

VOEDING (allergie) & MILIEU

|| Voorwoord | Inleiding | Historie | Methode | Therapeutische behandelingsmogelijkheden |
| Slotwoord | Literatuur overzicht | Fibromyalgie ||

*** (*Voorwoord*)

Hoe is het allemaal begonnen?

Medio 1978 kwam een patiënte ter controle. Zij had een actieve reumatoïde artritis. Zij gebruikte 20 mg. Prednison, 600 mg. Phenylbutazon en 150 mg. Azathyoprine (Imuran). Zij klaagde desondanks over reumapijnen. Haar klachtenpatroon op dergelijke dagen werd door anderen in het verleden weggewimpeld met de mededeling "Mevrouw, gaat u maar naar huis, u bent overspannen". Ik vroeg haar echter of zij iets bijzonders had gedaan waardoor de reuma-activiteit was toegenomen. Samen met haar besprak ik al haar werkzaamheden. Er was niets bijzonders voorgevallen. "Kan het niet komen door de voeding", was haar vraag aan mij. "Neen", zei ik met mijn Nederlandse academische achtergrond in gedachten. Als het waar was, zou ik het al lang op de universiteit hebben geleerd. Maar wat had ik eigenlijk hier in Nederland op de universiteit geleerd met betrekking tot de voeding? Niets, totaal niets. Mijn gedachten dwaalden af naar mijn studietijd in Indonesië. De tijd van de kwestie Nieuw-Guinea in de jaren zestig. Na de relatieve hongersnood in de betreffende periode. Tengevolge hiervan kregen wij, als medisch student, enig onderricht over de voedingswaarde van een en ander wat eetbaar was. Hoe vaak had ik geen gesprekken aangehoord van studenten die hun ervaring vertelden over de invloed van de voeding op hun gezondheid. Wat had ik zelf als kind en middelbare scholier waargenomen?

Het duizelig worden en sterretjes zien bij het ruiken van varkensvet, bij steenkoolgas van de gasfabriek en de brandende kaarsen tijdens de hoogmis. Ik was begaan met het lot van deze jonge vrouw die voor me zat. Ik beloofde haar te onderzoeken wat de invloed van de voeding op het reumalijden was. Het pad dat ik daar mee bewandelde ging niet over rozen. In het boek van Rowe over de voedingsallergieën en eliminatiediëten kwam ik een overzicht tegen van de ziektebeelden die door voeding veroorzaakt konden worden. Ik vroeg me af of deze ziektebeelden inderdaad iets met voeding te maken hadden. En indien het waar was dan had, naar mijn mening, de universiteit met name de medische faculteit tot nu toe een ernstige nalatigheid begaan met betrekking tot het onderricht aan studenten in de medicijnen. Het duurde overigens wel een half jaar nadat ik het boek van Rowe gelezen had voordat ik de voedingsanalyse toepaste. Er moest eerst een heroriëntatie van mijn denkwijze met betrekking tot het gebruik van medicijnen plaatsvinden. Het ontstond bij de gedachte dat medicijnen bijwerkingen kunnen hebben waaronder gewrichtsklachten. De voeding is het medicijn van het leven. Het zou derhalve ook gewrichtsklachten kunnen geven. Het deed mijn geest ontwaken en ik toog aan het werk.

*** (*Inleiding*)

Hoe blijf ik het langst gezond?

Met chronische klachten of ziekten moet men leren leven. Dat is gemakkelijk gezegd. De vraag is echter: hoe? Moet je het aanvaarden of moet je er naar streven er zo min mogelijk last van te hebben. Indien het laatste nagestreefd wordt dan zal in eerste instantie een zogeheten gezonde levenswijze nagestreefd moeten worden. De hygiëne moet in acht genomen worden. Je eet volgens de schijf van vier, doet aan lichaamsbeweging c.q. sport en probeert de ellende zo veel mogelijk uit je gedachten te weren. Al deze maatregelen zijn meestal niet afdoende. Menigeen zal dieper moeten graven om minder lichamelijke klachten te hebben. Word ik niet

ziek van het milieu waarin ik me bevind? Waar moet ik dan op letten?

Ten eerste: de voeding

Word ik niet ziek van gezonde voeding? Om dit te kunnen beantwoorden zal een voedingsanalyse gevolgd moeten worden.

Ten tweede: het water wat ik drink

Kan ik daar wel tegen? Het leidingwater heeft een bepaalde zuiverheidsgraad volgens Europese normen. De massa verdraagt het leidingwater goed, maar ik? Er blijken meerdere personen spier- en gewrichtsklachten te krijgen van het drinken van leidingwater ten gevolge van de individuele gevoeligheid.

Ten derde: de lucht die ik inadem

Bevat het geen deeltjes waar ik niet tegen kan? Het krijgen van astma en hooikoorts zijn de meest bekende chronische ziekteklachten die met luchtverontreiniging in verband worden gebracht. De individueel gevoelige persoon krijgt er echter ook spier- en gewrichtsklachten van.

Ten vierde: de weeromstandigheden

De koude(golven) en warme(golven), de elektrische lading van de lucht en de luchtdruk, zo ook het zonlicht kunnen lichamelijke klachten geven. Ben ik weersgevoelig? Hoeveel uren of dagen van te voren merk ik dat er een weersverandering op til is? Verdwijnt mijn klachtenpatroon bij het vallen van de eerste regendruppels? Heb ik meer spier- of gewrichtspijnen bij mist? Heb ik hinder van TL-licht, van de televisie of hoogspanningskabels?

Indien men een voedingsanalyse volgt dan moet je, naast het eliminatiedieet, rekening houden met voornoemde mogelijkheden. Naarmate de voedingsintolerantie uitgebreider is moet naast de voedingsintolerantie rekening gehouden worden met een eveneens aanwezige chemische intolerantie, mineralen intolerantie, metalen intolerantie of een overgevoeligheid voor elektriciteit en als laatste de geestelijke spanningen.

Het komt wel eens voor dat een uitgebreide voedingsintolerantie berust op het geestelijk niet kunnen verteren van bepaalde situaties of stress.

*** (*Historie*)

Hieronder wordt beschreven hoe de wetenschap zich langzaam ontwikkelt van het aanvankelijk alleen beschrijven van de klachten of ziekten naar het meer wetenschappelijk bewijs. Wat voor biochemische en immunologische veranderingen ontstaan in het lichaam bij het gebruik van gewraakte voedingsmiddelen. Voorts dat sommige mensen zo gevoelig zijn dat een miljardste deel of nog minder van hetgeen wat niet verdragen wordt nog door het zenuwstelsel herkend wordt en reageert met een klachtenpatroon. Voorts dat ook rekening gehouden moet worden met gevoeligheid voor bacteriën, schimmels en chemische toevoegingen.

Er heersen nogal wat tegenstellingen over de invloed van een dieet op de reumatoïde artritis (1). Laten we wandelend door de medische literatuur nagaan wat de reden hiervan is.

Verskillende vormen van gewrichtsontstekingen, gewrichtspijnen en pijnen in het algemeen

zijn in het verleden toegeschreven aan een voedingsallergie (overgevoeligheid/intolerantie). Solis Cohen (2) maakt in 1914 melding van 27 gevallen van een zogeheten angioneurale artrositis (vaat-, zenuw- en gewrichtsaandoening). Hierbij krijgen de personen aanvallen van gewrichtsontstekingen die afgewisseld worden door klachtenvrije perioden. Middels een voedingsanalyse blijkt het op een voedingsallergie te berusten. Het zou door de bank genomen verkeerd gediagnosticeerd zijn als jicht of reuma.

Kahlmeter (3) beschrijft in een serie van 5.000 patiënten met reumatische aandoeningen 54 gevallen (1%), die hetzelfde beeld vertonen en noemt het "allergic rheumatism" (reuma veroorzaakt door allergie). Hench en Rosenberg (4) geven een nieuwe naam: "palindromic rheumatism" in hun beschrijvingen van 34 gevallen van acute aanvallen van gewrichtszwellingen en ontstekingen. Het gaat niet gepaard met koorts. Het is meestal aan een gewricht, soms aan meerdere gewrichten. Soms is alleen het bindweefsel rond de gewrichten gezwollen en pijnlijk.

Het blijkt eveneens op een voedingsallergie te berusten. Epstein (5) constateert bij hemzelf dat het palindroom reumabeeld veroorzaakt wordt door een overgevoeligheid ten opzichte van natriumnitrat: 5 milligram natriumnitrat veroorzaakte bij hem na 20 uur gewrichtsontstekingen. Met deze voorbeelden uit de medische literatuur wordt uit de vergaarbak van ziektebeelden die gepaard gaan met ontstekingen van meerdere gewrichten het palindroom reumatoïde artritis beeld gevist. Vaughan (6) vermeldt in 1943 dat 206 (20%) van 1.000 allergische patiënten, reumatische klachten hadden, doch dat alleen 27 (2,7%) een gewrichtsontsteking hadden die toegeschreven kon worden aan een voedingsallergie als een factor in het ontstaan van reumatoïde artritis en Turnbull (8,9) vermeldt een verdwijning van reumatoïde artritis bij het mijden van bepaalde voedingsmiddelen. Zeller (10) wijst in 1949 op de overeenkomst tussen het natuurlijke ziekteverloop van de reumatoïde artritis (R.A.) en de meest klassieke manifestatie van allergie, de astmatische bronchitis (A.B.) R.A. patiënten hebben twee- tot driemaal meer allergische problemen dan een vergelijkbare controlegroep.

Zowel R.A. als A.B. zijn chronische ziekten onderhevig aan opflukeringen en een rustige periode. Zij kunnen spontaan verdwijnen gedurende meerdere jaren om plotseling weer de kop op te steken of er treedt een snelle verslechtering op. De blijvend beschadigde weefsels veroorzaken invaliditeit. Beide ziektebeelden blijven vaak stabiel of herstellen langzaam tot een compleet herstel. Geelzucht en zwangerschap verlichten vele R.A. en A.B. klachten. Deze invloed heeft geleid tot het ontdekken van de corticosteroïden.

Sommige R.A. patiënten blijken slecht te reageren op een eliminatiedieet (het weglaten van bepaalde voedingsmiddelen uit het voedingspatroon). Bij andere R.A. patiënten blijkt het houden van het eliminatiedieet ook de invloed van de weersomstandigheden weg te werken. De volgende klachten wijzen op een voedingsallergie/-overgevoeligheid/onverdraagzaamheid.

- een amnese (ziektegeschiedenis) van een voeding die allergische klachten teweeg brengt bij de betreffende persoon
- de aanwezigheid van andere allergieën in de patiënt
- de aanwezigheid van allergieën in de familie
- de langdurige (chronische) duur van de gewrichtsklachten met tussenpozen van hernieuwde activiteit en rustige perioden
- de wetenschap dat voeding andere allergieën teweeg kan brengen, zoals maag-darmklachten, neus en luchtwegproblemen zoals astma en chronische neusverkoudheid
- het verdwijnen van de klachten bij het afdoende mijden van voedingsmiddelen.
- het ontstaan van gewrichtsontsteking, pijn of stijfheid bij het eten van de gewraakte

voedingsmiddelen, bij herhaling vastgesteld (punt 1 t/m 5 zijn redenen om met een eliminatiedieet te beginnen, punt 6 en 7 zijn aandachtspunten bij het uitzoeken van voedingsallergieën)

Zussman (11) vermeldt in 1959 nog een huisstofinhalatie en pollenallergie, als verantwoordelijk voor het ontstaan van het R.A. beeld. Het is afdoende om een eliminatiedieet 2 à 3 weken aan te houden, daarna kan met de provocaties (het opzettelijk uitlokken van de klachten) gestart worden. Het klachtenpatroon van de gewrichtspijn en gewrichtszwelling ontstaat meestal binnen 4 uren en gaat eventueel enkele dagen aanhouden. Van de 5 personen die hij bestudeerd heeft hadden allen ook andere allergische klachten zoals seizoengebonden hooikoorts, allergische neusverkoudheid, migraine, allergische voorhoofdpijnen, allergisch oedeem (urticaria), allergie voor medicijnen, contactallergie of maag-darmallergieën.

Millman (12) houdt duidelijk rekening met de mogelijkheid dat kruis immuniteit/kruisgevoeligheid (lichaamseigen stoffen die zichzelf vernietigen) en niet een auto-immuniteit (zelfvernietiging) de wijze is waarop reuma ontstaat. Dit naar aanleiding van een veronderstelling van Osgood (13) en Hammerman (14). De veranderde bacteriedeeltjes, proteïnen en voedingsmiddelen fungeren als antistoffen die het afweersysteem van de mens prikkelen tot het maken van afweerlichaampjes. Het gaat een kruisreactie aan met je eigen eiwitten (mucoproteïnen, hyaluronzuur, chondroitinsulfaat van het synoviavocht of het synovium). Van de bacteriewand blijkt de mucopeptide, bestaande uit een ketting van schakeleenheden van N-acetyl-glucosamine en N-acetylmuraminezuur, gewrichtszwellingen en ontstekingen te kunnen veroorzaken. In hun (Osgood en Hammerman) theorie houden zij rekening met het inlassen van deze schakels in de stofwisselingstoornis van het zetmeeldeel van menselijk bindweefsel, de productie en vorming van het bindweefsel.

Als voorbeeld wordt de proef van Jones (15) aangehaald, waarbij een bepaald type bacterie (*klebsiella pneumoniae*) in de bloedcirculatie wordt gespoten. Het veroorzaakt bij de konijnen een gewrichtsontsteking waarbij de restanten van de betreffende extracten in de cellen van het gewrichtsslijmvlies terug gevonden worden. Naast de voedingsallergie vermeldt Miller ook dat bij sommige personen gewrichtspijnen en gewrichtszwellingen ontstaan bij het toedienen van bacterievaccinaties van bacteriën gekweekt uit de neus, keel, urine en ontlasting. Sommige personen waren dusdanig allergisch dat zelfs een verdunning van het bacterievaccin in de orde van grootte van d_{20} (dit wil zeggen een verdunning 1 op 100.000.000.000.000.000) gespoten in de huid nog algemene pijnen en gewrichtsontstekingen gaven. Het toedienen van de juiste verdunning direct in de huid geeft een afname van de gewrichtspijnen en gewrichtsontstekingen. Hij beschouwt het gewrichtsslijmvlies en het kraakbeen als schokorgaan, reden waarom hierdoor een gewrichtsontsteking ontstaat. Hij pleit om bij reumapatiënten naast de pijnstillers en de meer gerichte anti-reumatica zoals goud, een eliminatiedieet en een hyposensibilisatie (minder gevoelig maken / neutralisatie; bijstellen van het zenuwstelsel) met bacteriële vaccins toe te passen.

Norman Childers c.s. (16) geloven dat de meeste gewrichtsontstekingen, o.a. reumatoïde artritis, veroorzaakt worden door het eten van leden van de nachtschadenfamilie (zoals aardappels, tomaten, paprika enz.) De nachtschadenfamilies bevatten solanine, wat een sterke invloed heeft op het zenuwstelsel. Het heeft daarnaast ook nog andere farmacologische (medicijn) effecten. Het nachtschadenfamilie-vrije dieet gaf een behoorlijk, doch met weinig maatstaven geboekstaafd succes in behandeling van R.A.-patiënten variërend van aanzienlijk herstel tot een totale genezing. Het resultaat was statisch vergelijkbaar met het resultaat van

andere behandelingsmethoden van reumatoïde artritis zoals goud. Het is opvallend dat ook zij een groot belang hechten aan het mijden van geringe hoeveelheden / sporen van nachtschadenfamilie verwerkt in sausjes en poeders. In enkele gevallen is het echter ook nodig dat andere voedingsmiddelen gemeden worden, zoals chocolade, sinaasappels en kokosnoten. Daar ook geringe hoeveelheden gemeden moeten worden, wijst het toch meer op een allergie dan vergiftiging door de nachtschadenfamilie.

In 1979 verricht Skoldstam (18) een gecontroleerde studie van 10 dagen vasten op groenten en sappen. Vijf van de vijftien reumatoïde artritispatiënten verbeterden. Het herstel trad op in de tweede helft van de vastenperiode, dus na de vijfde dag. Slechts 1 op de 10 controlepersonen herstelde in dezelfde periode. Het daarop volgende lactosevegetarisch dieet (zuivel + plantaardig dieet) deed het bereikte herstel weer teniet.

Streud en Kroker (19, 19a) deden een analyse bij 38 reumapatiënten in een allergie- en chemisch-vriendelijke omgeving, de zogeheten ecologische afdeling in een ziekenhuis. Allen verbeterden. Van de voeding bleek 20% te reageren op granen, 16% op rundvlees, 5,5% op groenten, 3,2% op fruit. Indien de voedingsmiddelen bespoten waren veroorzaakte het een voedingsintolerantietoename met 50%. Voorts werd een provocatie met chemicaliën gedaan. Daarbij bleek dat 14 van de 19 reumatoïde artritispatiënten, met gewrichtsklachten, op brandend gas reageerden; 16 van de 26 op formaldehyde-damp; 3 van de 15 op chloordamp; 5 van de 15 op insecticiden; 1 van de 4 op alcohol damp en 4 van de 23 patiënten reageerden op een oplossing van tafelzout (fysiologisch zout).

Parke (20) beschrijft een seronegatieve (geen reumafactor in het bloed aanwezig) invaliderende reumatoïde artritispatiënte bij wie alleen het gebruik van kaas de reden van het reumabeeld was. Het gebruik van kaas veroorzaakte een stijging van de bezinking en een immuuncomplexgehalte (geklonterde eiwitten waarin het voedingsmiddel verpakt is) in het serum.

Skoldstam (21) constateert dat het complementgehalte C3 (het aanvullende eiwitdeel voor afweerreacties) en het orosomucoid-gehalte (bepaalde soort eiwit in verhoogde mate aanwezig bij een ontsteking) tijdens de vastenperiode bij reumapatiënten duidelijker daalt dan bij de controlegroep.

Little (22) constateert bij reumapatiënten met een voedingsallergie dat het nuttigen van de gewraakte voedingsmiddelen een toename van de reumatoïde artritis activiteit teweeg brengt na 1-4 uren, die 18 uur aanhoudt. In het plaatjesrijke plasma wordt een duidelijke daling van het serotonine (stof die ontstekingen in activiteit doet toenemen) waargenomen na 75-105 minuten en na 225-315 minuten. Daarna ontstond een kenmerkende stijging van het S.H.I.A.A. (afbraakproduct van serotonine) in de urine 195-255 minuten. Bij de controlegroep ontstond alleen een duidelijke daling van het serotonegehalte na 75 minuten en later niet meer. Het S.H.I.A.A. gehalte bleef constant normaal.

An Marie Uden vond dat bij het vasten op water tijdens de vierde of vijfde dag het klachtenpatroon bij de patiënt afnam ten aanzien van ochtendstijfheid, pijn en het aantal aangedane en gezwollen gewrichten. Ook zij vond een daling van de bezinking en niet in de controlegroep. Het bacteriedodend vermogen van de witte bloedlichaampjes bleek duidelijk toe te nemen tijdens de vastenperiode.

Panush (24) vergeleek het Dongdieet (visrijk dieet) 25, 26 met een placebodieet (volgens de arts niet werkend dieet, patiënt weet dit niet) gedurende 12 weken. 6 (29%) van de 15 op het

placebodieet en 5 (32%) van de 11 op het Dongdieet herstelden volgens objectieve maatstaven (beide diëten bevatten echter weinig zuivel omdat zuivel de meest voorkomende voedingsallergie is).

Naar aanleiding hiervan schrijft M. Ziff (27) in een redactioneel commentaar, dat gezien de prostaglandines (stof die ontstekingen in activiteit doet toenemen) de ontsteking van de gewrichten bemiddelen, en de onverzadigde vetzuren de voorlopers zijn van arachidonzuur (celwandvet wat door enzymen omgezet is), het beter is om het vetgehalte in het bloed te controleren om na te gaan of de patiënt zich wel goed aan het dieet houdt. Voorts is het beter om 3 diëten uit te testen:

Dieet 1.

Een eliminatiedieet waarbij onverzadigde vetzuren gemeden worden, met als resultaat een afname van de prostaglandineproductie (waardoor vermindering of geheel stoppen van pijnstillers mogelijk is).

Dieet 2.

Een dieet rijk aan meervoudige onverzadigde vetzuren, waardoor theoretisch een hoge productie van de prostaglandine-E plaats vindt hetgeen ontstekingsremmende werking heeft.

Dieet 3.

Het Groenland-Eskimo dieet, dat rijk is aan eicosapentaenzuur (bestanddeel van dierlijk vlees). Het geeft een productie van relatieve inactieve prostaglandines met als resultaat een minder actief reumabeeld. Hierop wordt ingehaakt door Kremer (1) die het Groenland-Eskimo dieet in een prospectief dubbelblind onderzoek bij 17 R.A.-patiënten vergelijkt met 20 R.A.-controlepatiënten met een placebodieet en een placebosupplement van eicosapentaenzuur. Bij de vergelijking van beide groepen gaf de eerste groep alleen een duidelijk verschil in de duur van de ochtendstijfheid, het aantal pijnlijke gewrichten en het algemeen welbevinden en pijngraad gescoord door patiënt en arts. Het had geen effect op de hoogte van de bezinking.

Over de medicamenteuze behandelingsmogelijkheden van voedingsallergieën die gewrichtsontstekingen geven, waaronder reumatoïde artritis, is zeer weinig geschreven. Het is wel bekend dat Nalcrom (cromoglycaat), mits vooraf gebruikt, gewrichtsontstekingen veroorzaakt door voedingsmiddelen, kan voorkomen (28), Crook (27) voortbordurend op de wetenschap bij allergologen dat een candida- (gist) allergie een uitgebreide voeding- en chemische intolerantie kan geven, bemerkte dat bepaalde R.A.-patiënten herstellen op het gebruik van een candida arm dieet in combinatie met een schimmelwerend middel (Nystatine).

*** (Methode)

Richtlijnen bij het volgen van een voedingsanalyse.

Algemeen

Indien u er niet voor gemotiveerd bent moet u er niet aan beginnen.

Indien u allergisch bent of in de familie allergische ziekten voorkomen is de kans groot dat het ziektebeeld mede veroorzaakt wordt of verslechterd bij het gebruik van bepaalde

voedingsmiddelen.

Indien een chronisch klachtenpatroon verdwijnt en met het verdwijnen hiervan de spier- en gewrichtsklachten ontstaan dan moet ook rekening gehouden worden met een voedingsintolerantie. Bijvoorbeeld het verdwijnen van dauwworm, maag- darmklachten of astmatische bronchitis als kind of het verdwijnen van migraine op oudere leeftijd en het ontstaan van spier- en gewrichtsklachten daarna. Er moet dan rekening gehouden worden met een voedingsintolerantie of -allergie.

Het laboratoriumonderzoek heeft een zeer beperkte waarde. De voedingsallergenen kunnen via een priktest of een injectie in de huid (i.c.) een huidreactie teweeg brengen. Het is wetenschappelijk meerdere malen bewezen dat een positieve huidreactie op een voedingsallergeen slechts in 25% van de gevallen inderdaad in overeenstemming is met het reactiepatroon indien het betreffende voedingsmiddel wordt gegeten. Een dieet gebaseerd op het mijden van de voedingsmiddelen die een positieve huidtest geven noemt men een huidtest-negatief-basisdieet. Het IgE-gehalte van het serum (bloedtest) wat bij hooikoorts en astmatische bronchitis vaak positief is en een redelijk goede correlatie heeft van ongeveer 48% blijkt bij personen met chronische spier- en gewrichtsklachten en voornamelijk bij reumatoïde artritis binnen de normalenwaarde te vallen. Indien in het bloed een positieve IgE ten opzichte van een voedingsmiddel wordt vastgesteld, dan betekent het nog niet dat de persoon voor het betreffende voedingsmiddel allergisch is. Dat weet je pas indien het betreffende voedingsmiddel doelbewust gegeten wordt.

De basofiele degranulatie-test (bloedtest).

Heeft ook een beperkte waarde. Ook hier moet via een provocatie met het betreffende voedingsmiddel nagegaan worden of je het voedingsmiddel wel dan niet kan verdragen.

De metabolie intolerantie test (m.i.t.) (bloedtest).

Via deze methode worden de witte bloedlichaampjes in contact gebracht met voedingsallergenen. Indien de witte bloedlichaampjes afsterven wordt aangenomen dat het betreffende voedingsmiddel niet verdragen wordt. Het heeft een zeer betrouwbare waarde. Naarmate de lichamelijke conditie slechter is geeft de test een sterk positieve uitslag.

Tijdens de voedingsanalyse leert de patiënt om te onderscheiden van welke voedingsmiddelen hij wel en van welke hij geen klachten krijgt. De voedingsanalyse is te verdelen in drie fasen:

Fase 1.

De patiënt klachtenvrij maken door hem een basisdieet te laten volgen. De meeste patiënten worden nooit helemaal klachtenvrij. Er blijft een basispijn over.

Fase 2.

De voedingsmiddelen die niet in het basisdieet voorkomen afzonderlijk testen op allergische reacties.

Fase 3.

Controle. De verdachte voedingsmiddelen nogmaals uittesten en nog strikter nagaan wat de tijdsduur is tussen het nuttigen van het voedingsmiddel en het tijdstip waarop het klachtenpatroon ontstaat.

Fase 1: Het basisdieet

Onder een basisdieet wordt verstaan een groep voedingsmiddelen die gedurende enkele weken genuttigd worden en waarop het klachtenpatroon van de patiënt duidelijk afneemt of geheel verdwijnt.

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- 1) Het klachtenpatroonafhankelijke basisdieet
- 2) Het huidtest-negatieve-basisdieet
- 3) Het cijfertjes basisdieet (Tisscher)
- 4) Het sojadieet (Rowe)
- 5) Het vastenperiode op bronwater (Renkel)
- 6) Klinische milieu hygiëne analyse

Hierbij wordt naast de vastenperiode op bronwater ook nog de reacties op chemicaliën en luchtverontreiniging nagetrokken.

De duur van een basisdieet is twee weken. Voor de vastenperiode op bronwater vier of vijf dagen.

DE VOEDINGSANAYLSE

Fase 2: Het testen van voedingsmiddelen

Wanneer de klachten duidelijk verminderd of verdwenen zijn kan begonnen worden met het afzonderlijk uittesten van de voedingsmiddelen die in het normale eetpatroon van de patiënt voorkomen. Men observeert en noteert welke voedingsmiddelen geen, welke weinig en welke veel en heftige reacties veroorzaken. Verder wordt er genoteerd wat de reacties zijn wanneer ze optreden en hoe lang ze aanhouden

Voedingsmiddelen die gewoonlijk dagelijks of meerdere malen per week gegeten worden, moeten gedurende drie dagen getest te worden. Producten die minder frequent gegeten worden hoeven slechts een dag getest te worden. De patiënt moet verspreid over de dag veel van de testvoeding eten. Het is belangrijk dat pure voedingsmiddelen worden getest en dat er gewerkt wordt met schoon materiaal. door sporen van andere voedingsmiddelen zou het reactiepatroon een vertekend beeld kunnen geven. De totale voedingsanalyse neemt ongeveer een halfjaar tot een jaar in beslag.

Fase 3: Controle.

Wanneer een voedingsmiddel bij de eerste test reacties veroorzaakt wordt het voorlopig gemeden. Later moet het product nog minstens twee maal getest worden eventueel blind door het te verstoppen in een combinatie met een ander voedingsmiddel om het psychisch reageren op voedingsmiddelen uit te sluiten.

De reacties op testvoeding.

Bij de uitbreiding met voedingsmiddelen na een vastenperiode op water moet de patiënt rekening houden met ernstige reuma aanvallen die soms gepaard gaan met koortspieken en bedlegerigheid. Daarom mag de voedingsanalyse alleen plaatsvinden onder begeleiding van een arts. Meestal staat een toename van de pijn op de voorgrond. Toename van de gewrichtsstijfheid of zwelling wordt minder vaak waargenomen. Daarnaast kunnen ook andere klachten die bij de patiënt aanwezig zijn opflakkeren.

REACTIETYPEN

Indien gelet wordt op de snelheid waarop het klachtenpatroon ontstaat na het nuttigen van het gewraakte voedingsmiddel kan men de reactiepatronen globaal als volgt indelen:

1) Het genuttigde voedingsmiddel geeft geen reactie. Het wordt dus normaal verdragen.

2a) Het voedingsmiddel geeft een snelle reactie. Indien het waargenomen wordt binnen twee uur kan nagegaan worden of het klachtenpatroon opgewekt kan worden via sublinguale provocatietest. Via deze methode wordt gewrichtsklachten patroon opgeroepen met 1 à 2 druppels van het voedingsextract. Het gewrichtsklachtenpatroon gaat weg bij het toedienen van de juiste verdunning van dit extract onder de tong. Vaak is het een miljoenste- of een miljardste verdunning van het oorspronkelijke extract. Soms moet het voedingsextract nog meer verdund worden alvorens de druppel het klachtenpatroon doet wegebben.

2b) Het reactiepatroon ontstaat na twee tot acht uur. Dit zijn reactiepatronen die bemiddeld worden door het afweersysteem en kunnen met medicijnen goed voorkomen worden.

2c) Het reactiepatroon ontstaat na 12 tot 20 uur. Hierbij ontstaat het gewraakte stofje (molecuul) nadat het voedingsmiddel verder in de stofwisseling is opgenomen. Hiervoor is over het algemeen doch zeker voor reumatoïde artritis geen medicijn voorhanden.

3) Het voedingsmiddel moet gedurende twee tot drie aaneensluitende dagen worden genuttigd alvorens het een klachtenpatroon geeft.

4) Het voedingsmiddel kan twee of drie weken dagelijks gegeten worden alvorens de klachten ontstaan.

5) De verscholen voedingsintolerantie (ontdekt door Renkel). Het voedingsmiddel kikkert je op maar het moet op den duur steeds vaker gegeten worden om fit te blijven. Wanneer het abrupt gestaakt wordt geeft het ontweningsverschijnselen.

6) Indien een voedingsmiddel dat niet verdragen wordt gecombineerd wordt met een voedingsmiddel dat wel verdragen wordt ontstaan er geen klachten. dit gebeurt vaak in combinatie met sojaproducten of producten die veel vitamine C of calcium bevatten.

7) Indien twee of meer voedingsmiddelen apart wel verdragen worden, maar wanneer gecombineerd klaargemaakt en gegeten worden ontstaat er een klachtenpatroon.

Reactie 2) komt het meeste voor, gevolgd door 3). Reactiepatroon 5) komt regelmatig voor, 6) en 7) vrij zeldzaam.

RESULTATEN

Met een resultaat wordt bedoeld dat de patiënt herkent welk voedingsmiddel of chemisch stofje het klachtenpatroon doet opflakkeren. Indien het basisdieet gevolgd wordt, bedraagt het resultaat 30%. Indien een vastenperiode op bronwater in de kliniek gevolgd wordt bedraagt het 75% à 80%.

KLACHTENVEROORZAKENDE VOEDINGSMIDDELEN

Uit een onderzoekje gedaan door J. van Duynhoven en J. Frantzen naar de voedingsmiddelen die het meest klachten veroorzaken bij het volgen van een klinische voedingsanalyse in het Willem Alexander Ziekenhuis te Den Bosch (30), komt het naar voren:

- vis geeft in het algemeen minder vaak klachten dan vlees
- uitheems fruit geeft minder vaak klachten dan inlands fruit
- roggebrood geeft minder vaak klachten dan bruinbrood
- melk geeft minder vaak klachten dan melkproducten zoals yoghurt en Hollandse kaas
- bladgroenten (spinazie, andijvie, sla) geven minder vaak klachten dan koolsoorten (zuurkool, rodekool, bloemkool)
- voedingsmiddelen die doorgaans weinig in het Nederlandse dagmenu voorkomen geven minder vaak klachten dan voedingsmiddelen die regelmatig gebruikt worden.

Het Bircher Bennerdieet, de zienswijze van de natuurgeneeskunde, het macrobiologische dieet, het Dong-dieet en het zuur-base-evenwichtdieet worden in de voedingsanalyse als basisdieet beschouwd. Indien één van deze diëten tot een klachtenvermindering leidt dan moet alsnog nagegaan worden welke van de gemeden voedingsmiddelen het klachtenpatroon doet ontstaan c.q. doet toenemen.

ENKELE VOORBEELDEN

Patiënt A : een jongeman van 22 jaar heeft gewrichtsontstekingen van meerdere vingergewrichten, de polsen, ellebogen en knieën. Het laboratoriumonderzoek toont behoudens een lichte bezinking verhoging tot 25 mm. geen afwijkingen. De reumaserologie is negatief. Hij deelt mee dat hij een normaal eetpatroon heeft. Bij nadere navraag wat hij ermee bedoelt, blijkt dat hij de gewoonte heeft om acht eieren per dag te eten. Met het terugbrengen tot het gebruik van 2 à 3 eieren per week verdwijnen de gewrichtsontstekingen.

Patiënt B : een jongeman van 32 jaar komt op de poli met gewrichtsontstekingen van meerdere gewrichten ondanks het feit dat 12,5 mg. Prednison wordt gebruikt, alsmede Indocid. Het wordt beschreven als een seronegatieve reumatoïde artritis. Met het gebruik van het soja-basisdieet verdwijnen de gewrichtsontstekingen na twee weken en kan de Prednison en Indocid medicatie gestaakt worden. Bij het uittesten van de voedingsmiddelen blijkt alleen het gebruik van eieren de gewrichtsontstekingen te doen ontstaan. Een ei is voldoende om het klachtenpatroon op te wekken. Bij het gebruik van een schijfje ei is het reactiepatroon al minder duidelijk.

Patiënte C : heeft een reumatoïde artritis sinds tien jaar. Het heeft reeds geleid tot misvormde vingers en bewegingsbeperking van de ellebogen. Kelatin en goud hebben geen invloed gehad op haar reumalijden. De pijnstillers hebben slechts deels invloed op de pijnen. Patiënte is met een klinische voedingsanalyse middels een vastenperiode op bronwater nagenoeg klachtenvrij. De Prednison medicatie 5 mg. dd. dat enige invloed had op het klachtenpatroon en de pijnstillers Voltaren kunnen gestaakt worden. Er blijkt echter een uitgebreide voedingsintolerantie aanwezig te zijn. De meest venijnige reactie ontstaat bij het gebruik van eieren en wel binnen een half uur. Om de graad van het zintuiglijk reageren na te gaan wordt de patiënte geprovoceerd met de sublinguale neutralisatie druppeltest. De verdunning die

haar gewrichtsklachtenpatroon opheft is de 22e decimale verdunning van ei. Dit pijnklachtenpatroon breekt door het gebruik van de pijnstiller Voltaren heen. De langzame reactiepatronen blijken tot rust gebracht te kunnen worden middels het gebruik van Imuran 50 mg. 2 dd. Naast dit middel, het dagelijks gebruik van 2 druppels ei D22 wordt een eliminatie dieet gevolgd waarbij alleen het gebruik van ei strikt wordt gemeden. Met dit beleid daalt de bezinking van 58 naar 30 mm. Patiënte voelt zich nu prima.

Patiënte D (is helemaal een probleemgeval) een vrouw van 30 jaar heeft reumatoïde artritis seropositief (ara klasse 2) sinds een half jaar. Indocid geeft maagpijn en Froben geeft hoofdpijn. Ze wil derhalve geen medicijnen gebruiken. Ze is op de vierde dag van de vastenperiode op bronwater nagenoeg klachtenvrij. De restpijnen blijken veroorzaakt te worden door sporenelementen aanwezig in tafelsout (fysiologisch zout) waarbij het zenuwstelsel bijgesteld kan worden met de neutralisatiedosis D20 van fysiologisch zout. Ook bij haar blijkt een zeer uitgebreide voedingsintolerantie aanwezig te zijn waarbij de meeste voedingsmiddelen een neutralisatiedosis blijken te hebben van D10 tot D16. Patiënte blijkt ook op leidingwater te reageren. Het leidingwater wordt gezuiverd middels een waterzuiveringapparaat. Zij kan dit gezuiverd water goed verdragen. Thuisgekomen neemt de reumatoïde artritis activiteit in ernst weer toe.

De toename van de reumatoïde artritis tijdens het verblijf thuis vormde een indicatie om haar te testen met luchtmonsters van het huis. De luchtmonsters genomen vanuit de keuken, woonkamer, badkamer, slaapkamer en het luchtmonster vanuit de klas waar zij les geeft, geven bij provocatie via de sublinguale provocatie neutralisatie methode pijn in de nek en schouderstreek, toename van de gewrichtspijn en zwelling van het middelgewrichtje van de rechter wijsvinger. Ze blijkt te reageren op formaline. De neutralisatiedosis bedraagt D10 van de maximale aanvaardbare concentratie van formaldehyde (spaanplaatgas) in de lucht. Patiënte reageert derhalve op mineralen, chemicaliën en derhalve ook op voedingsmiddelen.

DIEETTROUW

Als u eenmaal aan het eliminatiedieet bent begonnen en het slaat aan, en u kunt hiermee een redelijk voedingsschema samenstellen, dan is het voor u van belang dat u zich ook houdt aan dat dieet. Om deze dieetrouw op te brengen is het ook noodzakelijk dat u omgeving (partner, kinderen, ouders, vrienden en kennissen) u daarbij steunen. Zoals in het voorgaande al gezegd ze hoeven het niet te geloven maar laat ze het dan maar zien. Eet maar een keer iets waar u van weet dat u er in korte tijd op reageert zodat ze kunnen zien dat het geen flauwe kul is. (Pas wel op voor te hevige reacties) zodat u zichzelf op dat moment niet in een onoverkomelijke situatie brengt).

Dieetrouw is moeilijk, zeker als u voor uzelf en anderen die geen dieet houden moet koken, maar ook als u voor diegene moet koken die dieet houdt terwijl uzelf en anderen dat niet hoeven. Altijd moet er gekeken worden wat kan gezamenlijk gekookt worden en wat moet apart en kijk uit met die vork die mag daar niet in want die heeft al in iets gezeten waar hij/zij niet tegen kan e.d. Ook moet er gelet worden op wat anderen eten, kan hij/zij, die het dieet houdt, wel tegen de geur van wat de anderen eten (bijv. kaas is vaak een probleem). U ziet het geeft van alle kanten problemen, maar het resultaat van een dieetrouw kan ook enorme bevrediging geven. Ga maar na als de patiënt veel minder klachten heeft wordt de dagelijkse omgang prettiger, en kan er meer met elkaar gedaan worden (zoals een dagje uit e.d.).

*** (Therapeutische behandelingsmogelijkheden)

Beschrijving

De therapeutische mogelijkheden van geconstateerde voedingsallergieën en -intoleranties zijn vrij beperkt. De beste methode is het mijden van de klachten veroorzakende voedingsmiddelen. Dit is vaak moeilijk omdat men die producten lekker vindt of omdat het een zeer uitgebreide voedingsintolerantie is.

Therapie bij reactiepatroon 2a)

Het reactiepatroon 2a) wordt bemiddeld door het waarnemingsvermogen van het zenuwstelsel. Het zenuwstelsel neemt moleculen waar, middels het ruiken en het proeven. Het neemt trillingen waar middels het horen, het voelen en het zien.

De therapeutische mogelijkheden zijn homeopathie, isopathie middels de sublinguale provocatie en neutralisatie druppeltest, accupunctuur of meridiaan kleuretherapie. Voorts het toepassen van het neutraliserende individuele trillingsgetal van het elektromagnetisch veld (nano Hertz tot giga Hertz).

De personen die reageren volgens type 2a) worden over het algemeen ziek van de toegediende reguliere medicijnen. Ze worden ziek van het aantal milligrammen van het geneesmiddel of het vulmiddel van de tablet of capsule. Men voelt zich alleen goed indien het middel in de orde van grootte van microgrammen, picogrammen of nog lagere dosering wordt toegepast.

Reactietypen 2b) en 2c) kunnen deels met Nalcrom en deels met pijnstillers voorkomen worden. Goud en penicillamine zijn ook werkzaam op dit niveau. Goud en Kelatin hebben geen vat op reactiepatroon 2c), 3) en 4). De pijnstillers werken op dit niveau alleen verzachtend- symptomatisch.

Conclusie

Ik hoop dat u nu duidelijk is waarom de meeste basisdiëten bij reumatoïde artritis niet afdoende helpen. Het is niet juist om patiënten te adviseren om bepaalde voedingsmiddelen te laten staan omdat het slecht zou zijn voor reumatoïde artritis. Alle voedingsmiddelen zijn verdacht behoudens die welke bij provocatie wel goed verdragen worden. Het is bij het verrichten van wetenschappelijke onderzoeken met betrekking tot de voeding niet juist om alleen op de A.R.A. criteria van de reumatoïde artritis af te gaan. Naast de leeftijd, sekse, de duur van het klinische beeld en laboratorium parameters moet men ook weten op welke wijze de patiënt reageert en ook ten opzichte waarvan. Het intolerantiepatroon moet dezelfde zijn (29) dan pas is het zinnig om wetenschappelijk verantwoorde vergelijkende studies te verrichten.

*** (Slotwoord)

De voedingsanalyse heeft me enorm veel geleerd. Na aanvankelijk alleen op pad te zijn gegaan om na te gaan wat de invloed van de voeding op reumatoïde artritis zou kunnen zijn, ben ik via de gevoelige pijn en gewrichtslijders terecht gekomen bij het milieu. De leefomgeving, hetgeen het chronisch klachtenpatroon kan doen ontstaan of onderhouden. Er zijn meerdere factoren die de reumatoïde artritis en gewrichtsklachten doen ontstaan. Door de voornoemde wetenschap is een en ander beter te herkennen. Wat je weet zie je eerder. Ik heb ook een beter beeld en inzicht gekregen van de wijze van menselijk reageren, hetgeen hieronder schematisch staat weergegeven. Het heeft naar mijn bescheiden mening ook een inzicht gegeven waarom de antireumatica slechts deels een invloed hebben op het beloop van

de reumatoïde artritis.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
jaren	dagen	uren	minuten	seconden	tijdloos			

1. enzym deficiënties/afwijkingen van organen leidend tot de dood
2. enzym deficiënties/afwijkingen van het afweersysteem leidend tot immunologische ziekten en allergie
3. enzym deficiënties/afwijkingen van het hormoon systeem leidend tot ziekten van andere organen
4. ziekten/hinderlijke klachten veroorzaakt door het waarnemingsvermogen van het zenuwstelsel op moleculair niveau (proeven en ruiken)
5. ziekten/hinderlijke klachten veroorzaakt door geluidstrillingen (horen en voelen)
6. ziekten/hinderlijke klachten veroorzaakt door trillingen van het elektromagnetisch veld (voelen en zien)
7. hinderlijke klachten veroorzaakt door rationeel denken (tijd-geheugenmaterie)
8. hinderlijke klachten veroorzaakt door emotioneel denken (tijd-geheugen-gevoel)
9. hinderlijke klachten veroorzaakt door psychische helderheid, intuïtie, helder horen, helder zien (tijd-geheugen-tijd)

*** (Literatuur overzicht)

Joel M. Kremer c.s.: Effects of manipulation of dietary fatty acids on chemical manifestations of R.A.; The Lancet jan. 26 (1985) page 184-187

Solis-Chohen, Solomon: On some angio neural arthrosis commonly mistaken for gout or rheumatism; A.M.J.M.Sc. 147 (1914) page 128

Kahlmeter G.: Y-a-t-il des formes de rhumatisme articulaire et periarticulaire d'une nature reclement allergique?; Acata Med. Scandinav 102 (1939) page 432

Hench P.S. and Rosenberg E.F.: Palindromic rheumatism; Proc. Staff Med. Mayo Clinic 16 (1941) page 808

Epstein S.: Hypersensitivity to sodium nitrate, a major contractive factor in an case of

palindromic rheumatism; Ann. allergy 27 (1969) page 343-349

Vaughan W.T.: Palindromic rheumatism among allergic persons; J. Allergy 14 (1943) page 256-264

Rowe, Albert H.: Elimination diets and the patients allergy; Philadelphia: Lea and Febiger (1944)

Turnbull J.A.: J.A.M.A. 82 (1924) page 1757

Turnbull J.A.: Changes in sensitivity to allergic foods in arthritis; J. Dig. Dis. 15 (1944) page 182-190

Zeller M.: Rheumatoid arthritis-food allergy as a factor; Am. of allergy 39-1 (1949) page 200-205

Zussmann B.M.: Food hypersensitivity, simulating rheumatoid arthritis; Smith Med. J. (1966) page 59 (8)-935 (9)

Millman M.: An allergic concept of the etiology of R.A.; Annals of allergy 30 (1972) page 135-141

Osgood E.E.: Cross immunity, not autoimmunity as the mechanism of rheumatoid arthritis and related diseases. Chap. cellular concepts in rheumatoid arthritis. Charles C. Thomas co., Springfield Illinois, Stephens C.A.C. jr. Stanfields A.B.Eds.M.s. (1966) page. 137-152

Hamerman D.: Edit. New thoughts on the pathogenesis of rheumatoid arthritis; Am. J. med. 40 (1966) page 1-9

Jones R.S. and Carter M.: Experimental arthritis II studies with C14 labeled poly sacchoide complexes of Klebsella pneumonia type O.; Arch. Path. 63 (1957) page 484

Childers M.f. & Russo G.M. (1977); The nightshades and health. Horticultural Publications. Sommerset Press Somerville N.J.

Gardner B.Mount, Proffessor emeritus of Biology Goucker College, Baltimore Md.Editorial Aging: Arthritis and food allergies. a research opportunity revisited, Grouth (1980) page 155-159

Skoldstam L., Larson L., Lindstrom F.D.; Effects of fasting and lactovegetarien diet on rheumatoid arthritis; Scnad J. Rheumatol. 8 (1979) page 249-255

Stroud R.M., Kroker G.A., Rea W.J., Smiley R.E., Greenberg M., Carrol F.M., Bullock T.M., Marshall R.T., Randolph T.G. ; Comrehensive environmental control and its effect on rheumatoid arthritis; Clin. Res. 28 91980) page 791 A

Kroker G.A., Stroud R.M., Rea W.J. , Greenberg M., Smiley R.E., Carrol F.M., Bullock T.M., Chadbourn N.C., Marshall R.T., Randolph T.G.; Foods, chemicals linked to disease activity in R.A. Rheumat. News, Syntex vol. 9 no. 1 (1981)

Parke A.L., Hughes G.R.V.: Rheumatoid arthritis and food. A case study Br. Med. J. (282 91981) page 2027-2029

Skoldstam L. Lennart Jarfelt, Bengt Lindell and Johannes Martensson: Specific plasmaproteins as indices of inflammation during a modified fast in patients with rheumatoid arthritis; Scnad. J. Rheumatology 12 (1983) page 161-165

Little C.H., Stewect A.G., Fennessay M.R.: Platelet serotonin release in Rheumatoid arthritis, a study in food intolerant patients; The Lancet 6 (1983) page 297-299

Skoldstam, Lennart Jarfelt, Bengt Lindell and Johannes Martenson: Specific plasma protein as indices of inflammation during a modified fast in patients with rheumatoid arthritis

Richard R. Panush c.s.: Diet therapy for Reumatoid arthritis; Arth. and rheumat. 26-4 (1983) page 462-471

Dong C.H., Banks J.: New hope for the arthritic. New York, Bantam Ballanterie (Thomas Y Crowel Company) 1975

Crook N.G.: The Yeast connection, Prof. Books Jackson Tennessee; ISBN 0-933478062 (1984)

Gerald A.Vaz. L.K. - T.Tan, John W. Gerrard: Oral Cromoglycate in treatment of adverse reaction to foods; The Lancet 20 (1978) page 1066-1068

Tisscher J.R.; De voedingsanalyse, eliminatie, provocatie en therapie bij patiënten met klachten van het bewegingsapparaat. Voedingsallergie en dieetbegeleiding; Ned. Ver.v. Dietisten (Bijscholingscursus 1983) pag. 46-51

Duijnhoven J.P.M. van en Frantzen J.L.E.M.: Voedselallergie en het eliminatiedieet bij reumatische aandoeningen. Scriptie in het kader van de opleiding Dietiek. Nijmegen 1985

*** (Fibromyalgie)

Kenmerken en uitgangspunten voor behandeling/therapie

Het ziektebeeld fibromyalgie komt vooral voor bij jonge vrouwen en vrouwen van middelbare leeftijd. Slechts 10% van alle fibromyalgiepatiënten is man.

Inmiddels is het syndroom zelf steeds meer bekend en erkend. Over de oorzaak/oorzaken ervan is helaas nog veel te weinig bekend, terwijl grondig onderzoek veel geld en veel tijd kost. Uitgangspunt van onderzoek zal moeten zijn: *de mens met klachten en symptomen*, die horen bij het fibromyalgiesyndroom.

Wat is een mens?

Wij in het westen huldigen al meer dan 2000 jaar de van oorsprong Griekse opvatting, dat een mens bestaat uit lichaam en geest. De natuurwetenschappen bekijken het lichaam als een combinatie van materie, ruimte, tijd en trillingen, dat vanuit die factoren communiceert. Ook

horen steeds meer mensen van andere, vaak Oosterse, opvattingen zoals het yin/yang principe.

Klachten en symptomen

De A.R.C. (de Raad voor onderzoek naar Artritis en Reuma) heeft ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek een aantal kenmerken geaccepteerd, die hier in volgorde van belangrijkheid worden weergegeven.

a. Pijnklachten van het bewegingsapparaat.

Pijnklachten van het bewegingsapparaat (vroeger benoemd als psychogene fibrositis-reuma door psychische oorzaken, bindweefselontsteking of gegeneraliseerd pijnsyndroom), die minstens drie maanden aanwezig moeten zijn; met name op een groot aantal karakteristieke drukpijnpunten.

b. Slaapstoornissen.

Slaapstoornissen (tijdens de non-REM fasen), waarvan het afwijkende trillingenpatroon geregistreerd kan worden door middel van E.E.G. (hersensfilm).

c. Vermoeidheid.

Vermoeidheid, die vaak doet denken aan M.E.: het chronisch vermoeidheidssyndroom (dat inmiddels eveneens meer erkenning begint te krijgen).

d. Hoofdpijn.

Hoofdpijn, vaak beschreven als spanningshoofdpijn.

e. Buikpijn en darmstoornissen.

Buikpijn en darmstoornissen, ook wel geïrriteerd darmsyndroom genoemd.

De A.R.C. ziet de slaapstoornissen als de "spil" van de fibromyalgie.

We zullen nu wat uitgebreider ingaan op de *klachten en symptomen*, die eerder worden vernoemd:

a. Pijnklachten van het bewegingsapparaat.

De drukpijnlijke punten bevinden zich voornamelijk aan nek, schouders, rug, armen en benen; d.w.z. zowel links als rechts, in bovenste en onderste helft van het lichaam en langs wervelkolom en of/ borstbeen. Daarnaast kunnen patiënten een zwelling van de ledematen of verandering van de gevoeligheid in handen/voeten ervaren. De pijn wordt vaak heviger door overbelasting, stress, het blijven hangen in negatieve situaties, gevoelens en/of gedachten, en door koude. Er is verder vaak een gegeneraliseerde ochtendstijfheid aanwezig. Langdurige stress/overbelasting kan het samenspel tussen bepaalde hormoonproducenten in het lichaam ontregelen, zoals hypothalamus (deel van hersenen), hypofyse (deel van hersenen) en bijnierschors. Pijn bij koude is vaak een tekort aan magnesium, vitamine A of vitamine D. Dat de pijnklachten vaak niet bestreden kunnen worden met pijnstillers, betekent dat ze niet altijd worden veroorzaakt door pijnmakers (stoffen, die ons door pijn duidelijk moeten maken dat er iets fout is/gaat in ons lichaam), maar door gebrek aan productie van onze natuurlijke pijnstillers. Verder zijn zwellingen van ledematen of gevoeligheidsveranderingen een bekend verschijnsel bij voedingsallergieën en -intoleranties.

b. Slaapstoornissen

Het slapen verloopt in verschillende elkaar afwisselende fases. Trillingsstoornissen tijdens de

non-REM periodes (de oogleden bewegen niet snel, er wordt niet gedroomd) ontnemen de slaap het herstellend vermogen. De patiënt voelt zich doodmoe en geradbraakt. Hij kan last krijgen van concentratiestoornissen, vergeetachtigheid, apathie, prikkelbaarheid en/of emotionele instabiliteit.

Slapeloosheid of slaperigheid en verstand/gevoelsklachten zijn ook bekende verschijnselen van voedingsallergie of -intolerantie van toevoegingen (smaak-, kleur-, en geurstoffen enz.); het slecht verdragen van bepaalde geuren en weertypes en/of weersveranderingen.

c. Vermoeidheid

Intens moeheid wordt ondermeer veroorzaakt door slaapstoornissen, zuivelallergie, intolerantie van dierlijk eiwit, een tekort aan eiwitten, vitaminen, mineralen en/of groeihormoon, een zuurstoftekort van de spieren of een stoornis in de energiehuishouding. Opvallend hierbij is, dat ook een geringe inspanning de patiënt intens kan vermoeien. Overigens kan intense moeheid ook weer een gestoorde slaap veroorzaken.

d. Hoofdpijn

De hoofdpijn zit meestal in achter- of voorhoofd. Zij kan veroorzaakt worden door a, b, c of door een combinatie ervan, maar ook door een verlaagde bloedsuikerspiegel, die gepaard kan gaan met oorsuizen; door een boosdoener van buitenaf, zoals TI-licht en beeldschermen; door irritatie c.q. blokkade van uit de accupunctuur bekende meridianen; t.g.v. een voetafwijking c.q. "slecht" schoeisel of door psychische oorzaken.

e. Buikpijn en darmstoornissen

Deze kunnen evenals hoofdpijn, het gevolg zijn van (een combinatie van) a, b, of c, maar ook door bepaalde voedingsmiddelen, leidingwater en/of luchtverontreiniging.

Het stellen van een diagnose, uitgangspunten voor een therapie

Het is van groot belang het lage pijndrempelsyndroom uit te sluiten. Bij fibromyalgie veroorzaakt het drukken op het voorhoofd -iets boven de neuswortel- geen pijn. Als dit wel het geval is, is er doorgaans sprake van een lage pijndrempel door voedingsintolerantie, schimmelallergie of een stoornis in de stofwisseling betreffende enzymen met een morfineachtige werking. De patiënt zal dan aangeven, dat elke aanraking pijn doet.

In eerste instantie wordt een indruk verkregen over de aanwezigheid van psychostress en de verwerking daarvan. Is hiervan sprake, dan vergt dit een aanvulling van vitaminen en mineralen op basis van de overige klachten en symptomen.

Tevens is het van belang of het zenuwstelsel overmatig reageert op weer(sveranderingen) of op geuren, met bijvoorbeeld hoofdpijn, misselijkheid, benauwdheid, huiduitslag, maag/darmklachten enz. Dit zijn namelijk kenmerken van de milieupatiënt (M.E. = chronisch vermoeidheidssyndroom).

Er moet worden geconstateerd of er symptomen zijn van overprikkeling van vegetatief zenuwstelsel (dus niet van hersenen en ruggenmerg), door de arts onder meer te herkennen aan een afwijkende pupilgrootte, bloeddruk, hartslag e.a.

Verder moet gecontroleerd worden of er aanwijzingen zijn voor overgevoeligheden voor externe factoren door intolerantie, ontgiftig, stofwisselingsproblemen ontstaan door tekorten in de voeding of allergische reacties op voedingsmiddelen en/of toevoegingen. Uiteraard vindt

grondige anamnese plaats i.v.m. pijnen en klachten.

Voor het laboratorium worden geadviseerd een volledig bloedbeeld, onderzoek op calciumgehalte, spierenzymen, schildklierfunctie en alle stoffen in het bloed, die op reuma kunnen wijzen.

De A.R.C. ontraadt onderzoek op fibromyalgie wanneer er sprake is van hormonale stoornissen, ontstekingen of een voorstadium van kanker, want als deze stoornissen verholpen zijn, kan ook de fibromyalgie opgelost zijn; de fibromyalgie is dan secundair.

Ik ben van mening dat tekorten aan magnesium, zink, vitaminen e.d. moeten worden opgeheven door ze in grote doses voor te schrijven, omdat de normale dosis klaarblijkelijk niet wordt opgenomen c.q. niet blijkt te werken. De invloed van vitamine B1 op het serotoninegehalte (serotonine = vaatvernauwer, die ook de darmbewegingen activeert), de invloed van het groeihormoongehalte en andere processen zijn immers al goed gedocumenteerd. Naast deze vitaminen- en mineralenaanvulling is het gangbare beleid bij fibromyalgie:

a. Voorlichting

Voorlichting over de medische en psychische aspecten van fibromyalgie

b. Inzicht

Inzicht van de patiënt in het omgaan met zichzelf/het omgaan met psychische problemen

c. Proefbehandeling

Een proefbehandeling met het medicijn amitriptyline (een antidepressivum)

d. Stoppen van niet-effectieve medicatie

e. Conditietraining yoga

f. Het ontwikkelen van een dieet op maat