

Zuren & basen

infofiche



Apollinaris-Reclame (1906)

Beste,

bij ons huidige onderzoek hebben we het erover gehad dat uw maag een rol speelt bij de klachten waarmee u bij mij bent gekomen. Dat kan verschillende oorzaken hebben; een daarvan - en zeker niet de onbelangrijkste - heeft te maken met het feit dat alle inwendige organen een overeenkomstig gebied hebben aan de buitenkant van het lichaam en daar plaatselijk pijn kunnen veroorzaken of versterken.

Meer dan honderd jaar geleden heeft de Engelse arts, Henry Head, al zulke gebieden beschreven, de zogenaamde Head-zones. Voor maag en slokdarm zijn dat de segmenten 5 tot 8 van de borstwervelkolom. Die liggen min of meer tussen de schouderbladen. Wij gaan er dan ook vanuit dat het de moeite loont bij pijn in dat gedeelte van de rug ook eens naar de maag te kijken.

Als een patiënt aangeeft dat hij telkens van die wervels tussen de schouderbladen last heeft, dan moet een arts nieuwsgierig worden en ten minste de maagstreek aan de voorkant eens bevoelen, in het midden net onder de ribbenkast. Als zich daar een harde en gevoelige plek bevindt, dan blijkt uit een verder doorvragen heel vaak dat de patiënt ook maagproblemen heeft.

Tegenwoordig komen brandend maagzuur en andere maagproblemen veel voor, en ze worden met twee 'moderne' middelen aangepakt: H₂-blokkers en protonpompremmers. Beide werken niet helemaal op dezelfde manier, maar ze hebben wel gemeen dat ze de maagzuurproductie tegenhouden of beperken.

Op het eerste gezicht is dat ook begrijpelijk: te veel maagzuur is schadelijk voor de maag en in het bijzonder voor het onderste gedeelte van de slokdarm. De maag-ingang sluit vaak niet goed af en zorgt ervoor dat zuur naar boven kan. Dat irriteert de slijmwand van de slokdarm, wat chronische ontsteking en uiteindelijk ook degeneratie van plaatselijke cellen kan teweegbrengen. In de maag zelf kan dat ook leiden tot ontstekingen van de slijmwand en maagzweren, met ook hier weer het risico op celwoekering.

Juist bij rokers, maar ook bij stressgevoelige mensen moet men daarvoor op zijn hoede zijn en een aanvullend onderzoek (bijv. gastroscopie) laten doen.

We weten dat er bij de mens één bepaalde maagbacterie is die een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van ontstekingen. Voor de ontdekking van *Helicobacter pylori* hebben twee Australische wetenschappers (Marshall & Warren) in 2005 de Nobelprijs gekregen. Ook hier lag de "oplossing" voor de hand: je verjaagt de *Helicobacter* en de maagzweer verdwijnt. Vervolgens geef je zuurremmende geneesmiddelen en case closed.

Dat is vandaag de gangbare mening. Daar willen we twee argumenten tegenoverstellen.

1.) *Helicobacter* komt alleen bij mensen voor en alle natuurlvolkeren hebben voor bijna 100 % hun eigen specifieke *helicobacter*variëteit. Dat deze 'onderhuurders' alleen schadelijk zouden zijn, kun je evolutionair nauwelijks verklaren: deze mensen zouden immers al lang uit de genenpool verdwenen zijn.

2.) Tegenwoordig weten we dat *Helicobacter* aanwijsbaar positieve eigenschappen heeft. De bacterie speelt een rol bij allergische reacties en in het algemeen bij de regeling van ons immuunsysteem. Elke zoogdierensoort blijkt haar eigen *Helicobacter* te hebben.

Wanneer de maag zuur produceert, heb je aan de andere kant van de barrière - ook binnen in het organisme - evenveel alkalische elementen nodig. Als je weet dat onze voeding zeer zuurvormend is en dat stress ook een rol speelt ("wat kijkt hij/zij weer zuur!"), vraag je je toch af of het verstandig is dat aspect buiten beschouwing te laten. Zonder maagzuur ook geen basen voor de stofwisseling.

Voor een uitgebreidere bespreking verwijzen we graag naar de bestaande literatuur. Het moge echter duidelijk zijn waarom we u zelfs geen antibioticakuur en zuurremmers voorschrijven, maar wel met een wat zachtere therapie voor de dag komen.

Het gaat om een beproefde en oeroude behandeling: mineraalwater drinken - ja, zo eenvoudig kan het zijn. Alle geneeskrachtige bronwaters hebben een basenoverschot. De ingrediëntenlijst op elk etiket vermeldt 1 tot 4 gram bicarbonaat (het ons welbekende maagzout) per liter.

Een paar voorbeelden:

• St. Yorre	4,3 g/l
• Vichy Celestins	3,0 g/l
• Tönnisteiner	1,3 g/l
• Überkinger	3,0 g/l
• Apollinaris	1,8 g/l
• Malavella	1,8 g/l

We kunnen zo nog even doorgaan, maar let wel, die speciale samenstelling vind je voornamelijk in bronwater van traditionele kuuroorden, waar al eeuwen lang mensen naartoe gaan voor hun gezondheid. Het lijkt haast geen twijfel dat de aanvoer van basen aan de oorsprong ligt van het succes.

In de categorie "lastige magen" speel ik ook mee: dat heb ik van mijn vader, samen met een afkeer van 'moderne' maagmiddelen, waarvan de chronische nevenwerkingen alsmaar duidelijker worden. Een kleine greep daaruit: vitamine B12-tekort, verhoogd risico op botbreuk door verminderde calciumopname en toename van luchtweg-infecties.

Je vraagt je toch af wat het voordeel van zulke geneesmiddelen kan zijn ten opzichte van dat goede oude mineraalwater. Je drinkt het simpelweg, geen labocontrole nodig, geen speciale procedures, naar eigen goeddunken en in alle rust.

Geen tijd! - bekende uitvlucht. Onpraktisch - liters mineraalwater aansleuren, juist! Maar er is een alternatief, en wel eentje dat al lang meegaat, nl. bicarbonaattabletten à la Bullrich-Salz of Kaiser-Natron. Alle twee nog spotgoedkoop ook: met één verpakking kom je maanden toe.

Concreet nu: als we min of meer zeker zijn dat er geen sprake is van ernstige maag- of darmproblemen, stellen wij voor om een of twee keer per dag op vaste tijdstippen een à twee tabletten bicarbonaat in te nemen met een goed glas water ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ l) of een afgestreken teelepel.

In deze vorm is dit geen geneesmiddel, maar wel 'geconcentreerd mineraalwater'. Het is werkelijk verbluffend hoe vaak deze type van rugpijn daarmee verdwijnt - en dan zwijgen we nog over de andere positieve effecten. Daarover uitweiden zou ons te ver leiden.

Dergelijk buiten-de-lijntjesdenken, waar deze aanbeveling op berust, kan zelden rekenen op veel sympathie bij de grote meerderheid van dokters. Ik heb daar begrip voor en wij willen graag de discussie aangaan. Zoals gezegd, ik pas die methode op mezelf toe en ja, waarom goedkoop en eenvoudig als het ook moeilijk kan, nietwaar?

Ik wil ten slotte nog eens het volgende benadrukken: deze aanpak is niet alleenzalmakend en sluit beslist een verder intern maagonderzoek niet uit, maar ze staat wel haaks op de simplistische logica van '*Helicobacter* buiten, maagzuurremmers erin'. Het is immers onderdeel van onze strategie onze patiënten zelfstandig en autonoom te maken.

Ik zou zeggen '*ad fundum*' en hopelijk bent u nu een beetje ontzuurd.

Met vriendelijke groeten
H. Biedermann

PS: De bronnen voor alle wetenschappelijke details die hier aan bod zijn gekomen, stellen wij graag ter beschikking, voor zover u die al niet zelf op het internet vindt.