

## Vraag het de deskundige

## KLASKE VAN NORREN



Voedingsdeskunige  
Klaske van Norren  
beantwoordt  
lezersvragen.

## PDS? Speciaal dieet kan helpen

**Ik heb prikkelbaredarmsyndroom (PDS). Nu werd ik laatst gewezen op het FODMAP-arme dieet, waarbij je verschillende soorten voeding weert. Hoe werkt dit dieet, hoe pak ik het aan en is het wel wetenschappelijk bewezen?**

**M**ensen met prikkelbaredarmsyndroom hebben uiteenlopende buikklachten, zoals een opgeblazen buik, pijn, diarree of obstipatie. Het idee van het FODMAP-arme dieet is om stoffen die voor dit effect zorgen, uit het dieet te weren. FODMAP staat voor Fermenteerbare, Oligo-, Di-, Monosachariden en Polyolen. Dit zijn suikers die in de dunne darm wat moeilijker verteerbaar zijn en bij een snellere dunne-darm-passage onverteerd in de dikke darm komen, waar de darmbacteriën deze suikers vergisten. Hierbij komt gas vrij en wordt vocht naar de dikke darm getrokken. Hierdoor kunnen een opgeblazen buik, pijn en diarree ontstaan.

**Als u begint met dit dieet is het belangrijk dit in overleg te doen met een in maag-darmziekten gespecialiseerde diëtist. De FODMAP's maken deel**

**U moet wel samen met een diëtist uw darmflora op peil houden**

uit van een gezonde en gebalanceerde voeding. Het gaat dus niet alleen om weglating van bepaalde voedingselementen, maar ook om de juiste vervanging, zodat u uw darmflora en -gezondheid op peil houdt. U begint met het dieet door de FODMAP's gedurende minimaal 6 weken uit uw dieet weg te laten. Daarna voegt u ze weer één voor één toe. Op deze wijze kan de diëtist samen met u uitzoeken voor welke componenten u overgevoelig bent.

**Uw vraag of het FODMAP-arme dieet effectief en wetenschappelijk bewezen is, heb ik overlegd met hoogleraar Ben Witteman, maag-lever-darmarts bij ziekenhuis Gelderse Vallei. Hij is positief over het dieet en geeft aan dat veel patiënten er baat bij hebben. Het meeste effect wordt gezien bij PDS-patiënten met een opgeblazen buik en diarree. Daarnaast wijst een meta-analyse (een analyse van alle tot nu toe uitgevoerde studies) op een positief effect van het dieet. Jammer genoeg kan door de aard van de therapie niet worden bepaald hoe groot de bijdrage van het placebo-effect is. Vergelijkbaar met een studie naar het effect van sporten, waar een deelnemer weet of hij in de groep zit die sport of juist niet, weet een deelnemer dat hij het FODMAP dieet volgt. Dit betekent dat beter moet worden uitgezocht hoe het dieet werkt. Kortom, het FODMAP-arme dieet lijkt voor een deel van de PDS patiënten effectief en op wetenschappelijk gebied komt er steeds meer onderbouwing voor.**

► Ook een vraag? [hartenziel@persgroep.nl](mailto:hartenziel@persgroep.nl)

## HET PANEL



**HUISARTS**  
Rutger  
Verhoeff



**PSYCHO-  
LOOG**  
Steven Pont



**LIEFDES-  
EXPERT**  
Jan Drost

**Pijnbestrijding** Als patiënten in de operatiekamer naar muziek luisteren of een film kijken, voelen ze minder pijn en herstellen ze sneller. „Nooit eerder werd ik zo relaxed wakker uit een operatie.”

# Met Mozart onder het mes

Robert Visscher

**T**egen de operatie van 10 uur ziet Huib Menten (83) op. Dat is niet zo gek, want in zijn rug zitten niet alleen 42 schroeven, overgehouden aan een val in het verleden, maar ook twee lange staven die aan vervanging toe zijn. Vlak voordat hij onder het mes gaat, luistert Huib via een koptelefoon naar de *Matthäus-Passion* van Bach. „Die muziek kalmeert me altijd direct”, zegt hij.

Het grootste verschil merkt de gepensioneerde Menten na afloop. „Ik werd heel fijn wakker. Ik hoorde de muziek het eerst. Ik heb al veel operaties aan mijn rug gehad, maar nog niet eerder ben ik zo relaxed bijgekomen. Ik heb een morfiepompje gekregen voor als ik pijn zou hebben, maar daar heb ik niet één keer op gedrukt.”

Muziek als medicijn. Het klinkt te



**Als een patiënt muziek wil, mag een arts niet weigeren. Dat moet de richtlijn worden**

— Hans Jeekel,  
hoogleraar chirurgie

mooi om waar te zijn. Zet voor, tijdens en na een medische ingreep een koptelefoon op en je ervaart minder pijn. Zelfs als je volledig onder narcose bent en de klanken dus niet bewust hoort. Al enkele jaren leidt emeritus hoogleraar chirurgie Hans Jeekel van de Erasmus Universiteit Rotterdam het onderzoek naar deze aanpak.

„Ik hou heel veel van muziek, speel zelf piano, ik ben wetenschapper en nieuwsgierig”, zegt hij. „Ik kwam op het spoor van dit onderzoek, omdat muziek emoties kan losmaken. Het geeft impulsen, nieuwe energie of ontroert. Dan is het niet zo vreemd als het helpt tegen pijn, zoals uit ons onderzoek blijkt.”

Muziek lijkt bovendien de ideale afleiding: omdat je mooie klanken hoort, ervaar je minder pijn. „We hebben dat onderzocht en nog eens 93 studies bekeken waaraan in totaal 7.400 patiënten meededen”, zegt Jeekel. „Daaruit blijkt dat patiënten die naar muziek luisteren voor, tijdens en na een operatie niet alleen minder pijn hebben, maar ook minder angst ervaren.” Jeekel bereidt er een wetenschappelijke publicatie over voor.

## Belangrijk

Hij wil dat patiënten standaard krijgen aangeboden dat ze naar muziek mogen luisteren tijdens een ingreep. „Dit is zo belangrijk, dat je het niemand mag onthouden. Ik ben bezig er een landelijke richtlijn van te laten maken. Als een patiënt om muziek vraagt, mag een arts niet weigeren. Hopelijk is het over een jaar doorgevoerd”, zegt hij.

Huib Menten vindt dat een goede zaak. Hij ziet graag dat mensen naar muziek luisteren tijdens een operatie. „Alleen als je het wilt natuurlijk. Ik ben ervan overtuigd dat ik sneller ben hersteld dankzij de koptelefoon.”

Muziek heeft waarschijnlijk zo'n grote invloed omdat de trillingen voor signalen in de hersenen zorgen, vermoedt Jeekel. „Je lichaam reageert er daarom op, zelfs als je geheel onder narcose bent. Bepaalde muziekstuk-

## EXTRA PATIËNTEN

### Meedoen aan dit onderzoek?

**Het onderzoek van Marlies Schijven en Esther Barsom loopt nog, maar beiden zijn hoopvol dat het werkt.**

Ze vragen via lijsten na hoeveel stress en angst patiënten ervaren voor en na de ingreep. Ze leggen patiënten ook de vraag voor hoe lang de operatie duurt. „We verwachten dat ze met een videobril denken dat de operatie minder

tijd in beslag neemt, vanwege de afleiding”, zegt Barsom. De wetenschappers meten de bloeddruk van de patiënten voor en na de ingreep, en elke vijf minuten dat de chirurg met ze bezig is. „Met een videobril verwachten we dat je minder stress ervaart en dat meten we via de bloeddruk. Daarnaast houden we ook de polsslag bij en

registreren we hoeveel medicijnen een patiënt krijgt. Als iemand extra pijnstilling nodig heeft, houden we dat bij.” Wie nog wil meedoen aan de studie, is welkom. De patiënten moeten in het AMC worden geopereerd aan de enkel of knie, en moeten aan bepaalde criteria voldoen (je mag bijvoorbeeld geen te hoge bloeddruk hebben).