

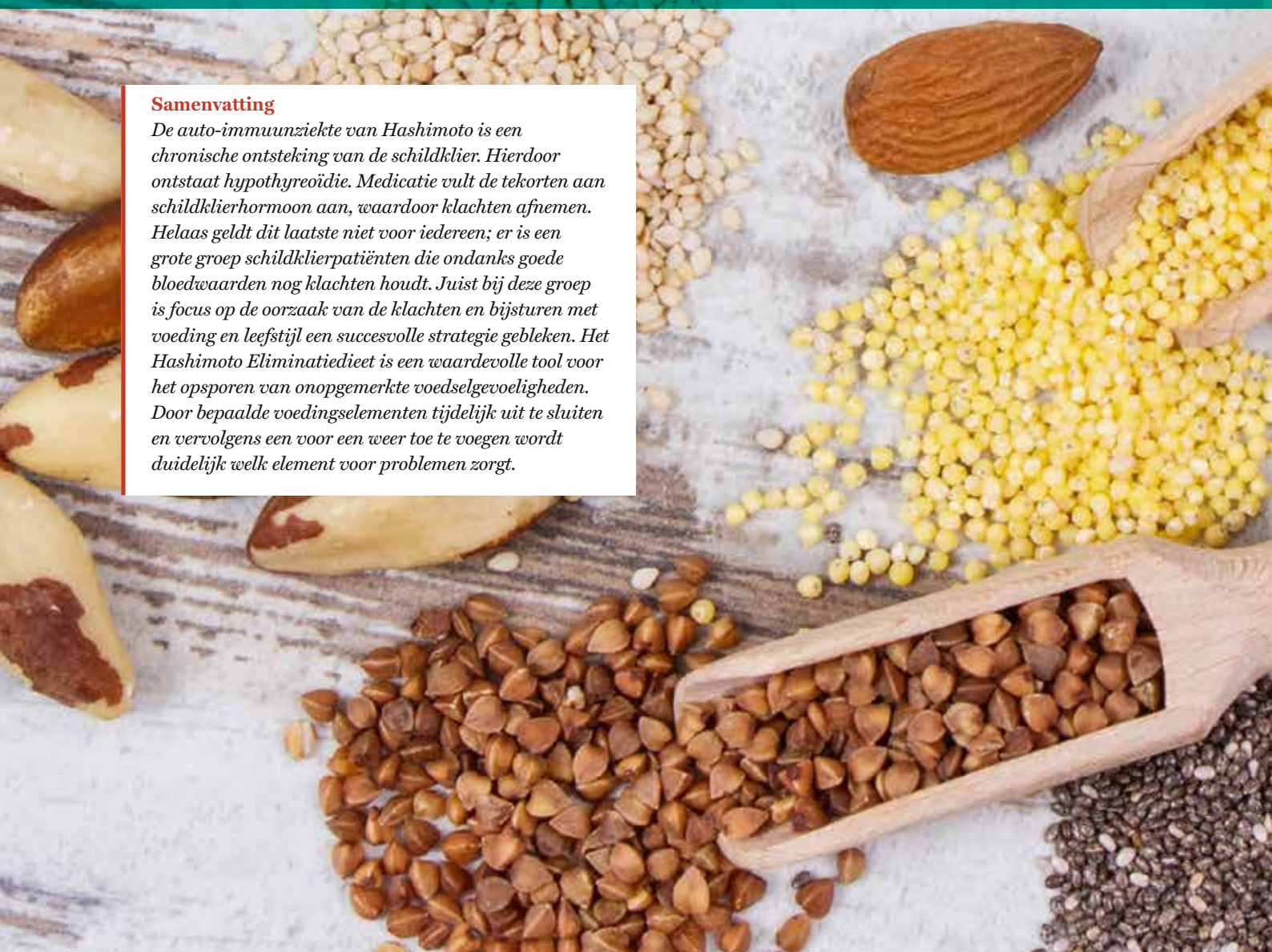


HASHIMOTO

HET AUTO-IMMUUN PROTOCOL IS VOOR SOMMIGE HASHIMOTO-PATIËNTEN TE INGRIJPEND VANWEGE HUN VERMOEIDHEIDSKLACHTEN.

Samenvatting

De auto-immuunziekte van Hashimoto is een chronische ontsteking van de schildklier. Hierdoor ontstaat hypothyreoïdie. Medicatie vult de tekorten aan schildklierhormoon aan, waardoor klachten afnemen. Helaas geldt dit laatste niet voor iedereen; er is een grote groep schildklierpatiënten die ondanks goede bloedwaarden nog klachten houdt. Juist bij deze groep is focus op de oorzaak van de klachten en bijsturen met voeding en leefstijl een succesvolle strategie gebleken. Het Hashimoto Eliminatiedieet is een waardevolle tool voor het opsporen van onopgemerkte voedselgevoeligheden. Door bepaalde voedingselementen tijdelijk uit te sluiten en vervolgens een voor een weer toe te voegen wordt duidelijk welk element voor problemen zorgt.





Het Hashimoto Eliminatiedieet

De ziekte van Hashimoto is de meest voorkomende auto-immuunziekte ter wereld. Door chronische ontstekingsreacties raakt schildklierweefsel beschadigd, waardoor tekorten aan schildklierhormoon ontstaan. Medicatie vult deze tekorten aan, maar lost het probleem niet altijd op. Dat vraagt om verhoging van de beschikbaarheid en optimalisatie van de bruikbaarheid van het schildklierhormoon. Het Hashimoto Eliminatiedieet is daarvoor een uitstekend instrument.

Een trage schildklier wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door de auto-immuunziekte Hashimoto. Het immuunsysteem maakt dan antistoffen aan tegen de schildkliercomponenten TPO en Tg, beide betrokken bij de productie van schildklierhormoon.

Deze diagnose wordt binnen de reguliere zorg echter zelden gesteld; een trage schildklier of hypothyreoïdie volstaat. De behandeling bestaat dan uit schildkliermedicatie om de tekorten aan schildklierhormoon aan te vullen. Een volledige diagnose, waarbij de oorzaak van de trage schildklier duidelijk wordt, kan verhelderend zijn. Zowel voor de therapeut bij het bepalen van de juiste aanpak, alsook voor de cliënt. Begrijpen waarom je ondanks goede bloedwaarden nog klachten hebt, geeft niet alleen rust; het verhoogt ook de motivatie om aan de slag te gaan met voeding en leefstijl. Juist daarin is veel winst te behalen bij auto-immuunziekten, dus ook bij Hashimoto.

Het auto-immuun protocol, afgekort AIP, is een eliminatie/provocatiedieet dat specifiek wordt ingezet bij mensen met een auto-immuunziekte of chronische darmklachten.

Naast het opsporen van vaak onopgemerkte voedselallergieën of -gevoeligheden wordt tegelijkertijd ingezet op het aanvullen van nutriënten die nodig zijn voor immuun- en hormoonregulatie, darmgezondheid en weefselherstel. Ook leefstijlfactoren maken deel uit van dit protocol.

Vijf voedingsgroepen lijken bij mensen met de ziekte van Hashimoto vaker dan gemiddeld voor problemen te zorgen.

Gedurende de eliminatiefase – tussen de 30 en 90 dagen – worden alle voedingsmiddelen vermeden waarvan bekend is dat ze bij sommigen gezondheidsklachten kunnen opwekken. Binnen het AIP zijn dit alle (pseudo) granen, zuivel, eieren, nachtschades, peulvruchten, noten en zaden, geraffineerde suiker, alcohol, koffie, transvetten en andere kunstmatige toevoegingen. Wanneer de klachten in deze periode verdwijnen of sterk verminderen, is de kans groot dat (een deel van) de oorzaak van de klachten gezocht kan worden in deze voeding.

De eliminatiefase wordt altijd gevolgd door een provocatiefase, waarin de geschrapte allergenen één voor één worden geherintroduceerd, waarbij nauw in de gaten wordt gehouden hoe het lichaam en/of de psyche op het zojuist geherintroduceerde voedingsmiddel reageert.

Een handig hulpmiddel in deze provocatiefase is een voedingsdagboek, waarin de deelnemer bijhoudt wat er gegeten wordt en welke klachten men ervaart op het gebied van energie, pijn, spijsvertering, slaap, huid en stemming. Is er geen sprake van verslechtering of terugkeer van klachten? Dan wordt de volgende nutriënt geïntroduceerd. Is er wel sprake van een terugkeer van klachten? Dan wordt dit voedingsmiddel weer geëlimineerd en wacht men tot de klachten weg zijn alvorens een volgende wordt geïntroduceerd.

De totale duur van een eliminatiedieet kan hierdoor tussen twee en zes maanden duren. Al binnen twee tot zes weken kunnen spectaculaire resultaten behaald worden, zoals verbetering van de spijsvertering en stoelgang, vermindering van een opgeblazen gevoel, meer energie, een heldere geest, verbeterde slaap en gewichtsverlies.

Het AIP heeft zich zeer succesvol bewezen bij Hashimoto^[1], maar is zo radicaal anders dan het gemid- >

Hashimoto-patiënten lijken een vier keer zo hoog risico te lopen op glutenintolerantie dan anderen.

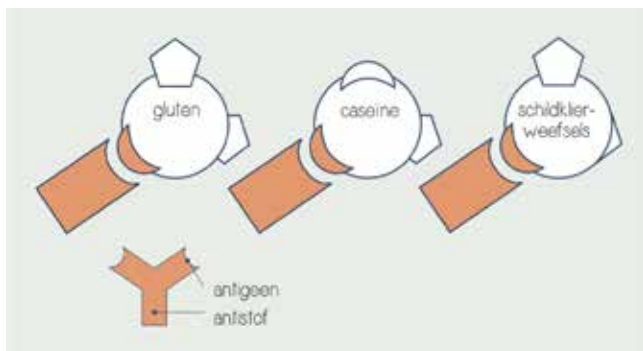
delde reguliere voedingspatroon, dat het uitvoeren van dit AIP-dieet voor sommige Hashimoto-patiënten te ingrijpend is vanwege hun vermoeidheidsklachten. Om die reden werk ik met het Hashimoto Eliminatiedieet, waarin ik dezelfde methodiek volg als van het AIP, maar slechts vijf voedingsgroepen onderzoek die bij de meeste Hashimoto-patiënten problemen geven. *Dit zijn gluten, zuivel, soja, alcohol en geraffineerde suikers.*

Juist deze vijf voedingsgroepen lijken bij mensen met de ziekte van Hashimoto vaker dan gemiddeld voor problemen te zorgen. Zo zie ik bij mijn cliënten dan ook dat door het elimineren van deze vijf voedingsgroepen vaak al voldoende klachtenvermindering optreedt waardoor doorstromen naar het AIP niet meer nodig is.

Mensen met Hashimoto lijken een verhoogd risico te hebben op het ontwikkelen van glutenintolerantie die vier keer hoger is dan voor anderen.^[2] Bovendien ontstaat door het principe van moleculaire nabootsing (kruisreactie) een verhoogd risico op ontstekingsreacties. De moleculaire structuur van gliadine in gluten lijkt erg op de moleculaire structuur van TPO en Tg, waardoor het immuunsysteem bij aanwezigheid van hoge aantallen antistoffen tegen TPO of TG ook een ontstekingsreactie tegen gliadine kan starten. (zie figuur)

Deze gevoeligheid voor gluten is dus iets anders dan coeliakie, waarbij er antistoffen worden aangemaakt tegen transglutaminase. Ook wanneer coeliakie is uitgesloten kan het tijdelijk elimineren van gluten zeer goede resultaten opleveren vanwege dit principe van moleculaire nabootsing. *Let op: sluit voor de start van eliminatie van gluten altijd eerst coeliakie uit. Herintroductie van gluten bij onopgemerkte coeliakie kan ernstige opleving van de auto-immuunziekte coeliakie uitlokken.*

Ditzelfde principe van moleculaire nabootsing geldt ook voor caseïne in zuivel dat eveneens een verhoogd risico op ontstekingsreacties geeft. Maar caseïne is niet de enige reden waarom zuivel een vast onderdeel van dit eliminatiedieet is. Mensen met Hashimoto lijken namelijk bovendien een verhoogd risico te hebben op het ontwikkelen van een lactose-intolerantie.^[3] Door alle zuivel op te nemen in dit eliminatiedieet en een voor een te introduceren kunnen beiden onderdelen van zuivel onderzocht worden.



FIGUUR. Moleculaire nabootsing bij antistoffen.

Dieettriggers en HT

Over dieettriggers en HT schrijft internist-endocrinoloog Danielle Steenvoorden:

Er bestaat een duidelijke relatie tussen gluten en HT.

De meeste mensen met HT hebben een HLA-DQ-genotype dat ook geassocieerd is met glutengevoeligheid. Er is een verhoogde prevalentie van coeliakie en non-celiac gluten sensitivity (NCGS) in patiënten met HT. Gluten kan voor verhoogde intestinale permeabiliteit zorgen en zowel gluten-antilichamen als TPO-antilichamen kunnen kruisreageren met het cerebellum. Meerdere studies tonen aan dat het weglaten van gluten uit het dieet de schildklierantistoffen kan doen dalen en de opname van schildklierhormonen verhogen.

Zuivel bevat de eiwitten lactose, caseïne en wei. Iemand met een verhoogde intestinale permeabiliteit kan antistoffen ontwikkelen tegen caseïne en wei. Dit is een ander mechanisme dan lactose-intolerantie. Caseïne en gluten hebben daarnaast een vergelijkbare aminozuurvolgorde, waardoor kruisreactiviteit van caseïne met gluten kan optreden.

Lectinen kunnen kruisreageren met TPO, dus antistoffen tegen lectinen kunnen ook voor schildklierdestructie zorgen. Tarwekiemen-agglutinine is eveneens een lectine; behalve door gluten kunnen mensen dus ook via dit mechanisme op tarwe reageren. Andere mogelijke dieettriggers zijn soja, noten, nachtschades, granen en natrium.

Soja heeft naast goede ook een aantal mogelijk negatieve eigenschappen, zeker voor schildklierpatiënten die medicatie slikken. Zo kan soja de opname en bruikbaarheid van schildkliermedicatie verminderen en kan het de werking van zink en TPO blokkeren; beide belangrijk voor een goede schildklierwerking. *Let op: bij mensen die regelmatig sojaproducten gebruiken en nu elimineren, kan de opname van schildkliermedicatie verbeteren, waardoor een aanpassing van de dosis medicatie nodig is. Tijdige controle van bloedwaarden is aan te raden.*

Alcohol heeft een toxische werking op het lichaam en kan leiden tot leverschade, waardoor de omzetting van schildklierhormoon wordt bemoeilijkt. Bovendien kan alcoholgebruik TSH onderdrukken, waardoor er minder schildklierhormoon wordt aangemaakt. Regelmatig gebruik van alcohol vermindert zo de aanmaak van schildklierhormoon en de omzetting van T4 in de actieve vorm T3. Binnen het Hashimoto Eliminatiedieet wordt alcohol daarom geschrapt.

Het eten van geraffineerde suikers houdt verband met verhoogde ontstekingsactiviteit in het lichaam. Het is daarom wenselijk om tijdens een eliminatiedieet ook deze voedingsmiddelen tijdelijk te schrappen.

Naast het elimineren van 'triggerfoods' is het aanvullen van essentiële nutriënten net zo belangrijk. Tijdens de eliminatiefase wordt aangeraden om zoveel mogelijk puur, vers en kleurrijk te eten, met extra aandacht voor botten-



bouillon, gras gevoerd orgaanvlees, vette vis en gefermenteerde groenten. Bij Hashimoto-patiënten is er bovendien vaak sprake van een tekort aan een aantal belangrijke nutriënten. Dit komt deels door een eenzijdig voedingspatroon, maar zeker ook door opnameproblemen als gevolg van maag- en darmproblemen, medicijngebruik, chronische stress en een tekort aan schildklierhormoon zelf. Extra aandacht is daarom nodig voor ijzer, jodium, selenium, zink en vitamine D.

Een ijzertekort komt vaak voor bij Hashimoto. IJzer is nodig voor de activatie van TPO, het enzym dat jodium omzet in de vorm waarmee schildklierhormoon gemaakt wordt. Controleren en indien nodig optimaliseren van het ijzergehalte verbetert de schildklierwerking en kan klachten van vermoeidheid verminderen.

Jodium is een belangrijk bestanddeel van schildklierhormoon. Toch is voorzichtigheid geboden. Jodium activeert TPO in de schildklier en bij aanwezigheid van hoge aantallen anti-TPO kan suppleren met jodium, en in sommige gevallen ook jodiumrijk voedsel zoals zeewier, een acute ontstekingsreactie uitlokken.^[4] Bij gevoelige Hashimoto-patiënten kan het daarom verstandig zijn om jodiumvrije suppletie te adviseren en kan zelfs het tijdelijk vermijden van jodium in voeding klachten doen afnemen en ontstekingen kalmeren.



Selenium is een belangrijk mineraal voor de schildklier. Niet alleen voor het remmen van toxische effecten van jodium^[5], maar ook voor zijn elementaire rol bij de omzetting van T4 naar de actieve vorm T3 en de regulerende werking op de aanmaak en activiteit van antistoffen tegen de schildklier. Suppletie met selenium kan de antistoffen doen dalen.^[6]

Zink speelt een rol in de productie van schildklierhormonen en in de omzetting van T4 naar de actieve vorm T3. Bovendien zijn tekorten aan zink gelinkt met de toename van het aantal antistoffen tegen de schildklier. Ook is zink een belangrijk mineraal voor gezond haar en laat haaruitval nu net een veel voorkomende klacht bij Hashimoto zijn.

Vitamine D en ook omega-3 zijn belangrijk voor de regulatie van het immuunsysteem en juist bij mensen met Hashimoto zien we hieraan vaak tekorten. Met name problemen aan de vitamine D-receptor lijkt bij deze doelgroep een veelvoorkomende oorzaak te zijn.^[7] Alleen suppletie lijkt in die gevallen de tekorten te kunnen opvullen.

Het uitvoeren van het Hashimoto Eliminatie-dieet kan bij Hashimoto patiënten een game-changer zijn in hun zoektocht naar gezondheid. Het succesvol uitvoeren ervan is afhankelijk van een aantal factoren.

In de eerste plaats moet de manier van starten passen bij de persoon. Niet elke cliënt is in staat om direct all-in te gaan. Bij hen past wellicht een gefaseerde aanpak beter. In de tweede plaats is steun van de directe omgeving onontbeerlijk. Het informeren van de omgeving voorkomt demotiverende opmerkingen als 'Ah joh. Eén plakje cake is toch niet zo erg?' En in de derde plaats moeten er duidelijke boodschappenlijsten en recept-ideeën zijn. Om vergissingen in de supermarkt te voorkomen is werken met lijsten van veilige producten en voorbeeldrecepten een fijn hulpmiddel.

En ten slotte geldt voor de behandelaar: wees alert op angst voor de provocatiefase. Wanneer een cliënt 30, 60 of 90 dagen volgens het eliminatiedieet gegeten heeft en zich eindelijk weer goed voelt is angst voor terugkeer van de klachten groot. In dit geval kan een langzamere aanpak van de provocatiefase een goede keus zijn.

www.hashimoto.nl

Mogelijke belangenverstreming: niets aangegeven.

U vindt de bronvermelding op pagina 50 van dit tijdschrift en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen

