

Infofiche: Zuren & basen

Beste patiënt,

Vandaag hebt u vernomen dat uw maag een rol speelt bij de klachten waarvoor u op consultatie kwam. Dat kan meerdere oorzaken hebben: een daarvan - en zeker niet de onbelangrijkste - is dat alle inwendige organen een raakpunt aan de buitenkant van het lichaam hebben en daar plaatselijk pijn kunnen veroorzaken of versterken. Meer dan honderd jaar geleden heeft een Engelse arts, Henry Head, zulke gebieden reeds beschreven. Het zijn de zogenaamde **Head-zones**. Voor maag en slokdarm ligt die zone tussen segmenten 5 en 8 van de borstwervelkolom, dus min of meer tussen de schouderbladen.

Daarom loont het de moeite bij pijn aan de wervels tussen de schouderbladen ook naar de maag te kijken. De arts zal dan de maagstreek aan de voorkant van het lichaam net onder de ribbenkast betasten. Als daar een harde en pijnlijke plek voelbaar is, dan is het eventueel nuttig hier verder onderzoek naar te doen. Het zou dan goed kunnen dat de patient vooral maagproblemen heeft.



Zeichnung 1: Mineraalwater- reclame van 1875

Brandend maagzuur en andere maagproblemen komen erg veel voor. Ze worden met twee 'moderne' middelen bestreden: H₂-blokkers en proton-pomprenners. 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 maagingang 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. Rokers en stressgevoelige mensen zijn hier extra gevoelig voor, bij hen is een aanvullend onderzoek (bijv. gastroscopie) soms nodig.

We weten ook dat één bepaalde bacterie 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.) Alle natuurlvolkeren hebben voor bijna 100 %, en hun eigen specifieke helciobactervarieteit. Dat deze 'onderhuurders' alleen schadelijk zouden zijn, kun je evolutionair nauwelijks verklaren: deze mensen zouden dan immers al lang verdwenen zijn.

2.) Tegenwoordig weten we dat helicobacter aanwijsbare, positieve eigenschappen heeft. Mensen zonder helicobacter blijken meer last te hebben van allergieën, ook bij de regeling van ons immuunsysteem speelt het een positieve rol. Vele zoogdiersoorten blijken een eigen Helicobacter te hebben.

Samen met onze maagzuurproductie maken we ook basen in ons organisme aan. Als je weet dat onze voeding zeer zuurhoudend is en dat stress ook een rol speelt ("wat kijkt hij/zij weer zuur!"), kan je je afvragen 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. Voor al deze redenen schrijven we u meestal geen antibioticakuur of zuurremmers voor, maar kiezen we voor een wat zachtere therapie. Het gaat om een beproefde en oeroude behandeling: mineraalwater drinken - ja, zo eenvoudig kan het zijn. Alle geneeskrachtige bronwaters hebben een basenoverschot.

De ingredientenlijst op elk etiket vermeldt 1 tot 4 gram bicarbonaat (=maagzout) per liter. Een paar voorbeelden:

St. Yorre	4,3 g/l	Überkingen	3,0 g/l
Vichy Celestins	3,0 g/l	Apollinaris	1,8 g/l
Tönnissteiner	1,3 g/l	Malavella	1,8 g/l

Let wel, die speciale samenstelling vind je voornamelijk in bronwater van traditionele kuuroorden, waar mensen al eeuwen lang naartoe gaan voor hun gezondheid. Het lijkt haast geen twijfel dat de aanvoer van basen aan de oorsprong ligt van hun succes.

Heel wat moderne maagmiddelen hebben chronische nevenwerkingen zoals vitamine B12-tekort, verhoogd risico op botbreuk door verminderde calciumopname en toename van luchtweginfecties. Je kan je terecht afvragen wat de voordelen van die geneesmiddelen zijn ten opzichte van een goed glas mineraalwater. Geen labocontrole nodig, geen speciale procedures, naar eigen goeddunken en in alle rust mineraalwater drinken. Wat je ook kan doen is bicarbonaatabletten, Bullrich-Salz of Kaiser-Natron, innemen met kraantjeswater. Spotgoedkoop en met één verpakking kom je maanden toe.

Als er geen sprake is van ernstige maag- of darmproblemen, stellen wij u voor een of twee keer per dag op vaste tijdstippen een à twee tabletten of een afgestreken teelepels bicarbonaat in te nemen met veel water ($\frac{3}{4}$ of $\frac{1}{2}$ l). In deze vorm is dit geen geneesmiddel, maar wel 'geconcentreerd mineraalwater'. Het is werkelijk verbluffend hoe vaak dit type rugpijn hiermee verdwijnt.

Wij willen ten slotte het volgende benadrukken: deze aanpak is niet alleenzaligmakend en sluit beslist een verder intern maagonderzoek niet uit, maar ze staat wel haaks op de simplistische logica van 'Helciobacter 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
Artsen & Team PPH34

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.