

# Darmeuforie

*Voel je slank, strak en stralend –  
op de gezonde manier*

## **Een 10-dagenplan**

om van je opgeblazen gevoel af te komen,  
je gifstoffen te lozen, en je  
spijsverteringsproblemen te dumpen.

## ROBYNNE CHUTKAN

arts, maag-darmspecialist, oprichter van het *Digestive Center for Women*



## Darmeuforia

Een 10-dagenplan om van je opgeblazen gevoel af te komen,  
je gifstoffen te lozen, en je spijsverteringsproblemen te dumpen.

Copyright © 2013 by Robynne Chutkan

Originele titel:

Gutbliss : a 10-day plan to ban bloot, flush toxins,  
and dump your digestive baggage

This edition is published by the arrangement with Avery,  
a member of Penguin Group, New York, United States.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of  
openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm,  
internet of op welke andere wijze dan ook, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2016 voor deze uitgave:

Succesboeken.nl

e-mail: info@succesboeken.nl

The Netherlands

ISBN: 9789079872961

Nur: 860

Trefwoord: gezondheid

Vertaling: Jos Rijnders

Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

Foto voorkant cover: Jules Clifford

---

### Bestelinformatie:

Uitgaven van uitgeverij Succesboeken.nl zijn in iedere (online) boekhandel  
te verkrijgen. Alle uitgaven plus uitgaven van collega-uitgevers kunnen  
ook besteld worden op de website van Succesboeken.nl

---

### Waarschuwing-Disclaimer

De namen en persoonlijke kenmerken van bepaalde personen, die in dit boek worden besproken, zijn ter bescherming van hun privacy mogelijk veranderd. Zowel de auteur als de uitgever heeft deze uitgave bedoeld om informatie te verstrekken over de materie van het onderwerp dat behandeld wordt. Er is alles aan gedaan om deze uitgave zo compleet en nauwkeurig mogelijk te maken. Het doel van dit boek is te onderwijzen. De schrijver en de uitgever zullen door geen persoon of instantie aansprakelijk gesteld, noch verantwoordelijk geacht kunnen worden voor welk verlies, schade of letsel dan ook dat veroorzaakt is of waarvan aangenomen wordt dat het direct of indirect veroorzaakt is door de informatie die deze uitgave bevat. De geboden informatie kan, ondanks alle zorgvuldigheid, onjuistheden bevatten. De informatie die hierin gepresenteerd wordt is op geen enkele manier bedoeld als vervanging van medische diagnostiek en/of behandeling. De inzichten in dit boek zijn voor 100% van de auteur en geven niet noodzakelijkerwijs de inzichten van de uitgever weer. De uitgever kan er derhalve geen verantwoordelijkheid voor nemen. Fotoverantwoording: foto's komen van internet, privé-collecties, e.d. Van al het in dit boek opgenomen beeldmateriaal is gestreefd de rechten volgens de wettelijke bepalingen te regelen. Indien u meent aanspraak te kunnen maken op rechten van gebruikt beeldmateriaal of u bent ten onrechte niet vermeld als bron, neemt u dan contact met ons op.

Voor mijn allerliefste Sydney:

*Dat je maar alles mag vinden wat je voor een uitstekende  
gezondheid nodig hebt, in de tuin en op de mat.*

*Alle ziekten beginnen  
in de darmen*

— Hippocrates



## AANBEVELINGEN

“Ik heb het boek van het begin tot het eind uitgelezen.”

– *Natalie Morales, Today show*

“Dr. Chutkan’s openhartige onderzoek laat ons zien wat chaos in het spijsverteringskanaal in onze professionele, sociale en seksuele relaties kan aanrichten. Zij doet dit door gebruik te maken van anekdotes over patiënten die door een moeilijke tijd gingen voordat ze herstel vonden door het veranderen van hun gewoonten, het doorbreken van verkeerde voedselpatronen en het herkennen van medische condities die hun ellende alleen maar verslechterde. Haar aanpak is zeker de moeite van het proberen waard, zelfs als je daarvoor wat moet laten staan.”

– *The Wall Street Journal*

“Een boek vol nuchtere uitleg, ‘real-life’-verhalen over patiënten en oplossingen, en dat een gids zal zijn voor veel vrouwen bij het erkennen van hun specifieke spijsverteringsproblemen en proactief zal bijdragen om samen met hun medische professionals deze te voorkomen, te behandelen en op te lossen.”

– *Publishers Weekly*

“Darmeuforie zit boordevol nuttige, eerste-hand informatie die alle vrouwen moeten weten voor een optimale darmgezondheid. Ik kan dit boek ten zeerste aanbevelen!”

– *Christiane Northrup, arts, auteur van The wisdom of menopause*

“Dr Chutkan laat het opgeblazen gevoel verdwijnen als lucht uit een ballon. Op een aangename wijze legt ze de diepste problemen van onze ingewanden bloot.”

– *Mehmet Oz, arts*

“Miljoenen Amerikanen lijden onnodig aan spijsverteringsproblemen. Darmdisharmonie vormt de kern van veel gezondheidsproblemen, waaronder auto-immuunziekten en zelfs obesitas en diabetes. Dr. Chutkan brengt in dit boek een duidelijke strategie voor darmgezondheid en het herstel van een optimale gezondheid in kaart. Als je problemen met je spijsvertering hebt, zoek dan niet verder, maar koop dit boek!”

– *Mark Hyman, arts, auteur van The blood sugar solution*

“Als je het helemaal gehad hebt met dat verschrikkelijke opgeblazen gevoel en af wilt van je overtollig buikvet, biedt dr. Chutkan je een nieuwe methode om je darmen vóór je te laten werken i.p.v. tegen je. Haar 10-dagenplan is behalve wetenschappelijk onderbouwd, ook zeer goed toepasbaar. Schaf het boek aan, en geef haar 10 dagen. U zult ontdekken hoe kleine scharnieren de grootste deuren kunnen laten draaien.”

– *Sara Gottfried, arts, auteur van Je hormonen in het gareel*

# Inhoud

Dankbetuiging	IX
Introductie	XI
Dik, opgeblazen en geen kant meer op kunnen: het vinden van je eigen darmeuforie (en de mijne)	

## Deel 1 – Spijvertering

1 Wat gebeurt er daarbinnen?	1
2 De wulpse Venusdarm	7
3 Opstoppingen op de maag-darmsnelweg?	13
4 Regelmaat krijgen	25

## Deel 2 – Wat is er misgegaan in je darmen?

5 Is het de lucht die je binnenkrijgt en is het de wind die je laat?	51
6 Problemen in het microbioom?	63
7 Ongenode gasten?	83
8 Wat gebeurt er met je hormonen?	93
9 Vond je het fijn? Seks en opgeblazenheid	105
10 Buikvet of opgeblazenheid?	113
11 Zou het coeliakie kunnen zijn?	129
12 Is er een verband met ontsteking?	141
13 Hoe zit het met PDS?	151
14 Zou je darm kunnen lekken?	171
15 Zoeter dan goed voor je is?	179
16 Gaten en kuilen in de spijsverteringsnelweg: diverticulose te lijf	189
17 Galzaken: opgeblazenheid en je galblaas	201

18 Ernstig opgeblazen	215
<b>Deel 3 – De weg naar darmeuforie</b>	
19 Eet jezelf naar darmeuforie	225
20 Drink jezelf naar darmeuforie	239
21 Op weg naar darmeuforie	251
22 The beauty en de bolle	261
23 In tien dagen naar darmeuforie	279
Appendix – Darmeuforie recepten	305
Index	333

Met alle respect heb ik de vrijheid genomen om u te tutoyeren. In het Engels hebben we daar taalkundig gezien geen problemen mee. Dit boek is veelal in de mannelijke vorm geschreven. Zo zijn we het gewend en het voelt het meest vertrouwd aan. Dat is de enige reden. Ik respecteer en bewonder iedere lezer, man of vrouw.

— Robynne Chutkan

---

## Dankbetuiging

**D**armeuforie begon als boek over voeding. Ik raakte ernstig verontrust door wat ik zag in het spijsverteringskanaal van mensen en het steeds meer voorkomen van opgeblazenheid en andere maag-darmklachten. Voor mij was voeding het voor de hand liggende, maar vaak genegeerde verband. Dus begon ik een boek te schrijven over hoe we ziek worden door ons voedsel. Terwijl ik daarmee bezig was had ik het grote geluk Howard Yoon te ontmoeten, mijn literair agent.

Hij hielp me mijn hartstocht over eten en de darmen in een ruimer perspectief te plaatsen, door de obstakels voor een gezonde spijsvertering en hoe deze konden worden opgeruimd erbij te betrekken. Of je dit nu een goed boek vindt of niet (ik hoop van wel!), het is ongetwijfeld veel beter geworden vanwege Howards wijsheid, geduld en zijn overtuiging dat ik iets belangrijks te vertellen had.

En Lucia Watson en Bill Shinker bij Gotham/Avery, Gabrielle Campo, die me door het hele proces heen leidde en Toni Sciarra Poynter, voor zijn bijzonder waardevolle redactionele assistentie, ben ik eeuwig dankbaar dat ze me in de gelegenheid hebben gesteld mijn boodschap over te brengen.

Dit geldt ook voor mijn man Eric, die nu veel meer dan hij ooit had kunnen vermoeden weet over de stoelgang en darmbacteriën, en wiens steun nooit heeft afgelaten toen ik enkele maanden lang mijn post verliet om me te concentreren op het voltooiën van dit boek. Zonder zijn aanmoediging en als hij thuis niet alles draaiende had gehouden zou het nooit zijn afgekomen.

Ook ben ik mijn fantastische dochter Sydney diep dankbaar, die heel graag praat over de stoelgang en darmbacteriën, en die me urenlang in mijn werkkamer gezelschap heeft gehouden toen ik dit manuscript aan het schrijven was. Je bent een voortdurende bron van inspiratie.

Bette Greenhause en ik gaan al sinds mijn eerste dag in Georgetown in 1997 met elkaar om. Zonder haar zou het Digestive Center for Women nooit van de grond zijn gekomen. Ik geloof niet dat ik zonder haar geneeskunde zou kunnen beoefenen.

Mijn diepste dank gaat ook uit naar dr. Henry Janowitz en dr. Jerry Wayne, die me veel hebben geleerd over de kunst en wetenschap van de gastro-enterologie. Ook naar Gena Hamshaw, die ik van nabij heb zien opklimmen van redacteur naar doctor.

Naar al mijn vrienden die me het afzeggen van alle etentjes en afspraken terwijl ik dit boek aan het schrijven was hebben vergeven, en die me van de start tot de finish hebben aangemoedigd.

Speciale dank voor dr. Ida Bergstrom, Alicia Sokol, Jill Hudson en Elise Museles. Vernon Jordan, Doug Heater en Robert Raben zijn mijn drie wijze mannen. Ik ben hen zeer dankbaar, omdat ze me altijd de goede richting hebben gewezen.

Ook al mijn dank voor mijn ouders, omdat ze me de waardevolle les hebben geleerd dat een goed leven meestal samengaat met een goede gezondheid.

En een heel groot dankjewel aan dr. Mehmet Oz dat je me de gelegenheid hebt geboden om mijn hartstocht voor een gezonde spijsvertering over te brengen in Amerika. En vooral bedank ik al mijn patiënten, die me zo veel hebben geleerd. Het was me een eer en genoeg.



---

# Introductie

DIK, OPGEBLAZEN EN GEEN KANT MEER OP KUNNEN:  
HET VINDEN VAN JE EIGEN DARMEUFORIE (EN DE MIJNE)

**W**aarom heb ik zo'n opgeblazen gevoel? Deze vraag krijg ik bijna elke dag te horen in mijn praktijk voor gastro-enterologie (ook wel gastrologie; de wetenschap die zich bezighoudt met ziekten van het maag-darmstelsel). In het begin van mijn medische carrière hielp ik per week een handjevol vrouwen met een opgeblazen, vol gevoel en constipatie, maar nu lijkt het wel of ik te maken heb met een complete epidemie van buikklachten. Velen hebben elke dag aanhoudend last van symptomen die hun leven op zijn kop zetten, maar zelfs als ze niet zo ernstig zijn, zijn ze sowieso heel vervelend.

De oorzaken van een opgeblazen buik verschillen enorm, van veelvoorkomende, lichte aandoeningen tot zeldzame, levensbedreigende ziekten. Sommige houden verband met gedragswijzen die je nooit had verwacht. (Zoals praten met volle mond waardoor je misschien wel zo veel lucht inslikt dat je een maat grotere jurk nodig hebt!)

Van sommige heb je misschien wel gehoord, maar weet je niet genoeg en is niet duidelijk of je er zorgen over moet maken. (Zoals of coeliakie hetzelfde is als glutenintolerantie.) Sommige verbazen je misschien. (Bijvoorbeeld dat door het gebruik van antacida je buik zo kan opzetten dat je je spijkerbroek niet meer dicht krijgt!)

In dit boek worden deze kwesties en nog vele andere behandeld,

zoals bijvoorbeeld hoe je erachter kunt komen of je opgeblazen buik duidt op iets ernstigs ... of dat je gewoon ernstige opgeblazenheid hebt.

### **Je innerlijke dokter**

In de informatie in dit boek zijn aspecten van zowel de alternatieve als reguliere geneeskunde verwerkt om een intuïtieve, realistische benadering tot een gezonde spijsvertering te bieden. Mijn bedoeling is niet je zo bang te maken dat je een onnodige procedure gaat volgen of een pil neemt die je niet nodig hebt, maar om je aan te moedigen de oorzaak van je symptomen te verkennen en enkele nuttige basisstrategieën in praktijk te brengen, waarvan er waarschijnlijk al vele in je gereedschapskist zitten.

Ik denk dat diep onder de overvloedige informatie die we allemaal vanuit de marketing te verwerken krijgen ons eigen aangeboren gevoel ligt van wat we nodig hebben om onszelf beter te maken. Ik noem dit onze ‘innerlijke dokter’. Dit boek helpt je toegang te krijgen tot dat diepe, innerlijke besef en je kennis op te bouwen door betrouwbare informatie te verschaffen over wat de gezondheid van je spijsvertering bevordert en wat deze in de weg staat.

Van veel spijsverteringsproblemen waarvan we tien jaar geleden dachten dat ze allemaal ‘tussen de oren zaten’ weten we nu dat ze worden veroorzaakt door reële gastro-intestinale verstoringen – aandoeningen als wildgroei van bacteriën en glutenintolerantie. Ik weiger te geloven dat miljoenen vrouwen die aan een opgezette buik lijden, maar niet gediagnosticeerd zijn, ‘gek’ of ‘gewoon overspannen’ zijn. Ik heb gezien dat we heel vaak door buiten het geijkte stramien te denken zowel het probleem als de remedie kunnen vinden.

Ik wil je helpen te vertrouwen op je innerlijke dokter. Als je gelooft dat er iets aan de hand is, dan is dit waarschijnlijk ook zo, en moet je blijven zoeken tot je de juiste persoon vindt die je kan helpen uit te zoeken wat het is.

Die draagt misschien niet altijd een witte jas en is misschien niet officieel arts. Veel van wat ik weet, heb ik geleerd van patiënten, voedingsdeskundigen, biofeedbacktherapeuten, holistische gezondheidsbegeleiders, natuurgeneeskundigen, acupuncturisten, agrariërs en

zelfs mijn yogaleraar. Ik hoop dat de informatie in dit boek een leidraad voor je kan zijn om te begrijpen wat er zich in je lichaam afspeelt en je echte oplossingen kan bieden.

### **Mijn belofte aan jou**

Ik heb veel tijd doorgebracht in het spijsverteringskanaal om te observeren wat er mis is gegaan en waarom. Dit boek bevat informatie die volgens mij het belangrijkste is om met je te delen, in korte, makkelijk verteerbare (sorry voor de woordgrap) hoofdstukken. Als ik iets niet weet, zeg ik dit ook gewoon.

Als ik vind dat een bepaalde behandelwijze twijfelachtig of verdacht is, vertel ik je dat ook. Ik geef je de informatie die mijn patiënten echt heeft geholpen de gezondheid van hun spijsvertering te verbeteren – met inbegrip van een uitgebreid tiendaags darmeuforie-plan om jezelf van binnenuit te genezen, gebaseerd op twintig jaar ervaring.

Het heeft duizenden vrouwen geholpen hun buik strak te krijgen en een einde aan hun ongemak te maken. Velen van hen hebben ook gemeld dat hun energie en hun stemming enorm zijn verbeterd! Deze makkelijk te volgen integratieve methode voor een gezonde spijsvertering zal je helpen van een opgezette buik af te komen, gifstoffen te lozen en je spijsverteringsbagage te dumpen – op de gezonde manier.

De wereld van nu kan beangstigend zijn. We maken ons zorgen over gifstoffen in het milieu en gevaarlijke medicijnen en drugs, en Moeder Natuur zou veel dingen die in de supermarkt te koop zijn nog maar nauwelijks herkennen. Maar het lichaam is en blijft een wonder als het zijn natuurlijke gang kan gaan, met een verbluffend vermogen te herstellen en zichzelf te genezen, vooral wanneer schadelijke praktijken worden herkend en stopgezet.

Ik hoop oprecht dat je de informatie in dit boek kunt gebruiken om je eigen darmeuforie te vinden en dat als we elkaar tegenkomen, dit op de boerenmarkt of op de yogamat is, en niet in mijn spreekkamer.

### **Op zoek naar mijn darmeuforie**

In 2004 besloot ik de heiligdommen van de academische wereld te verlaten en mijn eigen praktijk op te zetten. Mijn eerste baan had ik in

het Georgetown Hospital gekregen nadat ik in 1997 mijn opleiding in New York had voltooid. Na bijna acht jaar bleek de ziekenhuisgeneeskunde echter niet langer de oplossingen te bieden die mijn patiënten en ik zochten.

Ik heb veel te danken aan het instituut – mijn carrière was er tot bloei gekomen: mijn cv bevatte zestien pagina's gepubliceerde artikelen, hoofdstukken uit boeken en lezingafspraken in heel de Verenigde Staten en Europa; ik had geholpen ruim dertig gastro-enterologen op te leiden; ik had collega's die ik respecteerde en bewonderde; en ik genoot van het lesgeven. Mijn salaris was ronduit riant. Mijn beroepsleven was rijk en eigenlijk zou ik gelukkig moeten zijn, maar dat was ik niet. Ik geloofde er niet meer in.

In de loop der jaren waren mijn prioriteiten geleidelijk aan verschoven van technologisch geavanceerde procedures om ziekte te diagnosticeren en te behandelen naar niet-technologische leefstijlveranderingen om ziekten te voorkomen.

Het werd steeds moeilijker voor me om in mijn lezingen en onderwijs de boodschap van de industrie te benadrukken dat een colonoscopie levens redt (wat inderdaad zo is), zonder evenveel aandacht te besteden aan waarvan ik was overtuigd geraakt: dat eetwijze en manier van leven belangrijker waren om een gezonde spijsvertering te verkrijgen en te behouden dan welke procedure ook die ik maar kon aanbevelen.

Filosofisch gezien lag ik niet meer op één lijn met de reguliere zienswijze. Mijn interesse lag bij een integratieve en meer holistische aanpak van spijsverteringsziekten en ik wilde dat duidelijk overbrengen. Mijn collega's waren meer geïnteresseerd in technische innovatie. Hun missie en aanpak was niet veranderd, die van mij wel.

De praktijk van de gastro-enterologie was ook veranderd en begon steeds meer het karakter van een zakelijke onderneming te krijgen, met de patiënten als consumenten en endoscopie als product. Veel gastro-enterologen bezaten nu hun eigen endoscopie-units, alsmede de pathologische middelen om hun biopsiemonsters te verwerken. Hoewel hierdoor een betere kwaliteitscontrole en nauwere samenwerking ontstonden, raakten artsen er ook sterk door geprikkeld meer procedures en biopsieën uit te voeren.

De gastro-enterologen die ik kende waren mensen die heel veel om hun patiënten gaven, maar vele van hen vond ik te veel gericht op het uitvoeren van medische handelingen. Ik wilde patiënten ook relevante levensreddende informatie geven – zoals het feit dat overschakelen op een op plantaardig voedsel gebaseerde eetwijze het risico op het krijgen van darmkanker tot de helft kan verminderen; of dat lichaamsbeweging en een vetarm dieet galstenen kan voorkomen – niet alleen procedures uitvoeren.

Een colonoscopie neemt ongeveer een kwartier tot een halfuur in beslag. De vergoeding aan artsen als de behandeling wordt verricht in hun privépolikliniek kan veel hoger zijn dan wat ze ontvangen voor een consult in de spreekkamer dat even lang duurt. Tel één en één maar op en je snapt waarom het karakter van mijn specialisme aan het veranderen was. Het economische aspect moedigt probleemoplossing en verkenning buiten de endoscoop gewoon niet aan.

Terwijl gastro-enterologen ertoe worden gestimuleerd meer medische handelingen te verrichten en minder lang met hun patiënten te praten, verandert tegelijkertijd de aard van de spijsverteringsziekten. We zien meer aandoeningen die verband houden met het voedingspatroon, de manier van leven en milieufactoren, en het vaststellen en behandelen van deze aandoeningen vereist meer dan slechts een snelle endoscopie.

Niet alle gastro-enterologen zijn eenzijdig gericht op de inkomstestroom die endoscopische procedures als colonoscopieën genereren. Vele hebben een medische praktijk die integratieve oplossingen omarmt, en ze lichten hun patiënten voor over het belang van voedingsinterventie en andere preventieve maatregelen, verkennen alternatieve diagnoses, terwijl ze endoscopieën op een verantwoorde manier uitvoeren.

Maar uitgebreide spijsverteringszorg verschaffen is niet altijd makkelijk of ongecompliceerd. We hebben extra tijd nodig om rustig met patiënten te kunnen praten over wat ze eten en hoe ze leven. Er is onderzoek nodig naar zaken waarvan we niet op de hoogte zijn, en we moeten de mogelijkheid overwegen dat onze collega's in de alternatieve geneeskunde misschien ook wel het een en ander weten.

Dit soort zorg betekent veel bijleren over zaken die in onze medische opleiding niet aan de orde zijn gekomen en die we niet kunnen aanraken en zien met onze endoscopen.

Dankzij internet weten sommige patiënten meer over hun spijsverteringsstoornis dan hun gastro-enteroloog, hoewel ze misschien niet de middelen en het overzicht hebben om de kwaal onder controle te krijgen. Dus wenden ze zich voor medisch advies tot hun yogaleraren, massagetherapeuten, lifecoaches en sociale netwerk.

Het aantal bezoeken aan alternatieve behandelaren is viermaal zo groot als die aan reguliere artsen, hoewel ze meestal niet door de verzekering worden vergoed. De conventionele gastro-enterologie, die weliswaar floreert op het gebied van geavanceerde procedures en onderzoeken onder gezonde bevolkingsgroepen, schiet tekort in het verschaffen van wat mensen echt nodig hebben: betrouwbare informatie over hoe een gezonde spijsvertering kan worden verkregen en behouden.

Ik wist dat deze kwesties van vitaal belang waren en met patiënten moesten worden besproken. Toch besteedde ik nog steeds de meeste tijd aan het uitvoeren van medische handelingen en het voorschrijven van gecompliceerde geneesmiddelen met een heleboel bijwerkingen. Mijn filosofie was veranderd; nu moest mijn praktijk ook nog veranderen.

### **Een integratieve oplossing**

In 2004, toen ik zwanger van mijn eerste kind en een huis van onder tot boven aan het renoveren was, besloot ik een praktijk te openen die beter paste bij mijn filosofie van een integratieve benadering tot spijsverteringsziekte. Behalve dat ik patiënten hulp bood bij voedingskeuze, stressvermindering en lichaams oefening, wilde ik me aan drie basisprincipes houden:

1. Zorgen voor voldoende tijd om met mijn patiënten de problemen uitvoerig te verkennen.
2. Me houden aan mijn overtuiging dat de meeste mensen niet gek zijn, ook al is er soms geen touw aan hun symptomen vast te knopen.
3. Me heilig voornemen buiten de vaste kaders te denken.

Ik nam ontslag in Georgetown, vond een ideale locatie, vroeg een belastingnummer aan en opende mijn deuren. Ik noemde de praktijk het *Spijsverteringscentrum voor vrouwen*, hoewel blijkt dat vrouwen niet de enige zijn die belangstelling hebben voor meer integratieve oplossingen voor hun spijsverteringsproblemen, en ongeveer 20% van mijn patiënten man is. Ik bleef vrijwillig lid van de faculteit in Georgetown en ging door met het verrichten van medische handelingen in het ziekenhuis, hoewel het aantal veel minder was dan eerst.

Langzaam maar zeker kwamen de patiënten.

Vele waren al beoordeeld en gediagnosticeerd door heel bekwame gastro-enterologen. Ze kwamen niet omdat ik slimmer was dan hun vorige arts; ze kwamen om een gesprek te hebben en ideeën en feedback te krijgen over hoe ze hun spijsvertering gezonder konden maken. We praatten uitvoerig over symptomen, testresultaten, voeding en stress en de eventuele relatie ertussen. Ik had niet altijd een antwoord, maar wist meestal wel waar ik moest zoeken.

Ik bouwde een integratieve praktijk op die voor een groot deel afhankelijk was van de uitstekende vaardigheden van mijn medewerkers: een biofeedbacktherapeut, integratieve voedingsdeskundigen, bewegingsfysiologen, en doorverwijzingen naar counselors, acupuncturisten en masseurs.

Ik bleef patiënten ontvangen met complexe, met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa samenhangende problemen, wat mijn specialisme in Georgetown was geweest. Ik ontdekte dat ook deze patiënten heel veel baat hadden bij een integratieve aanpak met voedingsinterventie en stressvermindering.

Mijn aandacht verplaatste zich van wetenschappelijke stukken in medische tijdschriften over de rol van endoscopieën naar artikelen in yoga-, gezondheids- en vrouwenbladen over de rol van het voedingspatroon en manier van leven bij het voorkomen en behandelen van spijsverteringsziekten.

Mijn lezingen tijdens nationale gastro-enterologiebijeenkomsten gingen nu over zwaarlijvigheid en de gastro-enterologiepraktijk van de toekomst, waarin kooklessen, biofeedback, meditatieworkshops

en bewegingssessies zouden worden opgenomen, niet alleen endoscopiefaciliteiten.

Ik was dankbaar dat ik de gelegenheid had mijn persoonlijke overtuigingen met mijn beroepspraktijk te versmelten en een groter publiek te kunnen bereiken met wat volgens mij de waarheid over een gezonde spijsvertering was. Ik besloot een boek te schrijven om te delen wat ik in de loop der jaren te weten was gekomen over hoe darmeuforie kan worden verkregen, en dus begon ik enthousiast te werken aan de opzet en het manuscript.

Op de laatste dag van mijn ambtsperiode in het bestuur van de American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE; het Amerikaanse genootschap voor gastro-intestinale endoscopie) maakte ik een idee kenbaar voor een non-profit organisatie, *Gutrunners* geheten, die zich zou richten op het verbeteren van de gezondheid van de spijsvertering door het publiek voor te lichten over de voordelen van voeding en lichaamsbeweging.

Tot mijn grote genoegen stemde de ASGE toe de oprichting te sponsoren en verschaftte een lening als startkapitaal. *Gutrunners* werd als non-profit organisatie opgericht in de staat Maryland en ik stortte me op mijn nieuwe rol van directrice, wedstrijdleidster en fondsenwerfster. Ik regelde wedstrijden op nationale gastro-enterologieconferenties en ontmoetingen met potentiële sponsors en deelnemers. Mijn leven was druk, maar gevuld met zinvol werk dat ik met liefde deed.

### **Zonder darmeuforie**

Met eigen ogen had ik bij veel patiënten gezien wat er gebeurde als de balans tussen werk en leven verstoord raakte, maar ironisch genoeg zag ik de waarschuwingstekens in mijn eigen leven niet.

Hoewel het werk in mijn praktijk enorm dankbaar was, betekende de afname van het aantal verrichtingen ten opzichte van Georgetown en het feit dat ik de enige eigenaar was van de praktijk (d.w.z. ik kon de onkosten met niemand delen), een achteruitgang in inkomen.

Ik maakte lange dagen in de praktijk en werkte 's avonds aan het boek, het schrijven van artikelen en het van de grond krijgen van *Gutrunners*. Ik was opgetogen dat ik een organisatie had opgericht die



gewijd was aan de principes waarin ik geloofde, maar nu was ik verantwoordelijk voor het leiden ervan en voor het bedrag van de lening, dat binnen vijf jaar aan de ASGE moest worden terugbetaald.

Mijn meedogenloze werktijd liep van zes uur 's morgens tot middernacht, en dit was moeilijk vol te houden. Elke dag op mijn gemak hardlopen en regelmatig yogaoefeningen doen schoten erbij in. Ik had nu alleen nog maar af en toe in het weekend tijd voor warrior workouts, waaraan ik voornamelijk spierpijn overhield en waarvan ik niet veel fitter werd. Mijn dochter was mijn lust en mijn leven, maar ik had nooit genoeg tijd voor haar.

Ik was grootgebracht met vers voedsel van mijn opa's boerderij en dagelijks zelfbereide maaltijden, en deze tradities had ik voortgezet in ons eigen gezin. Maar nu was het avondeten vaak een afhaalmaaltijd en niet altijd even gezond.

Ik had meestal geen tijd voor de lunch en at veel te veel suiker- en zetmeelrijk voedsel om snel energie te krijgen. Soms was de helft van mijn calorieën afkomstig van koekjes. Hoe meer suiker ik at, des te sterker ik ernaar verlangen ging, en zo nam mijn suikerconsumptie enorm toe. Ik drink geen koffie, dus werd suiker mijn cafeïne, die grote schommelingen in mijn stemming en bloedsuiker teweegbracht waardoor ik nog vermoeider werd.

Ik vatte ook de gewoonte op om 's avonds terwijl ik werkte champagne te drinken. Ik had niet veel gedronken op de middelbare school, op de medische faculteit of in de jaren erna, maar naarmate mijn leven drukker en stressvoller werd, begon ik elke avond een paar glazen na het eten te nemen.

Het was de suiker in de champagne die me aantrok. Hierdoor gingen de sluizen wijd open naar nog meer suikerverlangens, dus kwam er vaak een zoet toetje bij de champagne. Door het tot laat doorwerken en de overmatige suiker kreeg ik de volgende dag vreselijke hoofdpijn, keek ik wazig en was uitgeput.

Daar stond ik dan, ik predikte aandacht voor goede voeding, vrije tijd, stressvermindering en lichaamsbeweging aan mijn patiënten – en kreeg het zelf niet of nauwelijks voor elkaar in praktijk te brengen wat ik predikte.

### **Uit balans**

Ik had nog nooit ernstige gezondheidsproblemen gehad, en mijn enige ervaring als patiënt was toen ik beviel van mijn dochter, dus was ik niet voorbereid op een slechte gezondheid toen die zich aandeed. En omdat ik mezelf nog steeds als een gezond persoon met goede gewoonten beschouwde, duurde het een tijd voor ik in de gaten kreeg wat er aan de hand was.

Voor het eerst in mijn leven was ik opgeblazen. En geconstipeerd. Het wordt nog erger: ik had voortdurend 's nachts een gekmakende anale jeuk. Eerst dacht ik dat de jeuk werd veroorzaakt door een aambeil, maar bij nadere beschouwing bleek die diagnose onjuist te zijn. Dus was ik ervan overtuigd dat het draadwormen waren, aangezien nachtelijke jeuk een kenmerkend symptoom daarvan is, maar dat was ook niet wat ik mankeerde.

Andere symptomen die ik kreeg waren rosacea (verkeerd gediagnosticeerd als acne), chronische holteontstekingen, vermoeidheid, hersenmist, donkere kringen onder mijn ogen, dunner wordend haar, bijna tien kilo gewichtstoename, voedselintoleranties (vooral voor zuivel en noten) en een slechte lichaamsgeur.

Ik weet dat dit laatste enigszins subjectief is, maar zelfs na vijftien kilometer hardlopen of drie kwartier hot-yogaoefeningen (bikram yoga) doen, transpireerde ik voorheen weliswaar overvloedig, maar geurloos.

Ik zag er vreselijk uit en voelde me ook zo. En ondanks al mijn kennis, of misschien juist daardoor (de onbewuste overtuiging dat ziekte iets is dat andere mensen overkomt, niet onszelf, is een trekje dat bij veel artsen voorkomt), duurde het verscheidene maanden voor ik wist wat er aan de hand was.

Ik leed aan ernstige bacteriële onbalans, ook bekend als dysbiose of dysbacteriose. Mijn zetmeelrijke, suikerrijke voedingspatroon, buitensporige toetjes- en champagne-inname, gebrek aan lichaamsbeweging en omhoogschietende stress hadden het delicate evenwicht tussen de 'goede' en 'slechte' bacteriën verstoord in mijn buik, en ik leed aan de gevolgen.

Mijn ongezonde manier van eten en leven had de hele chemie van

mijn lichaam veranderd, en de gevolgen uitten zich zowel inwendig (opgeblazenheid en constipatie) als uitwendig (rosacea en haaruitval). Na een suikereetbui begon mijn gezicht te branden als de rosacea opblaide en werd de anale jeuk ondraaglijk, omdat de gist zich in mijn lichaam vermeerderde. Plukken haar vulden de doucheafvoer, en ik was constant doodmoe.

Hoe gevarieerd en ongelijksoortig mijn symptomen ook leken, ze waren allemaal het gevolg van dysbiose, met uitzondering van de hersenmist en de aanvallen van extreme vermoeidheid, die uitingen van glutengevoeligheid bleken te zijn.

### **Hoe ik mijn darmeuforie vond**

Hoe verontrustend het ook was de controle over mijn eigen gezondheid te verliezen, het was een waardevolle en zinvolle ervaring. Het was een bevestiging van enkele van de moeilijke keuzen die ik had gemaakt omtrent het soort medische praktijk waarin ik geloofde. Tevens kwamen er veel tekortkomingen van de gastro-enterologie zoals die momenteel wordt bedreven door aan het licht.

Dysbiose kan niet door middel van een endoscopische procedure worden ontdekt of behandeld. Het is een diagnose die alleen maar kan worden gesteld door middel van een zorgvuldige beoordeling van iemands ziektegeschiedenis, alsmede middels het vermogen de relatie tussen een aantal ogenschijnlijk niet met elkaar verband houdende symptomen te herkennen.

Het is een aandoening die gemakkelijk aan de conventionele waarneming kan ontsnappen en worden afgeschreven als stress of veronrusting.

In dit boek kom je een heleboel te weten over dysbiose en hoe deze aandoening kan worden herkend en aangepakt. Mijn ervaring uit de eerste hand met een dergelijke kwaal heeft mijn vastberadenheid gesterkt. Ik raakte er daar nog meer van overtuigd dat de toekomst van de geneeskunde afhangt van de bereidheid van artsen om te luisteren, voeding en fitheid te gebruiken als middelen in het streven naar gezondheid en buiten het vaste kader van recept en behandeling te denken.

Dysbiose en andere aandoeningen die met de manier van leven samenhangen verstoren de levenskwaliteit, maar kunnen niet door middel van een standaardprocedure worden bespeurd. Ze maken deel uit van de nieuwe spijsverteringsziekten die tegenwoordig zo veel voorkomen. Dysbiose en aandoeningen als voedselallergieën, lekkende darmen, parasietenbesmettingen, candidawoekering, glutenintolerantie en vele andere kunnen leiden tot frustratie en zelftwijfel bij patiënten bij wie geen diagnose is gesteld en die in het duister rondtasten op zoek naar antwoorden.

Zelfs toen ik achter de oorzaak van mijn symptomen was gekomen, duurde het nog een tijd voor ik de veranderingen aanbracht die nodig waren om me beter te voelen. Ondanks mijn goede voedingsfundament van fruit en groenten, was een deel van het niet al te beste voedsel dat ik at zo verslavend, dat ik er maar moeilijk af kon komen.

Ik bleef experimenteren met gluten, vermeed ze een aantal dagen en at dan weer een bagel om te kijken wat er zou gebeuren. Steevast kwamen de symptomen van hersenmist en hevige vermoeidheid weer terug. Het lukte me soms goed om toetjes en alcohol doordeweeks te vermijden, maar bleef me er in het weekend aan te goed doen, waarna ik de prijs moest betalen met toegenomen symptomen en een langzaam verslechterende gezondheid.

De strategie die bij mij uiteindelijk vruchten afwierp was het voedsel waarvan ik wist dat het mijn problemen veroorzaakte en mijn gezondheid aantastte helemaal achterwege te laten. Het was gemakkelijk vast te stellen welke voedingsmiddelen het betrof: ik voelde me afschuwelijk als ik ze gegeten had, en het waren dezelfde boosdoeners als die bij mijn patiënten voor veel spijsverteringsproblemen zorgden.

Stapsgewijze verandering lijkt misschien minder lastig, maar kan moeilijk vol te houden zijn, omdat het een tijd duurt voordat de symptomen merkbaar minder worden, de reden waarom mensen het vaak opgeven. Ik wist uit ervaring met mijn patiënten dat het ongeveer tien dagen duurt voordat een verandering in de voedingswijze fysiek merkbaar wordt en ook voordat deze psychologisch gemakkelijker vol te houden is.

Ontwenningverschijnselen van suiker en andere koolhydraten zijn in de eerste week het sterkst aanwezig en worden dan over het algemeen minder hevig. Doordat ik zelf het proces van gewoonteverandering had doorgemaakt, kon ik patiënten die in dezelfde omstandigheden verkeerden beter begrijpen en helpen.

Ik vond mijn darmeuforie door af te komen van GAS: gluten, alcohol en snoep. Ik deed het ook wat rustiger aan op het werk en thuis en herontdekte de gezonde gewoonten die me voorheen hadden ondersteund. Groentesappen in plaats van champagne hielden me 's avonds gezelschap, en een paar stukjes donkere chocolade werden mijn nieuwe uitspatting.

's Morgens had ik meer energie om weer te gaan hardlopen en aan yoga te doen, en mijn dochter nam de rol van souschef op zich als we samen in de keuken gezonde maaltijden klaarmaakten. Met behulp van een goed probioticum, meer boerenkool dan ik ooit dacht op te kunnen, regelmatige lichaamsbeweging en het uitbannen van GAS, werden de dysbiose en de symptomen ervan geleidelijk beter en voelde ik me weer gezond en sterk.

Tegenwoordig geniet ik af en toe van een toetje, croissant of glas champagne, maar ik houd goed in de gaten wat ik eet, en mijn spijsverteringskanaal voelt weer evenwichtig en vreugdevol aan.

## **De reis gaat verder ... samen**

Darmeuforie is in feite een reis, geen bestemming, en ik ga door met onderzoeken wat het beste voelt en het juiste pad voor mij is. Er staat nog een heleboel op mijn verlanglijstje, zoals het verdiepen van mijn yogabeoefening, een volledige triatlon doen, experimenteren met veganisme, mijn gastro-enterologiepraktijk verhuizen naar een boerderij en gitaar leren spelen, maar ik ben tevreden met mijn huidige situatie en hoe het er met mijn gezondheid voorstaat.

We leven allemaal anders, maar we lijden hetzelfde. Ik hoop oprecht dat als je lijdt aan een opgezette buik of een andere spijsverteringskwaal, je in dit boek je darmeuforie zult vinden.

DEEL 1

# Spijsvertering

# Wat gebeurt er daarbinnen?

**J**e gastro-intestinale stelsel (maag-darmstelsel) is de motor voor je hele lichaam. Je cellen zijn afhankelijk van de voedingsstoffen die er worden onttrokken aan het voedsel dat je eet om energie te verkrijgen. Ook andere essentiële ingrediënten als zuurstof en mineralen zijn voor de cellen onontbeerlijk. Het is een ongelooflijk complex en gespecialiseerd systeem, en elk deel ervan speelt een cruciale rol.

Er zijn vele punten langs deze tien meter lange super-spijsverteringsnelweg waarop er dingen fout kunnen gaan. Een opgeblazen gevoel is een van de vroegste en meest voorkomende indicaties dat er een probleem kan zijn. In dit hoofdstuk geef ik je een snel overzicht van het spijsverteringsstelsel en enkele dingen die langs de route mis kunnen gaan.

Hoe beter je je maag-darmstelsel kent, des te makkelijker je kunt uitmaken of je ergens onderweg een foute afslag hebt genomen.

## **Een rit over je super-spijsverteringssnelweg**

Maag-darmongemakken kunnen overal in het spijsverteringskanaal beginnen, van de mond tot de anus en overal er tussenin. Tot het bovenste maag-darmkanaal behoren de mond, slokdarm, maag

en het eerste deel van de dunne darm, het duodenum. De vertering begint feitelijk in de mond, waar enzymen in het speeksel het voedsel beginnen af te breken.

De zwaartekracht en spiersamentrekkingen helpen alles langs de lange, buisvormige slokdarm omlaag te bewegen naar de maag. Hier zorgt zoutzuur voor de optimale pH waarin spijsverteringsenzymen als pepsine eiwitten en andere voedselmoleculen kunnen afbreken.

Alcohol, cafeïne, nicotine, vet voedsel en een te volle maag kunnen allemaal zuur terug naar de slokdarm sturen waar het niet thuishoort en waardoor je naar antacida (maagzuurbindende middelen) gaat grijpen – wat zoals zal blijken niet zo'n geweldig idee is. Maagzuur vormt een cruciaal onderdeel van het spijsverteringsproces.

De zuurproductie verlagen met medicijnen kan tot grote problemen leiden, waaronder slechte opname van voedingsstoffen en te welige groei van schadelijke bacteriën, wat een van de belangrijkste oorzaken van een opgezette buik is. Vertraagde maaglediging, gastroparese genoemd, kan je ook een opgeblazen gevoel geven. Het is een aandoening die te weinig wordt gediagnosticeerd en die gepaard gaat met misselijkheid en buikpijn, die in ernstige gevallen kunnen leiden tot overgeven en gewichtsverlies.

Als halfverteerd voedsel, chijm geheten, door de maag is gegaan, gaat de vertering verder in de dunne darm. Hier begint ons lichaam de voedingsstoffen aan het voedsel te onttrekken. Als het chijm uit de maag komt is het heel zuur, maar de dunne darm scheidt een hormoon af, cholecystokinine (CCK) geheten, dat de galblaas stimuleert alkalische gal in de darmen af te geven, waardoor de zure inhoud verandert.

Gal helpt bij de vertering van vetten doordat het als een reinigingsmiddel werkt en de vetten emulgeert, zodat ze in vloeistof kunnen oplossen en gemakkelijker worden opgenomen door de bekleding van het maag-darmkanaal. Te veel vet in de dagelijkse voeding kan galstenen veroorzaken, een probleem dat vaak wordt geweten aan de galblaas, waardoor een chirurgische ingreep nodig kan zijn.

Hoewel we zonder galblaas kunnen leven, is de spijsvertering dan



nooit meer hetzelfde. Terwijl het voedsel tot steeds kleinere moleculen wordt afgebroken, wordt het langs het oppervlak van de dunne darm opgenomen door minuscule, vingerachtige uitsteeksels, villi geheten. Aandoeningen als coeliakie pletten je villi en kunnen leiden tot een opgezette buik, slechte voedselopname en tal van andere problemen.

De opgenomen voedingsstoffen worden via de bloedbaan vervoerd naar de lever, het voornaamste ontgiftigingsorgaan in het lichaam. Naast het verwijderen van gifstoffen uit het bloed maakt de lever hormonen, eiwitten en gal aan.

De pancreas is een klier die ook belangrijke hormonen aanmaakt

### **OPGEBLAZENHEID: HET VERHAAL ACHTER HET SYMPTOOM**

Symptomen als een opgeblazen buik zijn heel  $\alpha$ -specifiek en dat kan het stellen van een diagnose erg lastig maken. Tal van aandoeningen kunnen dit symptoom veroorzaken, van gewone constipatie tot kanker. Google maar eens 'een opgeblazen buik' en dan is de kans even groot dat je een verontrustende maar onwaarschijnlijke diagnose als pancreaskanker tegenkomt als een waarschijnlijke verklaring als melkzuurintolerantie.

Hierdoor raak je in verwarring en word je ongerust over wat er nu werkelijk aan de hand is. Bij een opgeblazen buik zegt het symptoom zelf vaak minder dan het verhaal erachter. Daarom moet je ervoor zorgen dat de informatie die je aan je dokter geeft volledig is, alle details bevat, en dat ernaar wordt geluisterd, dat essentiële vragen worden gesteld, en, het belangrijkste van allemaal, dat de persoon tegen wie je je verhaal vertelt je gelooft als er iets niet helemaal in orde is in je lichaam, zelfs als je niet precies weet wat het is.

Dat is uiteindelijk wat je zal helpen voor je opgezette buik een zinvolle diagnose te vinden, zodat je er iets aan kunt doen.

en afscheidt, zoals insuline en pancreassap dat voor het spijsverteringsproces van belang zijnde enzymen bevat. Insuline helpt glucose vanuit de bloedbaan je lichaamscellen in te komen om voor energie te worden benut.

Onvoldoende insuline kan leiden tot diabetes, een ernstige ziekte die zich kenmerkt door een hoog glucosegehalte in het bloed en onvoldoende in de cellen. De belangrijkste spijsverteringsenzymen zijn proteasen, amylasen en lipasen; ze verteren achtereenvolgens eiwitten, koolhydraten en vet.

Het enzymniveau daalt met de leeftijd, en **door chemische stoffen in het voedsel dat we eten en medicijnen kan het nog verder zakken en leiden tot een slechte spijsvertering en opgeblazenheid.**

Golfachtige samentrekkingen, peristaltische bewegingen genoemd, vervoeren de spijsverteringsproducten door de dunne darm naar de dikke darm. Een van de belangrijkste functies van de dikke darm is water uit de ontlasting in de bloedbaan op te nemen tijdens het vervoer naar de eindstreep.

Als hij goed werkt, wordt er water onttrokken terwijl de spijsverteringsproducten zich door de dikke darm met de klok mee van links naar rechts verplaatsen, en hierdoor is de ontlasting die uit de anus komt vast. De dikke darm is ook de plaats waar bacteriële fermentatie van niet-opgenomen materiaal plaatsvindt.

Tal van factoren kunnen de doorgangstijd en consistentie van de stoelgang beïnvloeden en leiden tot een opgeblazen gevoel en verandering in darmgewoonten.

De dingen die je niet kunt zien in het spijsverteringskanaal kunnen belangrijker zijn dan die je wel kunt zien. De triljarden bacteriën en andere organismen die er leven spelen een cruciale rol in de gezondheid van de spijsvertering, net als het gehalte van de spijsverteringsenzymen en -hormonen.

Daarom is weten welke voedingsmiddelen en -gewoonten de evenredige verhouding tussen nuttige en schadelijke soorten verstoren en hoe de enzymenactiviteit kan worden opgepept en hormoonafscheiding geoptimaliseerd essentiële informatie.

Mechanische stremmingen, op hol geslagen hormonen, bacteriële onevenwichtigheid, een laag enzymniveau, actieve ontsteking, structurele afwijkingen en een massa andere kwesties kunnen het soepel functioneren van je spijsverteringsmotor verstoren en leiden tot een opgezette buik en buikklachten.

Het is van vitaal belang om aandacht te besteden aan de feedback die je maag-darmstelsel je geeft – waardoor voelt het zich goed en waardoor raakt het van streek. Hierover kom je meer te weten in latere hoofdstukken. Na verloop van tijd, als je in staat bent je spijsverteringskaart te lezen, zul je erachter kunnen komen welke veranderingen en aanpassingen je moet maken om je maag-darmkanaal zo verbaazingwekkend efficiënt te laten functioneren als de bedoeling is.



## De wulpse Venusdarm

**A**nne is een spichtig vrouwtje en zolang ze zich kan herinneren is ze opgezet en geconstipeerd. Twee eetlepels psylliumvezels (oplosbare plantenvezels die de ontlasting extra massa geven) en een eetlepel gemalen lijnzaad 's morgens, gevolgd door twee dopjes polyethyleenglycol osmotisch purgatief (een sterk laxatief), plus drie middelen om de ontlasting te verzachten en zes pruimen 's avonds – en nog steeds heeft ze problemen met haar stoelgang. Ze is meerdere keren naar een eerstehulp post geweest nadat ze bijna van haar stokje was gegaan van de buikpijn.

Telkens was de voornaamste bevinding op de röntgenfoto's een dikke darm die boordevol ontlasting zat. We bekijken haar voedingspatroon. Onberispelijk: ze is nagenoeg vegetariër en haar geijkte lunch bestaat uit bruine rijst, linzen en boerenkool. Ze is nog twee jaar te jong voor een darmkankeronderzoek, en gezien de uitslagen van de röntgenfoto's raad ik een colonoscopie aan om zeker te zijn dat er zich geen belemmerende verwonding in haar dikke darm bevindt.

Op de dag van de procedure zorgt de anesthesist ervoor dat Anne zich goed en op haar gemak voelt, en binnen enkele minuten slaapt ze en begin ik aan mijn reis door haar dikke darm. Ik vind dit een fascine-