake komen. Desondanks, het nuttigen van water is over het algemeen altijd goed voor de mens, ziek of niet. En mocht je het reguliere tapwater niet altijd helemaal vertrouwen, dan kun je altijd nog overstappen op bronwater, of op een waterfilter. Hoofdstuk 2 van het boek van E. Gottschall gaat verder:

[Onderzoek bij de ziekte van Crohn heeft met betrekking tot koolhydraten in een dieet opzienbarende resultaten opgeleverd. In de tachtiger jaren verschenen twee onderzoeksrapporten in de medische literatuur. Het eerste deed verslag van de resultaten van de artsen Von Brandes en Lorentz – Meyer uit Marburg, Duitsland, die bij circa twintig patiënten met de ziekte van Crohn remissie (stabilisering) bereikten door hen voeding en drank te verbieden waarin zich geraffineerde koolhydraten bevonden, voornamelijk sucrose en zetmeel. Bij het tweede onderzoek waren twintig Crohn patiënten betrokken. De wijzigingen in de voeding, die resulteerden in aanhoudende remissies, bestonden uit het weglaten van specifieke soorten graan en zuivelproducten. De artsen die leiding gaven aan het onderzoek concludeerden dat ‘manipulatie met voeding op de lange termijn een effectieve therapie zou kunnen zijn voor de behandeling van de ziekte van Crohn’. Bron A.19 en Bron A.20]

Het moge bij deze duidelijk zijn dat de ziekte van Crohn, en aanverwante darmstoornissen / ziekten, wel degelijk in positieve zin te beïnvloeden zijn wanneer bepaalde voedingsmiddelen / voedingsstoffen worden weggelaten uit het voedingspatroon (worden geëlimineerd).

[Dr. Claude Morin van het St. Justine ziekenhuis in Quebec publiceerde (destijds) de volgende resultaten bij de behandeling van vier kinderen die leden aan een voortslepende ziekte van Crohn. Bron A.]

[Dr. Morin schreef een synthetisch, elementair dieet voor, waarbij via een maagsonde de monosacharide (enkelvoudige suiker, met maar één molecuul) glucose als de belangrijkste koolhydraatbron (energiebron) werd toegediend. De kinderen vertoonden een opmerkelijke groei en gewichtstoename, en tevens een remissie (stabiliseren / terugdringen) van hun symptomen. In tegenstelling tot sucrose (tafelsuiker), lactose

(melksuiker) en zetmeel (meervoudige suiker), vereist glucose geen vertering en wordt daarom hoogstwaarschijnlijk al in de dunne darm opgenomen. Deze ‘voor-verteerde’ suikers kunnen gemakkelijk de cellen in de darmwand die voor de absorptie zorgdragen, passeren, de bloedbaan binnenkomen, en vervolgens het lichaam voeden. Glucose, zowel in het synthetische elementaire dieet als aangetroffen in fruit en honing, hoeft aan mensen met malabsorptieklachten niet onthouden te worden. Bron A.21]

Fructose is net als glucose ook een enkelvoudige suiker (een monosacharide met maar één molecuul), en kan daardoor makkelijk en snel worden verwerkt door het lichaam (glucose wordt meteen opgenomen in je bloed, fructose wordt opgeslagen in je lever, en tevens afgegeven via de lever). Fructose komt van nature voor in groenten en fruit.

Dat je, omdat je met (hevige) darmklachten te kampen hebt, deze voedselsoorten slecht kunt verdragen, wil nog niet zeggen dat je deze natuurlijke voedingsbronnen maar moet vermijden. Groente en fruit zijn nu eenmaal gezond vanwege de vele vitamines, mineralen en ook vezels die zij bevatten.

[Fructose kan alleen verwerkt worden door je lever, daarom moet je uitkijken met een hoge mate van consumptie ervan. Onderzoek wijst uit dat hoge consumptie ervan de vetstofwisseling (in negatieve zin) kan beïnvloeden. Fructose kan bij sommige mensen leiden tot darmklachten, zoals diarree, buikpijn en/of een opgeblazen gevoel. Diverse vruchtensappen (veel toegevoegde suikers), koeksoorten (suiker, zetmeel, lactose), snoepgoed (veel toegevoegde suikers, soms ook zetmeel (drop) en lactose (melk) (chocolade), en kant-en-klaar-sauzen bevatten relatief veel fructose. Heb je last van darmklachten, dan kan het helpen om niet teveel van dit soort voedingsmiddelen te eten of te drinken. Bron B.1]

Tafelsuiker (riet – of kristalsuiker), (ook wel sucrose), is opgebouwd uit zowel glucose als fructose. Hierdoor bestaat deze suiker uit twee moleculen, en is het een zogeheten disacharide (tweevoudige suiker). Hierdoor moeten de darmen een dubbele deelbewerking uitvoeren om deze moleculen, uit dit voedingsbestanddeel, te kunnen verwerken. Dit is lastiger voor je darmen dan het verwerken van een enkelvoudige suiker, met maar één molecuul.

Je zult zodoende begrijpen dat een polysacharide (een meervoudige suiker, met veel meer moleculen (soms wel tien of meer)), veel moeilijker is te verwerken voor de darmwand. En al helemaal wanneer deze op bepaalde plekken (ernstig) is aangetast en beschadigd door ontstekingen. Polysachariden (meervoudige suikers) zijn bijvoorbeeld terug te vinden in zetmeel, en zetmeelrijke producten.

Het is dan ook niet zo verwonderlijk dat deze onafgebroken voedingsresten in de darmen zorgen voor een bepaald rottingsproces; voor een opeenhoping van gassen en ook giftige (giftige) stoffen die zodoende in de bloedbaan terechtkomen, en zodoende zelfs het (sociale) gedrag van mensen, maar ook dierlijke wezens, kan beïnvloeden. Maar daarover later meer.

De grap is dat wij sucrose (tafelsuiker), wat zo veelvuldig voorkomt in ons (vooral bewerkte) voedsel, eigenlijk helemaal niet nodig hebben. Misschien mondjesmaat als aanvulling, maar in principe eigenlijk helemaal niet. Wat wél cruciaal is voor ons lichaam, voor de werking ervan, en ook voor de werking van onze hersenen, is glucose. De website van het diabetesfonds zegt daar het volgende over:

[Glucose is een vorm van suiker, behoort tot de koolhydraten, en heet in de voedingsmiddelenindustrie ook wel dextrose (druivensuiker). Voedingsmiddelen met koolhydraten worden in de maag en darmen omgezet tot glucose. Glucose wordt (meteen) opgenomen in je bloed, en vanuit daar gaat het naar je spieren en organen. Glucose is brandstof voor je lichaam. Om glucose in je lichaamscellen te krijgen gebruikt je lichaam insuline. Je cellen zetten de glucose vervolgens om in energie, waardoor je kunt denken en bewegen. Van je hersenen tot je darmen: al je organen hebben glucose nodig om te kunnen werken. Bron B.2]

Deze informatie is natuurlijk toegespitst op mensen met diabetes (suikerziekte). Desondanks is deze informatie uiteindelijk voor iedereen van belang. Het komt erop neer dat alle koolhydraten (suikers), qua moleculaire samenstelling, of dit nu voor tweevoudige suikers (disachariden zoals sucrose en lactose), of meervoudige suikers (polysachariden zoals zetmeel) geldt, deze uiteindelijk door het lichaam worden gereduceerd tot enkelvoudige (mono) glucose (sacharide) moleculen. In dat licht bezien zou je kunnen

zeggen dat wij wél sucrose (tweevoudige suiker / tafelsuiker) nodig hebben, maar dan eigenlijk in afgebroken vorm; in een andere moleculaire samenstelling; glucose dus, dus enkelvoudig, dus mono.

Dat wij zoveel sucrose (tafelsuiker) binnenkrijgen door ons eigen, en tevens westerse voedingspatroon, is geheel overbodig. Deze overconsumptie kan voor vele orgaancomplicaties zorgen binnen het menselijk lichaam (bij veelvuldige – en bovengemiddelde consumptie ervan op de langere termijn).

Dat velen van ons, ik met u, letterlijk verslaafd zijn geraakt aan deze tweevoudige suiker, is niet alleen triest, maar tegelijkertijd ook ietwat zorgelijk te noemen. Verslaafd, omdat de suiker een kortstondig geluksmomentje oplevert (zelfs in biochemisch opzicht), en men niet voldoende stilstaat bij hetgeen men tot zich neemt, en bij de langetermijneffecten ervan op het lichaam. Misschien zijn wij wel (de suikerverslaafden onder ons), de wat meer gevoelsmatige, en misschien ook wel wat meer impulsieve types, die hun smaakpapillen gretig de voorrang geven aan daar waar het voedsel uiteindelijk terechtkomt; het maagdarmsstelsel. Het zou zomaar kunnen, al bestempel ik het voor nu maar als een grappige ingeving.

Het maagdarmsstelsel, en ook andere organen waaronder bijvoorbeeld de lever, de alveesklier, maar ook de speekselklieren, zijn allemaal verwerkingssystemen binnen datzelfde opname -, verwerkings -, en verbrandingsproces. Als er aan dit verwerkingssysteem (Ik spits mij in dit boek toe op de darmen, daar weet ik tot nu toe immers het meeste vanaf), iets mankeert, dan zou je wel kunnen bedenken dat dat ook zo zijn weerslag heeft op omliggende, samenwerkende organen, in datzelfde proces.

We gaan dan ook verder in het boek van E. Gottschall waarin steeds duidelijker wordt wat er in een cruciaal gedeelte van dat verwerkingsproces (de darmen) misgaat, en waardoor de darmen hun opname – en verwerkingscapaciteit verliezen. We zijn nu bijna bij het einde van hoofdstuk 2 van het boek van Elaine Gottschall; een boek met als titel: *Doorbreek de vicieuze cirkel*.

Dr. Van Eys had vanuit zijn ervaring met (ernstig) zieke kinderen met Crohn-verschijnselen, het verband kunnen leggen dat hun veelvuldige diarree de opname van disachariden (tweevoudige suikers (lactose / sucrose (tafelsuiker)) zeer belemmerde. Hij kon echter niet verklaren waar het precies door kwam dat het hebben van (chronische) diarree verband hield met een slechte vertering van deze tweevoudige suikers.

Dr. J. Ranier Poley van de medische school van Oost-Virginia (echter al in het jaar 1984), wist dit verband tussen diarree en het onvermogen om zetmeel (een polysacharide / meervoudige suiker) en dubbelsuikers (disachariden / tweevoudige suikers) wel te leggen. (Bron A.):

[Door het darmwandoppervlak van patiënten met verschillende soorten diarree microscopisch te onderzoeken, vond Dr. Poley dat de meeste patiënten niet in staat zijn om disachariden (dubbelsuikers) te verteren omdat hun darmwandcellen een enorme slijmproductie hebben. Een abnormaal dikke slijm laag lijkt het contact tussen de disachariden en de spijsverteringsenzymen van de absorberende cellen te voorkomen. Suikers die moeten verteren kunnen niet verwerkt worden en zullen daardoor niet opgenomen worden waardoor ze het individu geen voeding verschaffen.

Dr. Poley heeft dit fenomeen aangetoond bij Coeliakiepatiënten (glutenintolerantie), intolerantie voor koemelkeiwitten, onbehandelbare diarree bij kleuters, chronische diarree bij kinderen, parasitaire infecties van de ingewanden (Giardia), Cystische fibrose (taaislijmziekte) en de ziekte van Crohn. De oorzaak van de buitensporige slijmproductie zal meer gedetailleerd in het volgende hoofdstuk, dat gaat over ingewand-microben, worden besproken. Bron A.23]

Tevens zeer vermeldenswaardig en wat aan het einde van hoofdstuk 2, in het boek van Elaine Gottschall, wordt vermeld:

[Koolhydraten (suikers en zetmeel) zullen in hoofdstuk 5 aan de orde komen om te kunnen begrijpen waarom sommige, waarschijnlijker dan andere, aan vertering ontsnappen en daardoor aan absorptie. Het zal duidelijk worden dat, als dit plaatsvindt, zij in het spijsverteringssysteem achterblijven en gebruikt worden door de wereld van de darmmicroben. Deze is afhankelijk van deze beschikbare (achtergebleven) koolhydraten die de microben nodig hebben om te overleven en zich te vermenigvuldigen. Bron A.24]

Met andere woorden: de darmflora is van de rel! Door deze onbalans binnen de darmen delven de juiste microben het onderspit tegen de (steeds meer toenemende) ongunstige microben. Er is een voedingsbodem ontstaan voor deze ongunstige microben door een volledige ontregeling van de darmwand, en zo ook zijn functie. En door een malabsorptie (geen, of een verminderde opname) van meervoudige suikers, en andere moeilijk verteerbare voedingsmiddelen / stoffen, ontstaat er zoiets als 'restafval' wat niet, of maar moeilijk, verwerkt kan worden. En zodoende ontstaat er weer een toename van hinderlijke bijproducten zoals toxische (giftige) stoffen en gassen, die onder andere voor een opgeblazen buik kunnen zorgen (flatulentie).

Deze hinderlijke vicieuze cirkel dient een halt toegeroepen te worden, of kan men voorkomen, door de darmen de juiste voedingsstoffen te geven die deze hinderlijke bijproducten en toxische stoffen niet, of veel minder, produceren.

Zodat de darmwand weer meer tot rust kan komen, meer kan normaliseren, en zodoende stabiliseren.

Daarom heeft het boek van Elaine Gottschall ook als titel: *Doorbreek de vicieuze cirkel*.

En een doorbraak van deze vicieuze cirkel kan dan ook bereikt worden door zich (strikt) te houden aan het Specifieke Koolhydraten Dieet (SKD).

Deze zeer hinderlijke, zeer ontregelde staat van de darm(en), ziet er als volgt uit (het voorbeeld gebruikt de dunne darm, maar de dikke darm kan in deze ook als voorbeeld gebruikt worden):

- ➔ 1. Beschadiging van het slijmvlies van de dunne darm.
- ➔ 2. Verstoorde vertering van meervoudige suikers.
- ➔ 3. Een malabsorptie (het slecht, of helemaal niet kunnen verwerken) van meervoudige suikers.
- ➔ 4. Bacteriële overgroei (een toename van ongunstige darmmicroben)
- ➔ 5. Een toename van bacteriële bijproducten (toxische stoffen / gassen) en zodoende ook een toename van de slijmproductie van de darmen (de darm moet zich immers wapenen tegen al deze micro-bacteriële invloeden)
- ➔ 1. De cyclus begint opnieuw, en blijft zich herhalen totdat de voedingsbodem van deze ongunstige microben / bacteriën een halt toe wordt geroepen.

Dit kan bereikt worden door het volgen van het Specifieke Koolhydraten Dieet. (Bron A.).

Er moet trouwens nogmaals bij gezegd worden dat de toegenomen slijmlaag van de darmwand eigenlijk gewoon een opgetrokken barrière (schild) is van de darmwand om deze te beschermen tegen al deze buitensporige invloeden. Eigenlijk een beetje hetzelfde wat er bij de longen gebeurt, wanneer je een tabaksroker bent. Dat deze toegenomen dikke slijmlaag bijdraagt aan de malabsorptie van voedingsstoffen, is alleen maar extra wrang te noemen. Of om in schaaftermen te spreken: de darmwand staat schaaft (door de vicieuze cirkel van een toename van microben, en hun hinderlijke bijproducten) De darmwand wordt echter geblokkeerd door zijn eigen koningin (de slijmlaag) en kan zodoende nog maar weinig kanten op, op het speelveld.

Het is trouwens 'grappig' te vermelden dat Colitis Ulcerosa (CU) - patiënten 'baat' kunnen hebben bij het roken van tabak, en er vaak een opvlamming van de ziekte wordt gezien wanneer zij stoppen met roken, wat natuurlijk best een beetje de omgekeerde wereld is. Dit zou in mijn opinie kunnen komen doordat de ontstekingen van de darmwand bij CU-patiënten oppervlakkiger liggen dan bij Crohn-patiënten, ook roken een slijmlaag doet veroorzaken op de darmwand, en deze dus fungeert als een toevallige barrière tussen ziekteverwekkers en de ontstekingsplekken. Omdat stoppen met roken automatisch ook deze slijmlaag doet verminderen, vermindert dat dus ook deze barrière, en zijn de ontstekingsplekken ontvankelijker geworden, en zodoende bestaat er dus ook een grotere kans op opvlamming van de ziekte; de darmwand ligt immers meer bloot.

De ontstekingsplekken zaten er waarschijnlijk ook al toen je nog wél rookte, echter en alleen maar meer verstopt, en ietwat beschermt door een dikkere laag slijm, wat gek genoeg ergere opvlamming deed voorkomen. Desondanks hield deze slijmlaag wel nog steeds, door zijn dikte, een zekere malabsorptie van voedingsstoffen in stand; samen met de onbalans, met de vicieuze cirkel, die al gaande was is in je volledig ontregelde darmstelsel. Je bent dus nog steeds ziek, het roken zorgt alleen maar voor een toevallige pleister op de wonde.

Om bij het slijmverhaal, het roken van tabak, maar ook nog even bij de longen te blijven, heb ik nog een grappige anekdote. Mijn vader heeft regelmatig tegen mij gezegd, vooral in mijn jongere jaren: 'eet die (hete) soep nou maar op jongen, is goed voor je, is goed voor je longen...' En vaak dacht ik dan zo iets van: wat loop je nou te zwetsen man! Maar hij zou in dezen nog gelijk kunnen hebben ook. Mensen in het westen heb ik nooit over dit fenomeen horen praten, en misschien is het wel een grappige Egyptische wetenswaardigheid.

Misschien heeft hij dit wel van zijn eigen vader, of heeft hij dit gewoon vanuit zijn eigen ervaring ondervonden. Hoe dan ook, sinds ik, nu alweer tien jaren geleden, het ietwat onverstandige besluit had genomen weer te gaan roken, heb ik gaandeweg geleerd dat vooral na het gegeten te hebben van een warme maaltijd, er regelmatig een prop van slijm lijkt mee te komen vanuit mijn longen. Een balletje van slijm die ik vervolgens doorslik, waarna mijn maagdarmstelsel de slijmprop voor zijn rekening neemt, en deze (mede via de ontlasting) wordt verwerkt, en zodoende weer netjes kan verdwijnen. Dit zegt mij dat er door het roken van tabak een natuurlijke barrière ontstaat binnenin de longen; om deze zo goed mogelijk te beschermen tegen mijn ietwat onnatuurlijke rookgedrag.

Dat een gedeelte van die barrière (de slijmprop), via de luchtpijp omhoog komt in de keelholte, en deze weer via de slokdarm kan worden opgeruimd, vind ik nu eens een positief voorbeeld van een vicieuze cirkel te noemen. De laatste tien jaar rook ik trouwens halfzware shag, van verschillende merken. Zwarte shag is op de een of andere manier te belastend voor mijn longen, daar rook ik sporadisch een enkel shagje van, maar zeker niet veelvuldig, en