



Good
food is
Good mood



Voeding
bij inflammatoire
darmaandoeningen

Mijn IBD-centrum

Gastro-enteroloog:

.....

Secretariaat gastro-enterologie:

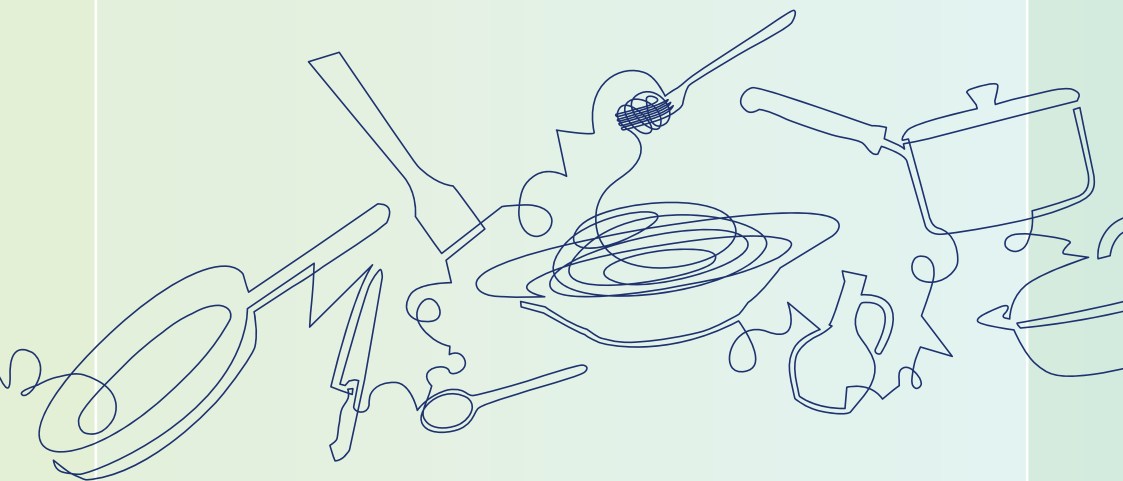
.....

IBD-verpleegkundige:

.....

Diëtist(e):

.....



Inhoud



<i>Inleiding</i>	4
<i>Mijn diëtist</i>	5
<i>Enkele begrippen rond voeding uitgeklaard</i>	6 - 8
<i>Voeding tijdens remissie</i>	9 - 11
<i>Voeding tijdens opstoot</i>	12
<i>Voeding bij diarree</i>	13
<i>Voeding bij constipatie</i>	14
<i>Voeding bij high output stoma</i>	15
<i>Voeding bij vernauwing</i>	16
<i>Voeding bij verminderde intake</i>	17
<i>Enterale en parenterale voeding</i>	18
<i>Laag FODMAP dieet bij IBD</i>	18
<i>Wat bij voedingstekorten?</i>	19 - 20
<i>Eetstoornissen</i>	21
<i>Stressreductie</i>	21
<i>Voeding, IBD en wetenschap</i>	22 - 23
<i>Voedingsdagboek</i>	24 - 27
<i>Notities</i>	28 - 29
<i>Referenties</i>	30
<i>Crohn- en Colitis ulcerosa Vereniging vzw</i>	31





Inleiding

Het aantal nieuwe IBD-gevallen (inflammatoire darmziekten) per jaar (incidentie) neemt wereldwijd aan een sneltempo toe. Zo ook het belang van voeding in de preventie en behandeling van IBD. Voeding kan namelijk het immuunsysteem ontregelen, een verandering teweegbrengen in de doorgang van de darmen of zelfs een microbiële dysbiose (onevenwicht in de samenstelling van de darmbacteriën) veroorzaken.

Een wonderdieet voor mensen met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa bestaat niet. Wel kan de juiste voeding helpen om de verstoorde darmflora weer rijker en diverser te maken.



Het doel van deze brochure is om je alvast enkele basisprincipes mee te geven rond voeding bij IBD.

Voeding speelt dus een steeds belangrijkere rol in het managen van IBD. Er is een grote hoeveelheid aan informatie rond voeding en IBD beschikbaar via verschillende (online) platformen.

Maar helaas worden er vaak tegenstrijdige en foutieve adviezen gegeven waardoor men na verloop van tijd door de bomen het bos niet meer ziet.

Voor uitgebreid advies of specifieke vragen en problemen is begeleiding door je behandelende arts en/of een erkende diëtist steeds aangewezen.

Mijn diëtist

Een diëtist begeleidt mensen in hun weg naar een gezonde levensstijl, zowel voor mensen met als zonder onderliggende aandoeningen.

Wanneer je bij een erkende diëtist in opvolging bent, kan deze je een wetenschappelijk onderbouwd antwoord geven op al je vragen rond voeding.

Voor persoonlijk voedingsadvies bij ziekte, heb je steeds een verwijsbrief van je huisarts of specialist nodig. Zo kunnen zij samen voor een goede begeleiding en behandeling zorgen.

Iedere diëtist kan zich bijscholen in verschillende specialisaties zoals bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, maag- en darmproblemen, diabetes, ... Het is dus belangrijk om steeds na te gaan bij welke diëtist je best ten rade kan gaan voor jouw persoonlijke opvolging.

Vind een erkende, gespecialiseerde diëtist in de buurt op www.vbvd.be of vraag het aan je behandelende arts/specialist.

Binnen onze gezondheidszorg voorzien de meeste mutualiteiten een gedeeltelijke terugbetaling van consultaties bij een erkende diëtist. Vraag dus steeds na bij jouw ziekenfonds of jij in aanmerking komt voor een terugbetaling en aan welke voorwaarden je moet voldoen.



Enkele begrippen rond voeding uitgeklaard

Macronutriënten

Dit zijn eiwitten, vetten, koolhydraten, alcohol en water. Met uitzondering van water, leveren de macronutriënten een bepaalde hoeveelheid calorieën of energie om zo onze lichaamsfuncties te ondersteunen.

Koolhydraten

Enkelvoudige koolhydraten

Deze groep van koolhydraten worden in de volksmond ook suikers genoemd. Je vindt ze van nature in fruit en melk, maar ze worden ook vaak toegevoegd aan voedingsmiddelen. Voorbeelden hiervan zijn frisdranken, zoet beleg, chocolade en gesuikerde melkproducten. Voedingsmiddelen waaraan suikers werden toegevoegd hebben veelal een negatief effect op onze gezondheid en worden daarom best vermeden. Natuurlijke bronnen zoals fruit en ongesuikerde melkproducten passen wel binnen een gezonde voeding.

Meervoudige koolhydraten

Ook gekend als complexe koolhydraten of zetmeel, komen voor in graanproducten (brood, deegwaren, rijst,...), peulvruchten, aardappelen en groenten. Kies zo veel mogelijk voor onbewerkte of slechts minimaal bewerkte zetmeelbronnen zoals volkoren graanproducten, aardappelen, quinoa, bulgur, haverhout, spelt, boekweit, gerst,... Deze voedingsmiddelen zijn minimaal bewerkt en bevatten daardoor meer voedingsvezels, vitaminen en mineralen dan hun sterk bewerkte varianten zoals wit brood, witte pasta en witte rijst.

Voedingsvezels

Vezels zijn een onverteerbare vorm van koolhydraten die van nature voorkomen in volkoren graanproducten, peulvruchten, groenten en fruit. Ze hebben een gunstige invloed op onze darmwerking, verhinderen de opname van cholesterol uit de voeding en vertragen de opname van enkel- en meervoudige koolhydraten, hierdoor blijft de bloedsuikerspiegel meer stabiel.



Vetten

In de categorie vetten maken we een onderscheid tussen **verzadigde** en **onverzadigde** vetten, of 'slechte' en 'goede' vetten. We spreken van een gunstige vetzuursamenstelling wanneer minstens 2/3 van de totale hoeveelheid vet onverzadigde vetten zijn. Het komt er dus op neer om te kiezen voor de juiste vetbronnen.

VERZADIGDE VETZUREN

mogelijke bronnen:



gebak



vet vlees



palm- en
kokosolie



kaas



boter

ONVERZADIGDE VETZUREN

MONO-ONVERZADIGDE VETZUREN

OMEGA-9

mogelijke bronnen:



avocado



olijven



olijfolie

POLY-ONVERZADIGDE VETZUREN

OMEGA-6

mogelijke bronnen:



zonnebloemolie
maïsolie
sojaolie



OMEGA-3

mogelijke bronnen:



vis



walnoten

www.gezondleven.be

Eiwitten

Dit zijn onmisbare bouwstoffen voor het lichaam, ze zijn essentieel bij de opbouw van nieuwe cellen en het behoud van spiermassa. Belangrijke eiwitbronnen zijn dierlijke producten zoals vlees, vis, ei, kaas, melk en melkproducten.

Ook plantaardige producten zoals tofu, seitan, quorn, noten en peulvruchten (kikkererwten, linzen, witte bonen, ...) leveren een aanzienlijke hoeveelheid eiwitten.



Micronutriënten

Onder micronutriënten verstaan we vitaminen, mineralen en sporenelementen. Hoewel we er dagelijks maar een kleine hoeveelheid van nodig hebben, zijn ze onmisbaar voor de goede werking van ons lichaam en voor onze weerstand.

Vitaminen

Vitaminen zijn noodzakelijk voor veel processen in het lichaam. Op basis van de oplosbaarheid kunnen we ze indelen in twee categorieën: vetoplosbare vitaminen (vitamine A, D, E en K) en wateroplosbare vitaminen (vitamine C en alle B-vitaminen).

Mineralen

Ons lichaam heeft mineralen nodig als bouwstof voor de groei en het herstel van het skelet en de verschillende lichaamsweefsels. De belangrijkste voorbeelden van mineralen zijn calcium, natrium, magnesium, kalium en fosfor. Calcium en fosfor zijn essentieel voor de stevigheid van onze botten. Mineralen waarvan we slechts een kleine hoeveelheid nodig hebben, heten sporenelementen (bv. ijzer, fluor, jodium en zink). Aangezien ons lichaam zelf geen mineralen en sporenelementen kan aanmaken, moeten we deze dus uit onze voeding halen.



Voeding tijdens remissie

In het algemeen wordt een gezond en gevarieerd voedingspatroon mét voldoende vezels aangeraden. Want hoewel voeding vaak tot veel stress en onzekerheden leidt bij patiënten met IBD (inflammatoire darmziekten), moet er tijdens periodes van remissie (= bij afwezigheid van ziektesymptomen) zoveel mogelijk worden gestreefd naar een gezonde en gevarieerde voeding.

Binnen een gezonde voeding wordt dan ook aangeraden om tot 30 gram vezels per dag te consumeren. Hiervoor is het belangrijk om steeds het vezelgehalte van voedingsmiddelen te vergelijken.

Zo zijn voedingsmiddelen die minstens 3 gram vezels per 100 gram bevatten een 'bron van vezels' en voedingsmiddelen die minstens 6 gram vezels per 100 gram bevatten 'vezelrijk'.

Meer informatie
rond gezonde
voeding:

Vlaams Instituut
Gezond Leven

Twijfel je tussen twee producten?

Vergelijk dan steeds het vezelgehalte per 100 gram

om te weten welk alternatief de grootste hoeveelheid vezels bevat.

Volkoren deegwaren

Gemiddelde voedingswaarde per 100 g

Energie KJ	Energie kcal	Totaal vetten	Verzadigde vetten	Totaal koolhydraten	Suikers
1446 KJ	342 kcal	2 g	< 0,1 g	64 g	3,5 g
Vezels	Elwitten	Zout			
6,8 g	14 g	< 0,03 g			

Witte deegwaren

Gemiddelde voedingswaarde per 100 g

Energie KJ	Energie kcal	Totaal vetten	Verzadigde vetten	Totaal koolhydraten	Suikers
1567 KJ	370 kcal	1,5 g	0,3 g	75 g	3 g
Vezels	Elwitten	Zout			
3 g	13 g	0,03 g			

De klachten die je als IBD-patiënt bij bepaalde voedingsmiddelen echter ervaart, kunnen heel uiteenlopend zijn en verschillen vaak van individu tot individu. Om te weten welke voedingsmiddelen je wel of niet tolereert, kan het nuttig zijn om een voedingsdagboek bij te houden. Je vindt achteraan in deze brochure twee dagboekjes (p. 24-27).

Voedingsdriehoek

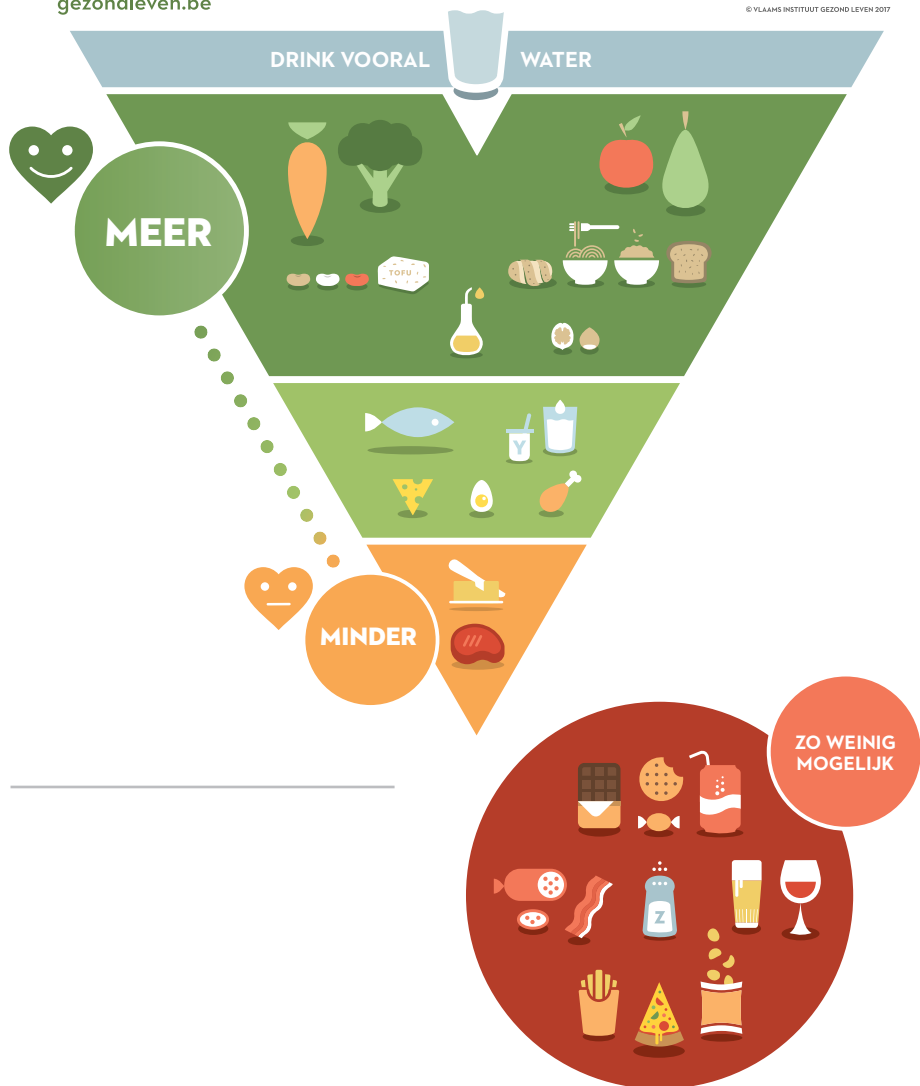
Meer informatie rond gezonde voeding: Vlaams Instituut Gezond Leven

VOEDINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT
GEZOND
LEVEN

gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017



Algemene tips voor een gezonde en gevarieerde voeding:



✓ Eten op regelmatige tijdstippen en geen maaltijden overslaan.

✓ Gezonde tussendoortjes zoals ongesuikerde melkproducten, rauwe groenten, een tas verse soep, een handjevol noten, een stuk vers fruit, ...

✓ Langzaam eten en goed kauwen.



✓ Streven naar een vochtinname van 2000-2500 ml per dag.

✓ Een constant lichaamsgewicht voor ogen houden.

✓ Voldoende beweging inschakelen (in de mate van het mogelijke).

✗ Overmatig gebruik van zout en alcohol vermijden.

✗ De inname van verzadigde vetten en snelle suikers beperken.



Het is belangrijk (indien mogelijk) om steeds terug tot een gezonde en gevarieerde voeding te komen MET voldoende vezels. Ook hier is begeleiding door een erkende diëtist aangewezen.



Voeding bij diarree

Wanneer je problemen ervaart met een frequente, sterk vloeibare stoelgang, moet je er rekening mee houden dat er een groter verlies aan vocht en zout is door het lichaam.

Het is belangrijk om deze verliezen zoveel mogelijk te compenseren. Dit doe je door zelf voldoende vocht en zout op te nemen.

Om voldoende vocht op te nemen, moet je in de eerste plaats voldoende drinken. Er wordt aanbevolen om dagelijks 1500-2000 ml vocht op te nemen. De voorkeur gaat steeds uit naar water of thee. Maar je kan er ook voor kiezen om regelmatig meer zoutrijke dranken in te schakelen. Deze leveren dan zowel het nodige vocht, als een extra hoeveelheid zout. Enkele voorbeelden zijn: bouillon, mineraalrijke waters (bv. Badoit, Vichy, Top, ...).



TIP BIJ DIARREE

Neem kleine, frequente maaltijden. Probeer om de twee uur iets kleins te eten en/of te drinken.

Opgelet:

Bij patiënten met een (high output) stoma kunnen andere adviezen gelden, het is raadzaam steeds je begeleidende verpleegkundige, arts of diëtist te contacteren!



Extra zout kan je innemen door te kiezen voor hartige tussendoortjes zoals zoute koekjes, chips, een portie kaas, zoutrijke belegsoorten uit het vuistje,... of door het toevoegen van zout aan de bereiding van de warme maaltijd.

Naast voldoende vocht en zout kan je ook voedingsmiddelen inschakelen die de stoelgang vaster kunnen maken, denk hierbij aan rijpe bananen, wit brood, witte deegwaren, droge koeken (bv. Vitabis, Betterfood, studentenkoek, ...), ...



Voeding bij constipatie

Bij constipatie is het belangrijk om voedingsvezels te combineren met voldoende vocht omdat vezels zich binden met water in de darmen en dit kan bijdragen tot een beter stoelgangspatroom.

Bepaalde voedingsmiddelen zoals bananen kunnen constiperend werken, probeer deze tot een minimum te beperken.

Hoe de vezelinname VERHOGEN?

- ✓ volkoren graanproducten, deegwaren en rijst;
- ✓ dagelijks twee porties groenten;
- ✓ dagelijks twee tot drie porties fruit;
- ✓ vezelrijke tussendoortjes zoals mueslirepen, noten, ...

Hoe VOLDOENDE vochtinname verzekeren?

- ✓ steeds een gevulde drinkfles of glas in de buurt hebben;
- ✓ niet enkel bij de maaltijden, maar ook tussen de maaltijden door drinken;
- ✓ ter afwisseling een tas verse soep drinken.



Ook lichaamsbeweging is belangrijk!

Meer informatie over lichaamsbeweging: Vlaams Instituut Gezond Leven.
www.gezondleven.be



Voeding bij high output stoma

Wanneer jouw stoma meer dan 1200 ml stoelgang produceert op 24 uur tijd, spreken we van een high output stoma. Het is hierbij heel belangrijk om ook je voeding correct aan te passen.



Opgelet:
bij een stomadebiet van minstens 1500 ml over 24 uur neem je best zo snel mogelijk contact op met de behandelende arts!

Algemeen wil dit zeggen dat je met volgende aandachtspunten rekening moet houden:

- ✓ Vermijd vezelrijke voedingsmiddelen.
- ✓ Verhoog je zoutinname (bv. aperitiefkoekjes, zoute chips, portie kaas, ...).
- ✓ Beperk je vochtinname en besteed aandacht aan de inname van voldoende isotone dranken.
Bv. St. Mark's oplossing, ORS (Oral rehydration solution), bouillon, ...

Meer specifieke adviezen bespreek je best met je begeleidende diëtist.

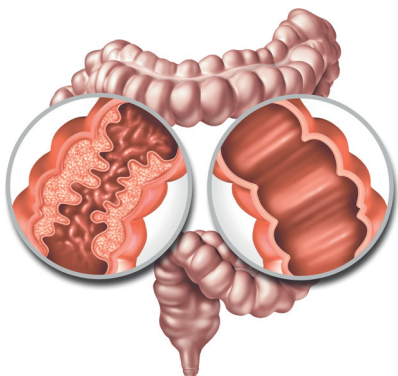
Wat zijn isotone dranken?

Dranken waar weinig suiker en zout in zit, noemen we hypotone dranken (bv. water, thee zonder suiker, light frisdrank, ...). Deze kunnen bij mensen met specifieke darmaandoeningen leiden tot een verhoogd stoelgangsvolume waardoor er ook meer verlies van vocht en zout zal optreden.

Hetzelfde geldt ook voor dranken waar veel suiker in zit, dit noemen we hypertone dranken (bv. AA high energy, frisdranken, vruchtensappen).

Dranken waar echter een juiste hoeveelheid aan suiker en zout in aanwezig zijn, zorgen voor een betere opname van vocht en zout via de darm. Zij dragen bij tot een verminderd stoelgangsvolume, minder vochtverlies en ze zorgen ervoor dat je voldoende plast. Dit zijn de isotone dranken.

Voeding bij vernauwing



Sommige patiënten met de ziekte van Crohn kunnen een vernauwing ontwikkelen (voornamelijk bij aantasting van de dunne darm).

Hierdoor kunnen bepaalde voedingsmiddelen een verstopping veroorzaken op de plaats van de vernauwing. Dit kan voor vervelende klachten zorgen zoals buikkrampen, een opgeblazen gevoel, constipatie, ...

Bij vernauwing is het aangewezen om voedingsmiddelen die niet of zeer slecht verteren te vermijden.

Tips bij een vernauwing:

- ✓ vezelrijke voedingsmiddelen beperken;
- ✓ taaie en draderige voedingsmiddelen zoals andijvie, spinazie, biefsteak, ... vermijden en zoveel mogelijk kiezen voor maaltijden met een zachte consistentie;
- ✓ de schil en zaadlijsten bij groenten en fruit verwijderen;
- ✓ de consumptie van champignons vermijden.

Indien je aanhoudend last hebt van constipatie, opgezette buik, buikpijn, ... neem je best contact op met de behandelende gastro-enteroloog.



Voeding bij verminderde intake

Wie door een gebrek aan eetlust of uit angst voor buikkrampen en diarree weinig eet, moet de eetlust proberen stimuleren en de eetmomenten aangenaam maken.

Te groot gewichtsverlies kan leiden tot ondervoeding, met als gevolg dat het lichaam dan te weinig voedingsstoffen en energie beschikbaar heeft om tijdens een opstoot te kunnen vechten tegen de ontsteking. Ondervoeding zorgt dus voor een moeizamer herstel.

Tips om de energie-inname te verhogen:

- ✓ *Neem meerdere keren per dag kleine maaltijden in plaats van drie grote maaltijden.*
- ✓ *Varieer in smaak, kleur, presentatie en temperatuur.*
- ✓ *Eet waar je zin in hebt.*
- ✓ *Probeer eten niet te forceren, maar te stimuleren.*
- ✓ *Neem soep minstens een halfuur vóór de volgende maaltijd.*
- ✓ *Zorg voor een aangename eetomgeving.*
- ✓ *Bereid grote hoeveelheden en vries die in kleine porties in.*
- ✓ *Weeg jezelf 1x/week op dezelfde weegschaal om te zien of je voldoende eet en drinkt (het is belangrijk om een stabiel lichaamsgewicht na te streven).*
- ✓ *Probeer de voeding te verrijken met eiwitten, vetten en koolhydraten. Hoe je dit kan doen, kan sterk verschillen van patiënt tot patiënt.*

Maak eetmomenten aangenaam:

- *Zorg voor variatie en zoek alternatieven.*
- *Eet op vaste tijdstippen.*
- *Eet samen met anderen.*
- *Maak de tafel gezellig.*

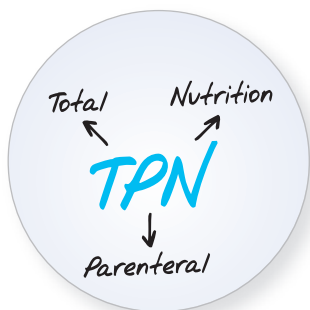


Laat je bij een sterk verminderde intake en vermagering begeleiden door een diëtist. Indien nodig, kan de diëtist voorstellen om bovenop de “gewone” voeding, bijvoeding in te schakelen om (verder) gewichtsverlies te voorkomen. Bijvoedingen zijn rijk aan calorieën en eiwitten.

Enterale en parenterale voeding

Wanneer het onmogelijk is om voldoende voedingsstoffen op te nemen via de mond of wanneer je meer voedingsstoffen verliest dan je kan opnemen, bestaat de mogelijkheid om enterale of parenterale nutritie op te starten. Dit zal steeds gebeuren onder begeleiding van de behandelende arts en diëtist.

Enterale voeding of sondevoeding kan de gewone voeding aanvullen of vervangen en de hoeveelheid wordt bepaald door de hoeveelheid die je zelf nog kan eten en drinken. Zolang er een functioneel maagdstelsel aanwezig is, zal de voorkeur steeds uitgaan naar het opstarten van sondevoeding aangezien deze manier van voeden het meeste aansluit bij een normale spijsvertering.



Soms is er echter geen of onvoldoende opname van voedingsstoffen mogelijk via het maagdstelsel waardoor de voorkeur uitgaat naar het toedienen van **voeding via de bloedbaan**. In dat geval spreken we van **parenterale voeding** (ook gekend als PN of TPN). Opnieuw wordt de hoeveelheid die je toegediend krijgt, bepaald door hetgeen je nog gewoon kan eten en drinken.

De opstart van kunstmatige voeding gebeurt meestal tijdens een ziekenhuisopname. Eens jouw persoonlijke toedieningsschema op punt staat, ben je klaar om naar huis te gaan. Maak je geen zorgen over het nodige materiaal of zorgen thuis, dit zal allemaal voor jou geregeld worden.

Laag FODMAP dieet bij IBD

Het is niet onwaarschijnlijk dat je als IBD-patiënt klachten van prikkelbare darmen ondervindt. Bij IBS-patiënten (prikkelbare darm) werd de effectiviteit van het laag FODMAP dieet reeds aangetoond. Bij IBD-patiënten zijn er echter bepaalde risico's verbonden aan dit restrictieve dieet. Zo toont onderzoek aan dat een strikt laag FODMAP dieet niet altijd even gunstig is voor de darmflora.



Start dit dieet dus nooit op eigen houtje en bespreek het steeds met jouw behandelende arts of diëtist! Hij of zij zal bepalen of een laag FODMAP dieet al dan niet aan de orde is én in welke mate het strikt toegepast moet worden.

Wat bij voedingstekorten?

Onze voeding speelt een belangrijke rol in het aanleveren van micronutriënten, dit zijn voedingsstoffen die slechts in kleine hoeveelheden in voeding voorkomen zoals bijvoorbeeld vitaminen en mineralen. Een gezonde en gevarieerde voeding is de beste manier om een voldoende inname van deze micronutriënten te verzekeren.

Patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebben echter een verhoogd risico op voedingstekorten. Vooral tijdens de opstootfase, wanneer de ziekte dus actief is, is het risico op tekorten het grootst. Dit omwille van een verminderde voedingsinname en -opname.

Voedingstekorten kunnen klachten zoals vermoeidheid veroorzaken. Jouw behandelende gastro-enteroloog zal daarom jaarlijks een bloedafname doen om bepaalde mineralen en vitaminen zoals ijzer, zink, foliumzuur, kalium, vitamine B12, vitamine B1, vitamine D, ... op te volgen. Wanneer een gezonde en gevarieerde voeding onvoldoende is om de tekorten op te vangen, kan je arts ook supplementen voorschrijven. Dit kan onder de vorm van tabletten of via een infuus.

Soms treedt er bij de ziekte echter ook vermoeidheid op zonder dat er sprake is van voedingstekorten. Probeer ook dan in de mate van het mogelijke een gezond en gevarieerd voedingspatroon na te streven met voldoende lichaamsbeweging. Indien nodig, kan je steeds jouw behandelende arts of IBD-verpleegkundige contacteren.



Belangrijke (of essentiële) voedingsmiddelen voor een voldoende inname van vitaminen en mineralen:

- ✓ (volkoren) brood, graanproducten en aardappelen;
- ✓ verschillende groentesoorten (waaronder groene bladgroenten);
- ✓ verschillende fruitsoorten;
- ✓ noten en peulvruchten;
- ✓ melk, melkproducten en kazen;
- ✓ vlees (waaronder rood vlees en gevogelte), vis, eieren, ...



Vitamine D	Verkrijg je door een dagelijkse blootstelling van de huid aan zonlicht. Ga hiervoor iedere dag zeker 15-30 minuten naar buiten.
Vitamine B12	Deze vind je voornamelijk in dierlijke producten zoals vlees, vis, eieren, melk en melkproducten.
Vitamine B1	Aardappelen, bruine rijst, havervlokken, tarwezemelen en -kiemen, groenten, ...
Ijzer	Vlees, vis, eieren, volle graanproducten, groene groenten, peulvruchten, ...
Zink	Graanproducten, melkproducten, kaas, noten, vlees, schaal- en schelpdieren.
Kalium (K)	Brood, graanproducten, rauwe groene groenten, fruit- en vruchtensappen, melkproducten, noten, ...
Calcium	Natuurlijke bronnen van calcium zijn melk en melkproducten. Andere voedingsmiddelen worden verrijkt met calcium, je vindt hiervan een duidelijke vermelding terug op de verpakking. Voorbeelden hiervan zijn calcium verrijkte sojadrinks, yoghurts, ...
Magnesium	(Volle) graanproducten, groenten, peulvruchten, noten, cacao, chocolade, ...



Eetstoornissen

Als IBD-patiënt is het mogelijk dat je een misdiagnose van een eetstoornis krijgt, aangezien gewichtsverlies zowel bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa als bij een eetstoornis kunnen optreden.

Soms is het echter mogelijk dat beide aandoeningen samen voorkomen. Bepaalde factoren die eigen zijn aan chronische darmziekten, maken dat je als IBD-patiënt soms kwetsbaarder bent voor het ontwikkelen van een eetstoornis. Wanneer je bijvoorbeeld voortdurend bezig bent met een bepaald eetpatroon, bang bent om buikpijn te krijgen na het eten, onzeker bent over je lichaam en gewicht, regelmatig verdrietig bent of schaamte voelt, kan eetgestoord gedrag soms ongemerkt het dagelijkse leven binnensluipen.

Een beginnende eetstoornis kan zeer hardnekkig zijn en wordt vaak door patiënten ontkend. Dit komt omdat er in eerste instantie op korte termijn een psychologisch voordeel optreedt dat zwaarder doorweegt dan de lichamelijke nadelen.

Zo kan je als patiënt bijvoorbeeld het gevoel van controle over jouw lichaam (terug)krijgen dat in gedrang is gekomen door de ziekte. Hoe eerder eetgestoord gedrag wordt opgemerkt en aangepakt, hoe beter de prognose voor jouw fysieke en mentale gezondheid.



Stressreductie

Waar **stress** geen rol lijkt te spelen in het ontstaan van chronische darmziekten, speelt het wel een rol bij **opflakkering van symptomen**. Het gaat daarbij eerder om een langdurig gevoel van overbelasting dan om acute stressvolle gebeurtenissen.

Als patiënt weet je waarschijnlijk voor jezelf wat je stress bezorgt. Het is belangrijk om deze zaken in de mate van het mogelijke te vermijden en regelmatig ontspanningsmomenten in te bouwen. Je kan hierbij denken aan sport, meditatie, yoga, mindfulness, ...



Het is aan jezelf om te bepalen wat jou het beste ontspant. Een nuttige tip kan zijn om deze momenten te beschouwen als zelfzorg en in te plannen in jouw dag-/weekschema.

Voeding, IBD en wetenschap

Het is belangrijk om te weten dat er op dit ogenblik slechts enkele diëten bij IBD uitvoerig werden bestudeerd bij patiënten. Heel wat studies rond voeding en dieet werden enkel getest op dieren waardoor ze voorlopig nog onvoldoende bewijzen kunnen leveren over de effecten bij mensen.

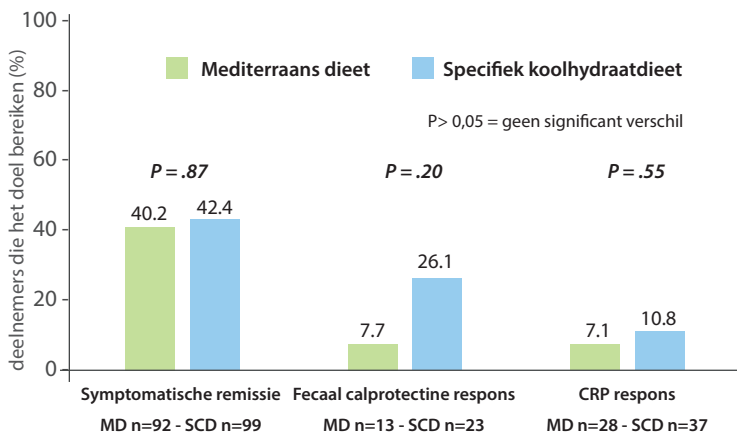
Hieronder geven we een kort overzicht van de laatste wetenschappelijk inzichten rond voeding en IBD waarvan we wel al het effect bij mensen kennen. Met andere woorden, van welke zaken weten we dat ze wél werken.

Dine CD study

In deze studie werden bij patiënten met ziekte van Crohn twee diëten met elkaar vergeleken. Het gaat om twee voedingspatronen die potentieel een verbetering van IBD gerelateerde symptomen zouden teweegbrengen. Over een periode van 12 weken werden 194 deelnemers ingedeeld in twee groepen. De ene groep volgde een Mediterraans dieet, de andere groep kreeg een specifiek koolhydraten dieet. Patiënten met een stoma, stricturen in de darm of zwangere vrouwen mochten niet deelnemen aan de studie.

Onderstaande tabel geeft kort de belangrijkste elementen weer van beide diëten:

MEDITERRAANS DIEET	SPECIFIEK KOOLHYDRATEN DIEET
Hoge voedingsinname van: • Olijfolie, groenten, fruit, noten en granen Matige voedingsinname van: • Vis, gevogelte en wijn Beperkte voedingsinname van: • Rode en bewerkte vleessoorten en zoetigheden	Hoge voedingsinname van: • Onbewerkt vlees, gevogelte, vis, schaaldieren, eieren, groenten, fruit, noten, peulvruchten Vermijd de voedingsinname van: • Granen, melk en melkproducten (met uitzondering van harde kazen en zelfgemaakte yoghurt) • Zoetmiddelen (met uitzondering van honing)
	



CRP = C-reactief proteïne - MD = Mediterraans dieet - SCD = specifiek koolhydraatdieet

Figuur 3. Primaire en belangrijkste secundaire resultaten na 12 weken dieet.

Gebaseerd op: Lewis J. et al. Gastroenterology, 161, 837-852.

Beide diëten werden goed verdragen door de patiënten met ziekte van Crohn en zorgden voor een verbetering van IBD gerelateerde klachten. Het Mediterraans dieet krijgt echter een voorkeur aangezien eerder onderzoek reeds andere gezondheidsvoordelen aantoonde met dit voedingspatroon. Het is ook gemakkelijker toe te passen in het dagelijkse leven dan het specifiek koolhydraten dieet. Met andere woorden, restrictieve diëten zijn niet noodzakelijk beter. Overleg steeds met je diëtist.

Vitamine B1

Vermoeidheid is een vaak voorkomende klacht bij IBD-patiënten. Voorgaande studies hebben aangetoond dat vitamine B1 een mogelijks effect zou hebben op vermoeidheidsklachten bij IBD-patiënten.

Daarom werd er van november 2018 tot oktober 2019 een studie gedaan bij 40 patiënten naar het effect van de inname van hoge dosissen vitamine B1.

Het onderzoek toonde aan dat er verbetering was van de chronische vermoeidheidsklachten onder de verhoogde inname van vitamine B1.



Voedingsdagboek

	Maandag	Dinsdag	Woensdag
Ontbijt			
Tussendoor			
Lunch			
Tussendoor			
Avondmaal			
Late avondsnoek			
Eventuele klachten			

Tips voor het invullen van een voedingsdagboek:

- Noteer duidelijk welk voedingsmiddel je gegeten hebt.
- Vergeet ook de dranken niet te noteren bij iedere maaltijd.
- Noteer, zoveel als mogelijk, de hoeveelheden die je gebruikt hebt.
- Noteer ook de klachten die je hebt en wanneer deze zich voordoen.

Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag

Voedingsdagboek

	Maandag	Dinsdag	Woensdag
Ontbijt			
Tussendoor			
Lunch			
Tussendoor			
Avondmaal			
Late avondsnoek			
Eventuele klachten			

Tips voor het invullen van een voedingsdagboek:

- Noteer duidelijk welk voedingsmiddel je gegeten hebt.
- Vergeet ook de dranken niet te noteren bij iedere maaltijd.
- Noteer, zoveel als mogelijk, de hoeveelheden die je gebruikt hebt.
- Noteer ook de klachten die je hebt en wanneer deze zich voordoen.

Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag





Voeding

bij inflammatoire
darmaandoeningen



Referenties



Gibson, P.R. Use of the low-FODMAP diet in inflammatory bowel disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* (2021), 32, 40-42.

[Www.gezondleven.be](http://www.gezondleven.be), Vlaams Instituut Gezond Leven (geraadpleegd op 20/12/2021)

Ilzarbe L., Fàbrega M., Quintero R. et al. Inflammatory Bowel Disease and Eating Disorders: A systematized review of comorbidity. *Journal of psychosomatic research* (2017), 102(1), 47-53.

Mentella M.C., Scaldaferri F., Pizzoferrato M. et al. Nutrition, IBD and Gut Microbiota: A Review. *Nutrients* (2020), 12(4), 944.

Raevuori A., Haukka J., Vaarala O. et al. The increased risk for autoimmune diseases in patients with eating disorders. *PLoS One* (2014), 9(8), e104845.

Sasson A. N., Ananthakrishnan A. N., & Raman, M. Diet in Treatment Inflammatory Bowel Diseases. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* (2021), 19, 425–435.

Weisshof, R., & Chermesh, I. Micronutrient deficiencies in inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care* (2015), 18(6), 576-581.

Lewis J., Sandler R., Brotherton C. et al. & the DINE-DC study group. A Randomized Trial Comparing the Specific Carbohydrate Diet to a Mediterranean Diet in Adults With Crohn's Disease. *Gastroenterology* (2021), 161, 837-852.

Bager P., Hvas C., Rud C. et al. Randomised clinical trial: high-dose oral thiamine versus placebo for chronic fatigue in patients with quiescent inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* (2021), 53(1), 79-86.

Crohn- en Colitis ulcerosa Vereniging vzw

De Crohn- en Colitis ulcerosa Vereniging vzw is een patiëntenvereniging voor mensen met chronisch inflammatoir darmlijden.

De vereniging tracht te beantwoorden aan de sociaal-maatschappelijke behoefte van personen met een chronische ontstekingsziekte van de darmen en van de personen uit hun naaste omgeving (ouder, partner, gezin, vriend...).

De Crohn- en Colitis ulcerosa Vereniging vzw is een belangrijke bron van informatieverstrekking (via het driemaandelijkse tijdschrift Crohniek, de website, infosessies...).

Dankzij onze samenwerking met professionele organisaties zoals BIRD (Belgian Inflammatory Bowel Disease research and development group) en de BINASTORIA (Belgian IBD nurses and study coordinator association) kan de vereniging beschikken over correcte en up-to-date medische informatie.

Naast informatieverstrekking streeft de vereniging naar erkenning op overheidsvlak voor wat betreft IBD (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) en verleent zij steun en medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek (zoeken naar oorzaken en nieuwe behandelingen van de ziekten). Lotgenoten, familie en vrienden vinden steun en gehoor bij elkaar op samenkomsten en georganiseerde uitstapen.

De vereniging is medeoprichter van EFCCA (European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations) en zit ook daar aan de bron van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en behandeling IBD. Ook het VPP (Vlaams Patiëntenplatform) en het PEC (Patient Expert Center) is mede opgericht door CCV-vzw.

Dankzij een groot ledenbestand heeft de vereniging een serieuze stem en inbreng bij het verdedigen van patiëntenbelangen.

Crohn-en Colitis ulcerosa Vereniging vzw
Groeneweg 151, 3001 Heverlee
Postadres: Egelvoortstraat 3, 2970 Schilde
ccv.vzw@outlook.com - www.ccv-vzw.be
@ccv_vzw



CCV.VZW



Tel: 0468 27 70 52 (ma., di. en do. van 9-16u en woe. 8-12u)
Luisterend oor: 0468 23 61 12 (weekdagen van 10-18 u)



Voeding bij inflammatoire darmaandoeningen



Deze brochure is tot stand gekomen dankzij:
Educational Committee (EduCom) van BIRD vzw, CCV vzw
en met financiële steun van Ferring N.V.

Versie 1 – december 2025

Zie www.birdgroup.be/nl/disclaimer voor het gebruik van BIRD-onderwijsmateriaal.



BIRD
BELGIAN INFLAMMATORY
BOWEL DISEASE RESEARCH
AND DEVELOPMENT

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

