

Voedingsintolerantie, kwellend voor veel PDS patiënten

WAT IS DE OORZAAK EN WAT KUN JE ERAAN DOEN?



Voedingsintolerantie komt veel vaker voor dan gedacht. Het is iets anders dan Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Wanneer voeding binnen 15 tot 60 minuten buikklachten geeft, spreken we van *mastocyttaire enterocolitis*, een ziektebeeld veroorzaakt door een verhoogd aantal gesensibiliseerde mestcellen in onze darmen die de klachten veroorzaken. Nieuw is dat behandeling goed mogelijk is.

Voedingsallergie of voedingsintolerantie?

Voedingsallergie is iets anders dan voedingsintolerantie. Bij allergie ontstaan, als reactie op bepaalde voeding, door het immuunsysteem IgE antistoffen die binnen minuten heftige symptomen als long-, hartklachten, huid- of oogverschijnselen of in ernstige gevallen zelfs ademdepressie, shock of dood kunnen veroorzaken. Mensen met een ernstige allergie hebben altijd een levensreddende EpiPen bij zich.

Voedingsintolerantie komt bij 20% van de wereldbevolking voor. Het veroorzaakt een slechte kwaliteit van leven en veel medische en maatschappelijke kosten¹. Helaas worden door voeding veroorzaakte klachten (te) vaak beschouwd als een vorm van Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Ondanks het feit dat 80% van de PDS-patiënten zegt dat voeding bij hun klachten een rol speelt betekent dit niet dat ze ook een echte voedingsintolerantie hebben. In de ROME IV criteria voor PDS wordt voeding niet als mogelijke oorzaak of trigger genoemd.

We spreken van voedingsintolerantie wanneer door voeding binnen 15 tot 60 minuten een scala van klachten ontstaat, variërend van diarree met buikkampen, opgeblazen buik, misselijkheid, maagpijn, zuurbranden of overgeven. Klassiek voor deze aandoening is de uitspraak: "Ik voel me het beste als ik niets eet". Het ziektebeeld wordt *mastocyttaire enterocolitis* (MEC) genoemd.

Mastocyttaire Enterocolitis

Mastocyttaire Enterocolitis is voor het eerst beschreven in 2006 bij 33 patiënten met chronische diarree en buikklachten². In de dikke en dunne darm werd een verhoogd aantal mestcellen gevonden ten opzichte van controlepersonen. Behandeling met antihistaminica of mestcelstabilisatoren gaf bij 22 patiënten complete verlichting van de diarreeklachten. MEC is hierna in meerdere publicaties en reviews beschreven als de combinatie van door voedsel veroorzaakte buikklachten met een verhoogd aantal mestcellen in de darm³.

Wat doen mestcellen?

De laatste jaren is er een sterk toegenomen belangstelling voor mestcellen. Mestcellen zijn een onderdeel van ons afweersysteem. Ze komen vooral voor aan de buitenkant van ons lichaam in huid, longen, darmen en urogenitaal. Hun functie is om ons te waarschuwen en te verdedigen. Wanneer we iets eten dat bedorven of ongezond is worden de mestcellen geactiveerd en produceren ze stoffen als histamine, die maken dat we onze eetlust verliezen, misselijk worden, overgeven en buikpijn met diarree krijgen. Alle mechanismen zijn erop gericht om de darm zo snel mogelijk leeg te maken en het ongezonde voedsel te verwijderen. Maar als mestcellen te veel geactiveerd (gesensibiliseerd) zijn kunnen ze ook bij niet schadelijke voeding dergelijke heftige reacties geven. Dan is er sprake van voedingsintolerantie.

Wat is de oorzaak van mastocyttaire enterocolitis?

De oorzaak van MEC is niet bekend. Wel weten we dat het vaak kan ontstaan na een ernstige darminfectie met diarree of door een voedselvergiftiging. Maar ook sterk emotionele momenten in het leven kunnen het beeld veroorzaken. We spreken dan van een life time event. Ook van PDS is bekend dat het door infecties of stress veroorzaakt kan worden.

Recent is in het tijdschrift Nature door de Leuvense MDL groep gepubliceerd hoe mestcellen in muizendarmen voor albumine gesensibiliseerd kunnen worden door een kunstmatige infectie en door stress. Na de sensibilisatie reageren de muizen met diarree als ze albumine gevoerd worden. Deze observatie is door hen ook bij mensen aangetoond en maakt *mastocyttaire enterocolitis* begrijpelijker.

Niet zelden hebben mensen met MEC ook andere voeding gerelateerde klachten buiten de buik als vermoeidheid, flushing, slaapproblemen of hartkloppingen. We spreken dan van MCAS (mestcel activatie syndroom) met een veel breder symptomencomplex⁴.

Hoe wordt voedingsintolerantie behandeld?

De eerste behandeling van voedingsintolerantie is lifestyle-adviezen, daarna volgt al spoedig verwijzing naar een diëtist. Een diëtist kan zeker verlichting geven door het FODMAP-dieet, histamine-arme voeding

of een eliminatiedieet te adviseren. Helaas zal bij veel patiënten met MEC dit slechts beperkt effect hebben. Een volgende veel gehoorde stap is verwijzing naar een psycholoog of psychiater. Daarna zullen veel mensen verwezen worden naar internist of mdl-arts. Het probleem is dat onderzoeken als laboratorium, buikecho, CT-scan of endoscopie meestal niets opleveren. Al deze onderzoeken zijn voor zowel patiënt als behandelaar veelal frustrerend. Veel patiënten zoeken dan hun heil in alternatieve behandelingen, supplementen of probiotica. Maar ook dat biedt meestal weinig soelaas.

Behandeling bij Buikpijnpoli

Enkele jaren geleden kwam een 45-jarige patiënte op het spreekuur. Ze vertelt dat al twintig jaar bijna alle voeding haar buikpijn en diarree bezorgt. Ze zegt: "In een restaurant haal ik het toetje niet". Het leidt tot een sterk sociaal isolement en angst om wat te eten. Haar man heeft gelezen dat bij PDS (haar diagnose) mestcellen een rol kunnen spelen. Met behulp van een speciale kleuring (CD117) blijkt dat het aantal mestcellen in haar dikke darm sterk verhoogd is. De mogelijkheid van behandeling met ketotifen als mestcelstabilisator en antihistaminicum wordt besproken. Als ze vijf dagen met dit middel behandeld wordt, is ze klachtenvrij. De opluchting na twintig jaar is uiteraard groot. Ze gebruikt het tot op de dag van vandaag. Na deze eerste ervaring hebben wij in de afgelopen jaren meer dan vijfhonderd pati-

TIEN VRAGEN OVER VOEDINGSINTOLERANTIE

Wanneer u vijf vragen of meer met JA kan beantwoorden, lijkt er sprake te zijn van voedingsintolerantie.

- 1 Heeft u langer dan drie maanden snel na het eten buikklachten?
- 2 Heeft u iedere dag buikklachten na het eten?
- 3 Heeft u altijd binnen 60 minuten dezelfde klachten na het eten?
- 4 Weet u wanneer uw klachten zijn begonnen?
- 5 Weet u welk voedsel uw klachten veroorzaakt?
- 6 Heeft u angst om te eten omdat u weet dat u klachten zult krijgen?
- 7 Bent u bewust minder gaan eten en voedsel gaan vermijden?
- 8 Bent u hierdoor afgevallen?
- 9 Kunt/wilt u niet naar een restaurant gaan omdat u weet dat u klachten krijgt?
- 10 Voelt u zich het beste wanneer u helemaal niets eet?

enten met een vergelijkbare voedingsintolerantie met succes behandeld. Als voeding binnen 60 minuten herkenbare buikklachten geeft, stellen wij weefselonderzoek van de darm via een gastroscopie voor. Wanneer het aantal mestcellen hoog is kan behandeling volgen met antihistaminica, cromoglycaat of montelukast. In 80% van de behandelingen kan dit een aanmerkelijke of sterke verbetering van de klachten geven.

Wat kan ik doen als ik voedingsintolerantie heb?

De eerste stap is om je zelf af te vragen "Heb ik wel een voedingsintolerantie?". Om daarachter te komen kun je de tien vragen uit tabel 1 beantwoorden. Wanneer je vijf vragen of meer met ja beantwoordt, lijkt

er inderdaad sprake van een voedingsintolerantie. De volgende stap zou kunnen zijn om je te oriënteren op de website voor voedingsintolerantie **Buikpijnpoli.nl**. Daar staat heel veel informatie en literatuur over mastocyttaire enterocolitis. En als je via de Buikpijn test de indruk hebt dat er bij jou sprake van MEC zou kunnen zijn, kun je je gemakkelijk aanmelden voor een spreekuurafpraak.

Maar ook wanneer je andere klachten hebt als vermoeidheid, hartkloppingen, brain fog of opvliegers kun je op de website informatie vinden over MCAS (mestcel activatie syndroom). Dan is het boek van Gonnie van de Lang "Help, mijn mestcellen zijn van slag" een echte aanrader! Zij is via haar website beschikbaar voor consulten en adviezen.

Conclusie

Voedingsintolerantie komt veel voor. Het is een serieuze en zeer vervelende aandoening die veel klachten, sociaal isolement en een slechte kwaliteit van leven veroorzaakt. In het verleden was begeleiding door een diëtist de enige behandeloptie. Recente publicaties en onderzoek maken aannemelijk dat gesensibiliseerde mestcellen in onze darmen een belangrijke rol spelen. Behandeling met antihistaminica en mestcelstabilisatoren kunnen een belangrijke verbetering van door voeding veroorzaakte klachten geven.

Literatuur

1. Aguilera-Lizarraga J ea. Local immune response to food antigens drives meal-induced abdominal pain. *Nature* 2021;590:151-6.
2. Jakate S, ea. Mastocytic Enterocolitis. *Arch Pathol Lab Med.* 2006;130:362-7
3. Capanola A ea. Mastocytic enterocolitis and the role of mast cells in functional and inflammatory intestinal disorders: a systematic review. *Dig Dis* 2018;36:409-16.
4. Afrin LB ea. Diagnosis of mast cell activation syndrome: a global consensus-2. *Diagnosis* 2020;8:2-17.

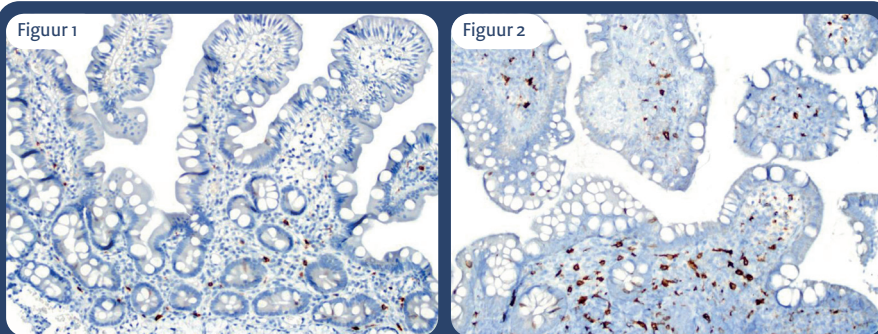


Fig 1. Weefsel van de twaalfvingerige darm (duodenum). De bruine vlekjes zijn mestcellen die gekleurd zijn met de speciale CD117 kleurstof. De mestcellen worden geteld per gezichtsveld (HPF). In dit biopt is het aantal normaal.

Fig 2. Weefsel van de twaalfvingerige darm (duodenum) van een patiënt met voedingsintolerantie. Het aantal bruine vlekjes van de door CD 117 gekleurde mestcellen is sterk verhoogd. De diagnose is gesteld op mastocyttaire enterocolitis. Patiënt werd met succes behandeld met een histaminez blokker en het cromoglycaat Nalcrom drank. Het aantal mestcellen vermindert niet door de behandeling, maar de activiteit van de mestcellen en daarmee de klachten verminderen wel.