Laag FODMAP-dieet en prikkelbare darmen: zin en onzin

Auteurs: Jo Mons, An De Busser en Sofie Joossens

Artikel overgenomen uit de NICE-website voor voedings- en gezondheidsprofessionals
www.nice-info.be

Ongemakken in de darmen komen vaak voor. Er kunnen verschillende oorzaken zijn. Een goede diagnose, behandeling en opvolging van aanhoudende prikkelbare darmen is belangrijk om ongewenste effecten op zowel korte als lange termijn te voorkomen. Onverantwoorde eliminaties van belangrijke voedingsgroepen die bijdragen tot een goede voeding voor een goede gezondheid moeten vermeden worden.

Wat zijn prikkelbare darmen of PDS?

Het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) treft wereldwijd ongeveer 10 tot 12% van de volwassenen (1). PDS is ook bekend als IBS (Irritable Bowel Syndrome) of spastisch colon. IBS is niet te verwarren met IBD (Inflammatory Bowel Disease), waaronder de ziekte van Crohn, waarbij sprake is van ontstekingen.

De pathofysiologie van PDS is complex en valt onder functionele buikklachten. Er is sprake van een gewijzigde gastro-intestinale mobiliteit (vertraagd of versneld), viscerale hypersensitiviteit, een verhoogde intestinale permeabiliteit, activatie van het immuunsysteem, een gewijzigd darmmicrobioom en een verstoring in de hersen-darm-as-communicatie (verstoorde signaaluitwisselingen of pijnprikkels tussen de hersenen en de darmen) (1).

PDS wordt vastgesteld aan de hand van de Rome IV-criteria

De symptomen moeten minstens zes maanden voor de diagnose aanwezig zijn.
Er is minstens 1 maal per week terugkerende buikpijn gedurende de afgelopen 3 maanden.
Daarnaast zijn er ook minstens twee van de volgende criteria aanwezig:

- buikpijn gerelateerd aan stoelgang;
- wijzigingen in de stoelgangfrequentie;
- wijzigingen in het stoelgangtype.

PDS wordt in drie subtypes onderverdeeld: PDS type constipatie, PDS type diarree en PDS gemengd type. De behandeling moet worden afgestemd op het type PDS.

Screening en alarmsignalen voor PDS

De precieze oorzaak van PDS is nog onduidelijk. Vermoedelijk gaat het om een combinatie van verschillende factoren zoals stoornissen in de darmmotiliteit, darmovergevoeligheid en veranderingen in de darmpermeabiliteit. Voeding maar ook psychologische factoren kunnen van invloed zijn.

Er zijn een aantal belangrijke alarmsignalen, waaronder gewichtsverlies, anaal bloedverlies, bloedarmoede, familiale geschiedenis van colon- of baarmoederhalskanker en veranderingen in de stoelgang boven de leeftijd van 60 jaar. Extra onderzoeken zijn dan aangewezen (2).

Om inflammatoire darmziekten uit te sluiten is een bloedanalyse aanbevolen (bloedplaatjes, erytrocyten-sedimentatie-waarde of ESR en C-reactief proteïne of CRP). Bij patiënten jonger dan 45 jaar met PDS type diarree wordt aangeraden om tevens de calprotectinewaarde in de stoelgang te meten. Ook coeliakie wordt best uitgesloten via een bloedanalyse (2).

Verstoord eetgedrag komt vaker voor bij patiënten met PDS, namelijk bij 15 tot 25% versus bij 3% in de globale populatie (3). Screening op het 'Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder' (ARFID) is daarom aanbevolen. Uit onderzoek blijkt dat ARFID-screenings bij PDS-patienten twee keer zo vaak positief zijn (3). Screenen kan aan de hand van de NIAS (Nine Item Avoidant/restrictive food intake disorder Screen), een korte vragenlijst die uit 9 items bestaat.

Evidence based practice ondersteuning bij diagnose

Evidence-based practice werken biedt de nodige professionele ondersteuning. Ebpracticenet, DynaMed en PEN, databanken die beschikbaar zijn via de Cebam Digital Library for Health of CDLH-website, werden geconsulteerd om praktijkvragen rond de diagnose en de behandeling van PDS wetenschappelijk onderbouwd te beantwoorden.

PRAKTIJKVRAAG

Hoewel IgG-antilichamen geen bewijs zijn voor een intolerantie, worden toch vaak IgG-testen voorgesteld bij vermoedens van een voedselintoleranties of -allergie.

Wat is de rol van IgG-testen voor PDS-screening?

> Ebpracticenet

ZOEKTERM: prikkelbare darmsyndroom

ANTWOORD: Geen vermelding van IgG-testen bij de bespreking van de diagnose.

REFERENTIE: Joanna Briggs Institute (JBI) 21/05/23: Buitenlandse EBP-bron

> DynaMed

ZOEKTERM: irritable bowel syndrome

ANTWOORD: Niet aanbevolen tenzij er reproduceerbare symptomen zijn die wijzen op een voedselallergie (ACG *consensus recommendation).*

REFERENTIE: Lacy BE et al. ACG Clinical Guideline: Management of IBS, Am J Gastroenterol 2021; 116:17-44.

> PEN

ZOEKTERM: IgG

ANTWOORD: IgG-testen worden als niet-gevalideerd beschouwd bij voedselallergie en -intolerantie. Deze testen bekrachtigen deze aandoeningen dus niet.

REFERENTIE: Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology (CSACI)

PRAKTIJKVRAAG

De plaats van fructose- en lactose-ademtesten bij PDS-screening?

> Ebpracticenet

ZOEKTERM: prikkelbare darmsyndroom

ANTWOORD: Besluit voor de klinische praktijk: waterstofademtesten zijn niet nodig en worden daarom niet aanbevolen om de diagnose te bevestigen bij personen die voldoen aan de diagnostische criteria voor PDS

REFERENTIE: Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Summary

> DynaMed

ZOEKTERM: irritable bowel syndrome/diagnosis/other diagnostic testing

ANTWOORD: Waterstofademtesten zijn niet nodig om de diagnose te bevestigen bij personen met PDS.

REFERENTIE: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). CG61: Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management. NICE 2008 Feb 23: CG61, last updated 2017 Apr 04

> PEN

ZOEKTERM: Fructose

ANTWOORD: Geen vermelding van ademtesten in relatie tot de diagnose van PDS

REFERENTIE: Rana SV, Malik A. Breath tests and irritable bowel syndrome, World J Gastroenterol 2014; 20(24): 7587-601

Voedingsadvies bij PDS

Leefstijlaanpassingen, het gebruik van spasmolytica en de inname van oplosbare vezels (bv. psyllium) zijn erkend als eerstelijnsinterventies voor de behandeling van PDS (5). Er wordt een gezond en regelmatig voedingspatroon geadviseerd met adequate hydratatie met bij voorkeur water en andere cafeïnevrije vloeistoffen. De consumptie van thee, koffie, alcoholische en koolzuurhoudende dranken moet worden beperkt (6). Regelmatig lichaamsbeweging nemen kan helpen om de darmfunctie te verbeteren en stress te verminderen.

Pas als deze maatregelen ontoereikend zijn, kunnen een laag FODMAP-dieet, specifieke probiotica, cognitieve gedragstherapie en doelgerichte behandelingen voor diarree en constipatie verder als mogelijke opties worden beschouwd (5,7).

Wat zijn FODMAP's?

FODMAP staat voor Fermenteerbare Oligosacchariden (fructanen en galacto-oligosacchariden), Disachariden (lactose), Monosacchariden (fructose) en Polyolen (sorbitol, mannitol, maltitol, xylitol en isomalt).

Zij hebben een gemeenschappelijk kenmerk: ze worden minder goed of niet opgenomen in de dunne darm en komen onverteerd in de dikke darm terecht. Daar trekken ze vocht aan waardoor de darm uitzet. Daarnaast vormen ze in de dikke darm een voedselbron voor bacteriën die er normaal leven. Deze bacteriën fermenteren deze stoffen wat gepaard gaat met gasvorming. Dat zijn normale processen in gezonde darmen maar kan bij sommige mensen met een hogere gevoeligheid leiden tot klachten zoals een opgeblazen gevoel, pijn en een veranderde stoelgang. Personen zonder PDS gaan hiervan nauwelijks of geen hinder ondervinden. Bij personen met PDS zullen de FODMAP-triggers en -tolerantiegrenzen persoonlijk verschillen (zie ook 'Belang van professionele begeleiding door een erkend diëtist').

In welke voedingsmiddelen komen FODMAP's wel en niet voor?

Tot de oligosachariden behoren **fructanen of fructo-oligosachariden (FOS)** en **galactanen of galacto-oligosachariden (GOS)**.

- **Belangrijkste bronnen van FOS:** uien, knoflook, aardpeer, wit van prei en verschillende andere soorten groenten en fruit, producten op basis van tarwe, rogge en gerst, toegevoegde ingrediënten zoals fructo-oligosachariden (FOS), oligofructose of inuline (soms ook als prebioticum benoemd)

- **Bevatten minder FOS:** aardappelen, boekweit, haver, maïs, quinoa, rijst, knoflookolie, groen van lente-ui en van prei, peulvruchten zoals bonen, erwten en soja.

- **Belangrijkste bronnen van GOS**: peulvruchten, producten op basis van sojabonen (bv. bepaalde plantaardige drinks en alternatieven voor yoghurt) en bepaalde soorten noten zoals amandelen, cashew- en pistachenoten
- **Bevatten minder GOS:** edamame boontjes, harde tofu, quorn, tempeh, gekookte en geroosterde kastanjes, macadamianoten, paranoten, pecannoten, pindanoten, tijgernoten, walnoten (max. 30 g), maanzaad, pijnboompitten, pompoenpitten

Lactose, of melksuiker, is een disacharide dat voor opname in de darm door het enzym lactase gesplitst wordt in glucose en galactose. Sommige mensen beschikken over te weinig van dit lactase-enzym waardoor zij lactose slecht verteren en absorberen. Er kan dan ook gewoon sprake zijn van een lactosemalabsorptie of -intolerantie en niet noodzakelijk van PDS.

- **Belangrijkste bronnen van lactose**: melk, yoghurt en zachte kazen.
- **Bevatten minder of geen lactose:** lactosevrije melk en melkproducten, amandeldrink, andere plantaardige drinks en alternatieven voor yoghurt (kunnen nog wel andere FODMAP's bevatten), harde kazen, gerijpte kazen

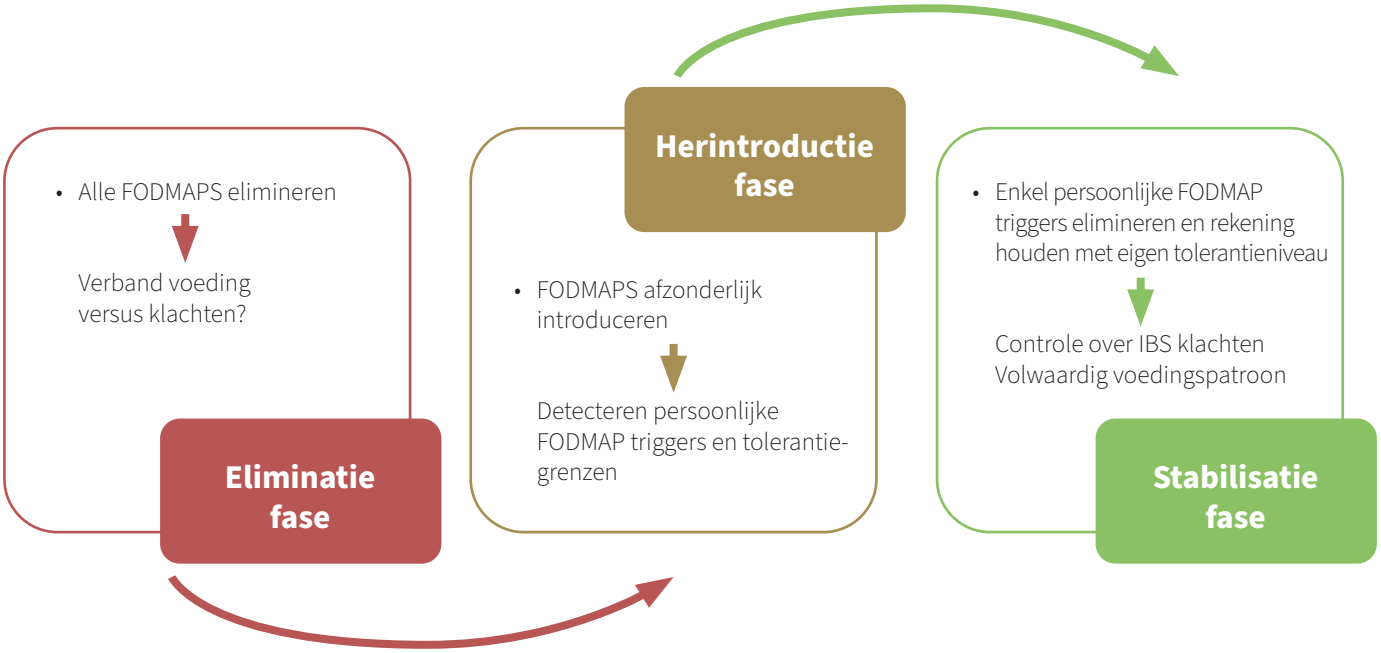
Fructose is een monosacharide. Glucose, een ander monosacharide, helpt bij de opname van fructose. Als er veel meer fructose dan glucose aanwezig is, wordt fructose bij sommige mensen niet goed opgenomen in de darm. Het is dus enkel het 'vrije of ongebonden' fructose dat hier voor problemen kan zorgen. Oligofructose en inuline bestaan ook uit fructose maar zijn om andere redenen ook mogelijke FODMAP-triggers.

- **Belangrijkste bronnen van fructose**: verschillende soorten fruit, fruitsap, honing en agavesiroop; fructose kan ook als ingrediënt worden gebruikt als zoetstof of om de smaak of de textuur van bepaalde voedingsproducten te verbeteren.
- **Bevatten minder fructose:** ahorn-, esdoorn- en rijstsiroop, aardbeien, ananas, bananen (geel en stevig), bessen, druiven, frambozen, kiwi, citrusvruchten, meloen (behalve watermeloen), passievrucht, rabarber

Polyolen zijn suikeralcoholen zoals sorbitol, mannitol, maltitol, isomalt en xylitol. Ze komen van nature voor in voedingsmiddelen, maar worden ook vaak als zoetstof toegevoegd. Polyolen worden door veel mensen slecht geabsorbeerd en kunnen bijgevolg ook PDS-klachten uitlokken.

- **Belangrijkste bronnen van polyolen**: verschillende soorten fruit en groenten, suikervrije kauwgum en suikervrije muntjes (check het etiket) (4).
- **Bevatten minder polyolen:** aardbeien, ananas, bessen, druiven, frambozen, kiwi, citrusvruchten, meloen (behalve watermeloen), passievrucht, oesterzwammen (i.p.v. champignons), broccoliroosjes (i.p.v. bloemkool)

De volgende voedingsmiddelen bevatten eveneens weinig FODMAP's en kunnen de maaltijden in de aanbevolen hoeveelheden verder aanvullen: een stukje vers vlees, vis of gevogelte, eieren, een portie groene paprika, wortelen, knolselder, boerenkool, komkommer, andijvie, alle soorten sla, pastinaak, sperziebonen, tomaten, radijsjes, spinazie, witloof, margarine, olie, kruiden (behalve met knoflook en ui).



Figuur 1: De 3 fasen van het laag FODMAP-dieet (overgenomen van www.fodmapp.be)

Wat is het laag FODMAP-dieet?

Het laag FODMAP-dieet (LFD) bestaat uit 3 fasen (zie figuur 1):

- de eliminatiefase waarbij FODMAP's worden geëlimineerd uit de voeding,
- de herintroductiefase,
- de stabilisatiefase of het gepersonaliseerde dieet.

Het uiteindelijke doel is om een zo normaal mogelijk voedingspatroon te behouden, terwijl de symptomen van het PDS worden beheerst.

De eliminatiefase moet beschouwd worden als een diagnostische test om te bepalen of de patiënt gevoelig is voor FODMAP's. Patiënten die binnen een termijn van 2 tot 6 weken geen verbetering van symptomen ervaren, moeten het laag FODMAP-dieet stop zetten en een ander behandeltraject bespreken met hun arts.

Patiënten die wel verbetering ervaren, starten vervolgens met fase 2, de herintroductiefase. De FODMAP's worden opnieuw langzaam volgens een vast schema ingebouwd. Deze fase vergt de nodige tijd en kan lang duren. Begeleiding van een gespecialiseerde diëtist is hierbij noodzakelijk. De FODMAP-triggers en -tolerantiegrenzen variëren naargelang de patiënt.

Daarna volgt het gepersonaliseerde dieet, op maat uitgewerkt door de diëtist in samenspraak met de patiënt (zie ook 'Belang van professionele begeleiding door een erkend diëtist').

Evidence based practice ondersteuning bij laag FODMAP-dieet

PRAKTIJKVRAAG

Start je het laag FODMAP-dieet standaard op bij een patiënt na doorverwijzing door een arts?

> Ebpracticenet

ZOEKTERM: prikkelbare darmsyndroom

ANTWOORD: Geen specifieke vermelding van een behandelstappenplan.

REFERENTIE: EBPracticenet

> DynaMed

ZOEKTERM: irritable bowel syndrome/management/dietary advice

ANTWOORD: Leefstijlaanpassingen zijn erkend als eerstelijnsinterventies voor de behandeling van PDS (BSG Strong recommendation, Weak quality evidence).

REFERENTIE: Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut. 2021 Jul; 70 (7): 1214-1240

> PEN

ZOEKTERM: Irritable bowel syndrome/ Summary of Recommendations and Evidence/dietary habits

ANTWOORD: Hoewel er onvoldoende bewijs is om een aanbeveling te doen over het effect van voedingsgewoonten op de symptomen van PDS (Evidentieniveau D) dienen zorgverleners de voedingsgewoonten te evalueren en de richtlijnen Gezonde voeding te promoten om een gezond en evenwichtig voedingspatroon te bereiken.

REFERENTIE: British Dietetic Association (BDA)

AANDACHTSPUNTEN

ZOEKTERM

De keuze van de trefwoorden bepaalt de zoekresultaten.

1. Gebruik hyperoniemen (uitzoomen) of hyponiemen (inzoomen) naargelang de specialisatie van de geraadpleegde databank.
2. Laat je inspireren door vakjargon en synoniemen die aan bod komen in je zoekresultaten.
3. Tip: https://www.cdlh.be/nl: taalhulpmiddelen

ANTWOORD

1. Als inhoudelijk expert in wording (bv. een diëtist in opleiding, een startende diëtist of een diëtist die zich in een bepaald domein specialiseert) is het relevant om dezelfde zoekopdracht in verschillende databanken uit te voeren om zo het gevonden antwoord in theorie te kunnen aftoetsen.
2. Als inhoudelijk expert is het relevant om het gevonden antwoord in een databank af te toetsen met je praktijk.
3. Als methodologisch expert (in wording) is het relevant om vertrouwd te zijn/blijven met epidemiologisch en EBP-vakjargon om resultaten van studies én richtlijnen correct te kunnen interpreteren.
4. Tip: https://minerva-ebp.be/Home/Glossary

Heeft de bereidingswijze effect op FODMAP's?

Er zijn een aantal technieken en bereidingsmethoden beschreven die het gehalte aan FODMAP's in de voeding kunnen verminderen (8,9).

- Keuze van ingrediënten: sommige granen (bv. rijst, maïs, boekweit) bevatten van nature minder FODMAP's dan tarwe en rogge.
- Enzymen toevoegen: bv. het gebruik van lactase vermindert de hoeveelheid lactose in een voedingsmiddel.
- Gebruik van gist: gistfermentatie kan het FODMAP-gehalte verminderen. Brood en andere gistproducten kunnen zodanig worden bereid dat ze minder FODMAP's bevatten.
- Fermentatie door melkzuurbacteriën: bv. harde kazen worden beter verdragen dan verse kaas omdat ze weinig of geen lactose meer bevatten.
- Gebruik van zuurdesem: het fermentatieproces van zuurdesem breekt fructanen af.

- Voedingsmiddelen spoelen en weken in water: fructanen en galactanen zijn wateroplosbaar; bv. kikkererwten en linzen uit blik gebruiken en ze voldoende afspoelen; fructanen en galactanen verdwijnen zo grotendeels met het water.

Misvattingen en valkuilen rond het laag FODMAP-dieet

Hoewel het laag FODMAP-dieet effectief is gebleken om bepaalde gastro-intestinale symptomen te verminderen, bestaan er nog belangrijke misvattingen en zijn er valkuilen die aandacht verdienen in de klinische praktijk.

Het laag FODMAP-dieet is elimineren maar vooral ook weer herintroduceren

Het is vanaf de eerste consultatie essentieel om aan de patiënt uit te leggen dat het laag FODMAP-dieet uit drie fasen bestaat en dat de eerste fase best slechts kort wordt aangehouden. Anders bestaat het gevaar dat patiënten reeds afhaken na de eerste consultatie. Als de klachten verminderd zijn na 1 à 2 weken, lijkt het hen misschien overbodig om nog terug te komen. In de praktijk worden de meeste patiënten na een drietal weken teruggezien.

Het enige doel van de eerste fase is om vast te stellen of er een mogelijk verband is tussen de voeding en de klachten (zie ook 'Voedingsadvies bij PDS').

Inuline, fructo-oligosacchariden (FOS) en galacto-oligosacchariden (GOS) zijn een vorm van prebiotica en dus gunstig voor ons darmmicrobioom. We moeten vermijden dat deze stoffen onnodig lang uit de voeding worden geschrapt (10).

Het is geen levenslang dieet

Het laag FODMAP-dieet is geen levenslang dieet waarbij PDS-patiënten diverse voedingsmiddelen definitief uit hun eetpatroon moeten schrappen. Naast de identificatie van persoonlijke triggers is het minstens even belangrijk om een gezond eetpatroon na te streven. Het is bijvoorbeeld beter om te kiezen voor volkoren rijst dan voor witte rijst en chips zijn misschien wel FODMAP-arm, maar het blijven in het algemeen te beperken tussendoortjes.

Patiënten moeten tevens begrijpen dat de mate van intolerantie voor voedingsmiddelen in de loop van de tijd kan veranderen. Lactose bijvoorbeeld kan initieel een belangrijke trigger zijn waardoor lactosebevattende levensmiddelen moeten worden vermeden. Het is echter belangrijk om ze op een later moment toch opnieuw te testen met het oog op mogelijke herintroductie. Veel lactose-bevattende levensmiddelen, zoals melk en melkproducten, zijn immers een goede bron van verschillende belangrijke voedingsstoffen die bijdragen tot een gezond eetpatroon. Dat geldt ook voor andere voedselgroepen die elk op zich bijdragen tot de aanbreng van essentiële voedingsstoffen in de voeding. Hoe meer voedselgroepen uit de voeding worden geschrapt, hoe groter de kans op voedingstekorten.

Dat patiënten met PDS een zekere mate van klachten blijven ondervinden, is normaal. Iedereen heeft wel eens wat winderigheid of een opgeblazen gevoel. Het wordt pas een 'probleem' zodra de klachten de levenskwaliteit aantasten. Ten slotte is voeding niet de enige boosdoener. Ook andere factoren kunnen klachten triggeren, zoals stress, geneesmiddelen of supplementen en onvoldoende beweging (10).

Het laag-FODMAP-dieet is niet geschikt voor iedereen

Het laag FODMAP-dieet is in theorie geen moeilijk dieet, mits goede ondersteuning via allerlei educatiemateriaal en gefundeerde uitleg van een gespecialiseerde diëtist (zie ook 'Belang van multidisciplinaire samenwerking').

Bijzondere aandacht kan nodig zijn bij

- mensen die onvoldoende cognitieve vaardigheden of capaciteiten hebben om het dieet correct uit te voeren;
- mensen met een zeer drukke levensstijl (bv. veel op zakenreis);
- mensen die zeer FODMAP-rijk eten, maar slechts milde PDS klachten hebben; hierbij volstaat het meestal om de inname van FODMAP-rijke voedingsmiddelen te normaliseren;
- mensen die risico lopen op overrestrictie (bv. mensen met (risico op) een eetstoornis, mensen met andere dieetbeperkingen bij wie door een bijkomend laag FODMAP-dieet geen volwaardige voeding kan worden gegarandeerd).

In dergelijke gevallen is het niet aangewezen om het laag FODMAP-dieet van A tot Z toe te passen. Er wordt dan geadviseerd om op basis van een goede voedingsanamnese concrete voedingstips mee te geven (bv. vervang een appel eens vaker door wat ananas of druiven, eet geen suikervrije snoepjes meer) of om het vereenvoudigde FODMAP-dieet te introduceren. Hierbij wordt aangeraden om veel of vaak gebruikte FODMAP-rijke voedingsmiddelen te beperken (bv. ui, knoflook, champignons als hoofdingrediënt in een maaltijd) (11).

Belang van multidisciplinaire samenwerking

PDS is een complexe aandoening die verschillende aspecten van gezondheid en welzijn omvat, waaronder voeding, beweging, psychologische factoren en medicatie.

Gezondheidswerkers helpen patiënten te informeren over PDS en de bijhorende symptomen, om te gaan met stress, het juiste dieetadvies te volgen en hun zelfmanagement te bevorderen.

Elke zorgverlener heeft zijn specifieke kennis en vaardigheden. Samenwerking garandeert een holistische benadering, waarbij rekening wordt gehouden met de unieke behoeften van elke patiënt (12). Een goede samenwerking biedt de best mogelijke zorg aan patiënten met PDS (13).

Artsen stellen de diagnose en schrijven medische behandelingen voor. Het laag FODMAP-dieet wordt bij voorkeur enkel opgestart na een effectieve PDS-diagnose door een arts. Het is belangrijk om vooraf andere aandoeningen met gelijkaardige klachten uit te sluiten.

Als **diëtist** detecteer je tijdens de anamnese mogelijk bijkomende alarmsignalen om (terug) door te verwijzen naar de arts (zie ook 'Screening en alarmsignalen'***).*** Diëtisten stellen een voedingsplan op met het oog op een volwaardig en praktisch haalbaar voedingspatroon in combinatie met klachtenbestrijding (zie ook 'Voedingsadvies bij PDS' en 'Belang van professionele begeleiding door een erkend diëtist').

Psychologen helpen patiënten om te leren omgaan met stress en angst.

Kinesisten geven bewegingsadvies om de algehele gezondheid te bevorderen. Ademhalingstechnieken kunnen eveneens van pas komen.

Belang van professionele begeleiding door een erkende diëtist

Bij elke fase van het laag FODMAP-dieet is begeleiding door een erkende diëtist die tevens gespecialiseerd is in het laag FODMAP-dieet aangewezen.

De diëtist helpt patiënten om specifieke triggers van de symptomen te identificeren. Intensieve betrokkenheid van de diëtist bij patiënten die het laag FODMAP-dieet volgen is cruciaal om het klachtenverloop gestructureerd te kunnen evalueren.

De diëtist zoekt mee naar een volwaardige voeding met een maximale variatie en stelt een persoonlijk en evenwichtig dieetplan op. Het is voor patiënten niet evident om te weten welke voedingsmiddelen FODMAP's bevatten. De diëtist geeft op basis van de voedingsanamnese concrete FODMAP-arme alternatieven voor FODMAP-rijke voedingsmiddelen die de patiënt gebruikt. Het is belangrijk om vooral ook te focussen op wat de betreffende patiënt wel kan eten en om concrete productinformatie mee te geven.

De diëtist begeleidt patiënten tijdens elk van de drie fases om te waarborgen dat het dieet effectief wordt toegepast en dat het de kwaliteit van leven verbetert (14,15).

Referenties

1. Villalon-Gomez J. M. How to meet the challenges of managing patients with IBS. J Fam Pract 2021; 70(9): 431-44.
2. Dynamed: IBS: https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/irritable-bowel-syndrome-ibs
3. Harer K. N. Irritable Bowel Syndrome, Disordered Eating, and Eating Disorders. Gastroenterol Hepatol 2019; 15(5): 280–282.
4. Gibson P. R. History of the low FODMAP diet. J Gastroenterol Hepatol 2017; ***32***(S1), 5–7.
5. Kindt S., Louis H., De Schepper H., Arts J., Caenepeel P., De Looze D., Gerkens A., Holvoet T., Latour P., Mahler T., Mokaddem F., Nullens S., Piessevaux H., Poortmans P., Rasschaert G., Surmont M., Vafa H., Van Malderen K., Vanuytsel T., Wuestenberghs F., Tack J. Belgian consensus on irritable bowel syndrome. Acta Gastroenterol Belg 2022; 85(2), 360–382.
6. Vasant D.H., Paine P. A., Black J. Houghton A., Everit A., Corsetti M., Agrawal A., Aziz I., Farmer D., Eugenicos P., Moss-Morris R., Yiannakou Y., Ford C. & British Society of Gastroenterology. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut 2021;* 1214–1240.
7. Chey W.D., Hashash J.G., Manning L., Chang L. AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. Gastroenterol 2022; 162(6):1737-1745.
8. Galgano F., Mele M. C., Tolve R., Condelli N., Di Cairano M., Ianiro G., D'Antuono I., Favati, F. Strategies for Producing Low FODMAPs Foodstuffs: Challenges and Perspectives. *Foods 2023;* 12(4), 856.
9. Varney J., Barrett J., Scarlata K., Catsos P., Gibso P., Muir J. FODMAPs: food composition, defining cutoff values and international application. J Gastroenterol Hepatol 2017; 32(S1):53-61.
10. Mons J. Parmentier A. Aandachtspunten bij het laag FODMAP dieet. Tijdschr Voeding en diëtetiek 2021; (5) 23-26.
11. Scarlata K., Catsos P., Smith J. From a Dietitian's Perspective, Diets for Irritable Bowel Syndrome Are Not One Size Fits All. Clin Gastroenterol Hepatol 2020; 18(3), 543–545.
12. International Foundation for Gastrointestinal Disorders (IFFGD). "Multidisciplinary Care for IBS and IBD." Geraadpleegd op 11 juni 2024, via https://www.iffgd.org/
13. Staudacher H.M., Black C.J., Teasdale S.B., Mikocka-Walus A., Keefer L. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity — approach to multidisciplinary management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2023; 2: 1–15.
14. Van Ouytsel P., Szalai A., Van Gossum A., Arvanitakis M., & Louis H. Feasibility of a low FODMAPs diet without initial dietician intervention in the management of patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. Acta Gastro-enterol Belg 2021***;*** 84(4), 593–600
15. Gibson P. R., Halmos E. P., So D., Yao C. K., Varney J. E., Muir J. G. Diet as a therapeutic tool in chronic gastrointestinal disorders: Lessons from the FODMAP journey. J Gastroenterol Hepatol 2022; 37(4), 644–652.



© juliamikhaylova / Adobe Stock

WINACTIE WvdD25

Tijdens de Week van de Diëtist zetten diëtisten massaal hun praktijk en sociale media in om het beroep diëtist in de schijnwerpers te plaatsen. Met diverse acties en inspirerende initiatieven willen zij het belang van diëtiek onderstrepen en een breder publiek bewust maken van wat diëtisten voor hen kunnen betekenen.

Organiseer jij een actie? Dan maak jij kans op 1 van onze 3 prijzen.

De prijzen:



- **3de plaats:** verschijning in tijdschrift + 3 BOC & ROLLS
- **2de plaats:** verschijning in tijdschrift + 1 gratis studiedag
- **1ste plaats:** verschijning in tijdschrift + 1 jaar gratis lidmaatschap bij VBVD (€175)

Schrijf je hier in voor de Week van de Diëtist 2025

De voorwaarden:

- Je moet ingeschreven zijn op de Week van de Diëtist 2025
- Stuur je actie door naar elke.lecluyse@vbvd.be om deel te nemen **voor 16 maart 2025**
- Stuur na de Week van de Diëtist een foto en tekstje door van je actie. **(ten laatste tegen 7 april 2025)**

vbvd



NUTRITION INFORMATION CENTER
NICE

Voeding wetenschappelijk bekeken

Op maat van voedings- en gezondheidsprofessionals

Materialen

Infografieken en brochures voor in de praktijk

www.nice-info.be

@NICEvoeding

Schrijf je in voor de **NICE-NIEUWSBRIEF**

NICE maakt deel uit van VLAM.be

Vlaamse overheid