

Zelden krijgen resultaten van medisch onderzoek uitgebreid aandacht in de media. Dat was anders op 23 januari 2008, toen het Universitair Medisch Centrum in Utrecht een persconferentie gaf over een onderzoek naar de werking van probiotica bij patiënten met ernstige acute pancreatitis. In de loop van het onderzoek waren 24 patiënten overleden. De oorzaak daarvan lag volgens mij niet aan de probiotica zelf, maar aan de toepassing en toedieningsvorm ervan op een daarvoor niet geschikte pathologie. Niet het middel leidt tot sterfte, maar de ingezette therapie.

Door: Rob Muts, mesoloog en osteopaat.

# Anders kijken...

## *Darmflora, de andere vingerafdruk*

Veel patiënten worden bij ons in het centrum behandeld omdat de functie van de symbionte flora van de darm verstoord is en er een dysbionte flora is ontstaan. De normale melkzure darmflora (symbiose) bestaat uit aerobe bacteriën, bijvoorbeeld *Escherichia coli*, en anaerobe bacteriën, zoals *acidophylus*, *bifidobacterium*. Hierbij mag een beperkte dysbiose getolereerd worden.

De vergrote dysbiose kan onder andere leiden tot gisting (winderigheid) en rotting van de voedselresten. Daarnaast treden er resorptiestoornissen van vitaminen, mineralen en sporenelementen op. De bacteriën sturen deze opname in de dikke darm. Met regelmaat vindt wij een auto-intoxicatie (zelfvergiftiging) door toxinen van schimmels, pathogene bacteriën en protozoën. Dit heeft op zijn beurt weer gevolgen voor het bloed en de lever en de uitscheidingsorganen, waaronder de darm zelf, de nieren en de huid.

Nog belangrijker is dat er een vermindering van het weerstandsvermogen optreedt. Ruim 80% van alle lymfeknopen (immuniteit) in het lichaam staat in verbinding met het spijsverteringssysteem. De darmflora werkt nauw samen met de plaques van Peyer (lymfeknopen) in de dunne darm. Samen werken zij aan de natuurlijke afweer

van het lichaam en zijn zij verantwoordelijk voor 70 tot 80% van het weerstandsvermogen van de mens. De andere afweerorganen, zoals milt, lever en amandelen ontvangen informatie uit dit (darm)weerstandssysteem en kunnen daardoor eveneens een immuunreactie geven.

Het blijkt vaak dat de mens in Europa te weinig drinkt, vooral te weinig water. Het is in de wetenschap bekend dat de mens ten minste 1,5 liter vocht per dag nodig heeft. In Westerse landen bestaat dit vaak uit koffie, frisdrank en alcoholhoudende dranken. Deze vloeistoffen worden al vroeg in de darm opgenomen ('verteerd'), waardoor met name de dikke darm te weinig water krijgt. Voor het goed functioneren van de darmflora is veel (leiding)water van groot belang.

Probiotica kunnen infecties te voorkomen doordat ze net als de darmflora, verhinderen dat voldoende ziektekiemen zich in het lichaam vestigen. Dit wordt kolonisatieresistentie genoemd. Ieder mens reageert echter verschillend op probiotica preparaten. Daarnaast heeft de consumentenbond vele preparaten onderzocht en vaak blijkt dat er niet de hoeveelheid in zit, die op de verpakking staat vermeld. Dit is vooral het geval bij die verpakkingen die men bij de supermarkt koopt.

Ieder mens heeft zijn eigen unieke darmflora. De flora is net zo individueel als het menselijke DNA. Zo zal ieder mens ook 'zijn' probiotica preparaat goed kunnen verdragen en een ander preparaat niet. Deskundig advies is wenselijk. Dat geldt evenzeer voor de periode van inname. Meestal dient men een dergelijk preparaat in te nemen totdat de oorzaak van de darmverstoring is weggenomen. Dit vergt deskundig onderzoek. Net als bij antibiotica is voorzichtigheid bij probiotica geboden.

Een meisje van zeven jaar kwam op consult. Niet lang na haar derde verjaardag kreeg ze last van blaasontstekingen. Het heeft een aantal maanden geduurd voor de ouders dit wisten. Ze was zindelijk maar had dagelijks ongelukjes. Haar urine rook heel scherp, maar de huisarts dacht dat dit met gekruid eten te maken had: een urine-test wees niets uit.

Op advies van kennissen drongen de ouders aan op een urinekweek. Hieruit bleek dat haar urine wel degelijk vol bacteriën zat. Een kuurtje antibiotica hielp een week, toen was het weer mis. Een tweede kuur hielp wederom maar enkele dagen, dus werden ze doorverwezen naar het ziekenhuis.

Om een lang verhaal kort te maken: ruim twee jaar, twee ziekenhuizen en een rits aan (vervelende) onderzoek-

ken, fysiotherapie en een operatie aan haar plasbuis verder, kregen ze van de kinderuroloog te horen dat hij geen oorzaak meer kon bedenken. Al die tijd had dit kleine patiëntje dagelijks een onderhoudsantibiotica geslikt, en nu stuurde hij de familie wederom met herhaalrecepten voor een half jaar naar huis.

De ouders konden moeilijk accepteren dat hun dochter op vijfjarige leeftijd was uitgedokterd en tot in lengte van dagen dagelijks antibiotica moest gebruiken. Dus gingen ze op zoek naar alternatieven. Mesologisch onderzoek wees op een verminderde weerstand en een slechte darmflora. Vervolgens start de natuurlijke logica. Wetende dat 70-80% van de weerstand wordt opgebouwd door het samenspel van de gezonde darmflora en de plaques van Peyer én dat de blaas in embryologische oorsprong eigenlijk darmweefsel is, voelen foute bacteriën zich prima thuis in de blaas.

Met de scores in de hand en gespreksgegevens, werd er een plan van aanpak gemaakt. In plaats van verder aandacht te besteden aan de urinewegen, gingen we proberen haar als het ware oninteressant te maken voor de foute bacteriën die de infecties veroorzaakten. Het klinkt eigenlijk zo logisch, maar de 'normale onderzoeken' zijn hier niet op gericht.

Drieëneenhalve maand later, met een nogal streng dieet en 's avonds probiotica, aangevuld met een drainage-middel voor de blaas, bleek dat het werkt: de ongewenste bacteriën lijken hun heil elders gezocht te hebben. Sinds een maand is de dagelijks dosis onderhoudsantibiotica verleden tijd. Een dag of twee was een lichte terugval, maar de ouders waren dan ook wat slordig geweest met het dieet. Door dat weer strikt op te pakken en een extra dosis probiotica te geven, was het probleem weer snel verholpen. De kleine dame heeft nog maar licht urineverlies, geen buikpijn, ze heeft kleur in haar gezicht gekregen en haar ogen stralen. Ze lijkt gewoon veel meer energie te hebben en is echt waar een stuk vrolijker.

Drs. M. van Houten is kinderarts en deed jarenlang onderzoek in de Beatrix kinderkliniek van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Net als in de andere kindziekenhuizen worden antibiotica daar regelmatig voorgeschreven. Van de kinderen die zijn opgenomen, krijgt 35 procent antibiotica, vaak meerdere kuren van verschillende soorten. In totaal gaat maar liefst de helft van het medicijnbudget in de kindergeneeskunde op aan antibiotica. Dit is niet alleen duur, het is ook onwenselijk omdat onjuist gebruik het risico op resi-



stentie vergroot. Van Houten deed onderzoek naar het gebruik van antibiotica bij kinderen en promoveerde hierop in 2001. Vaak is er sprake van onjuist gebruik, of zijn de medicijnen helemaal niet nodig, zo blijkt uit Van Houtens proefschrift. "Meer dan vijftig procent van alle antibiotica-recepten wordt gegeven zonder dat de diagnostiek daar aanleiding toe geeft", zegt Van Houten. "De kinderarts vermoedt dan een infectie bij een patiëntje, maar die wordt niet aangetoond door een kweekuitslag of een foto. Bij te vroeg geboren kinderen kan het soms verdedigbaar zijn om geen enkel risico te nemen. Maar vaak is dit voorschrijfgedrag onwenselijk. Een meer gerichte behandeling van infectieziekten is nodig."

Zuinigheid zou het devies moeten zijn, ook al omdat overbehandeling niet goed is voor de patiëntjes. Antibiotica geven vaak bijwerkingen en veel problemen moet men juist bij de wortel aanpakken. Logisch verstand en natuurlijk(e) kennis doet veel voor genezing. Maar ja, artsen worden ook vaak onder druk gezet door de ouders. In deze tijd verwacht men nu eenmaal 'for every ill a pil.'

Zie: [www.integraalmedischcentrum.nl](http://www.integraalmedischcentrum.nl)