

DE VOEDING EN MILIEUHYGIENE

TWEE FACTOREN WAARMEE REKENING MOET WORDEN GEHOUDEN BIJ DE BEHANDELING VAN REUMATOÏDE ARTRITIS, EEN VAN DE CHRONISCHE ZIEKTEBEELDEN.

J.R. TISSCHER

INLEIDING

Er heersen nogal wat controversies over de invloed van een dieet op de reumatoïde artritis (1).

Laten we wandelend door de medische literatuur nagaan wat de reden hiervan is. Verschillende vormen van gewrichtsontstekingen, gewrichtspijnen, spierpijnen en pijnen in het algemeen zijn in het verleden toegeschreven aan een voedingsallergie.

Solis Cohen (2) maakt in 1914 melding van 27 gevallen van een zogeheten angioneurale arthrosis. Hierbij krijgen de personen aanvallen van gewrichtsontstekingen die afgewisseld worden door klachtenvrije perioden. Middels een voedingsanalyse blijkt het op een voedingsallergie te berusten. Het zou normaliter verkeerd gediagnosticeerd zijn als jicht of reuma.

Kahlmeter (3) beschrijft in een serie van 5000 patiënten met reumatische aandoeningen, 54 gevallen (1%) die hetzelfde beeld vertonen en noemt het 'allergic rheumatism'.

Hench en Rosenberg (4) geven het een nieuwe naam: 'palindromic rheumatism' in hun beschrijving van 34 gevallen van acute aanvallen van gewrichtszwellingen en ontstekingen. Het gaat niet gepaard met koorts. Het is meestal aan één gewricht, soms aan meerdere gewrichten. Soms is alleen het bindweefsel rond de gewrichten gezwollen en pijnlijk. Het blijkt eveneens op een voedingsallergie te berusten.

Epstein (5) constateert bij hemzelf, dat het palindroom reumabeeld veroorzaakt wordt door een overgevoeligheid ten opzichte van natriumnitraat. Vijf mg natriumnitraat veroorzaakt bij hem na 20 uren gewrichtsontstekingen. Met deze voorbeelden uit de medische literatuur wordt uit de vergaarbak van de reumatische polyarthritisbeelden het palindroom reumatoïde artritisbeeld uitgevist als zijnde veroorzaakt door een voedings- of mineralenallergie of overgevoeligheid.

KLACHTEN EN VOEDINGSALLERGIE

Vaughan (6) vermeldt in 1943 dat 206 (20%) van 1000 allergische patiënten, reumatische klachten hebben, doch dat alleen 27 (2,7%) een gewrichtsontsteking hadden, die toegeschreven kon worden aan een voedingsallergie.

Rowe (7) vermeldt in 1944 een voedingsallergie als een factor in het ontstaan van reumatoïde artritis en Turnbun (8, 9) vermeldt een remissie van de reumatoïde artritis bij het mijden van voedingsmiddelen.

Zeper (10), in 1949, wijst op de analogie tussen het klinische beloop van de reumatoïde artritis (R.A.) en de meest klassieke manifestatie van allergische problemen dan een vergelijkbare controlegroep. Zowel R.A. als A.B. zijn chronische ziekten, onderhevig aan opflukkeringen en een rustige periode. Zij kunnen spontaan verdwijnen gedurende meerdere jaren om plotseling weer de kop op te steken of er treedt een snelle verslechtering op.

De blijvende beschadigde weefsels veroorzaken invaliditeit. Beide ziektebeelden blijven vaak stabiel of herstellen langzaam tot een compleet herstel. Geelzucht en zwangerschap verlichten vele R.A. en A.B. klachten. Deze invloed heeft geleid tot het ontdekken van de corticosteroiden. Sommige R.A.patiënten blijken slechts te reageren op een eliminatiedieet. Bij andere R.A.patiënten blijkt het houden van het eliminatiedieet ook de invloed van de weersomstandigheden weg te werken. De volgende klachten wijzen op een voedingsallergie:

1. een anamnese/ziektegeschiedenis van een voeding die allergische klachten van uiteenlopende aard teweeg brengt bij de betreffende persoon.
2. de aanwezigheid van andere allergieën in de patiënt.
3. de aanwezigheid van andere allergieën in de familie.
4. de langdurige/chronische duur van de gewrichtsklachten met tussenpozen van hernieuwde activiteit en rustige perioden.
5. het verdwijnen van de klachten bij een afdoende eliminatie/mijden van voedingsmiddelen.
6. het ontstaan van gewrichtsontsteking, pijn of stijfheid bij het eten van de gewraakte voedingsmiddelen, bij herhaling vastgesteld.
7. de wetenschap dat voeding andere allergieën teweeg kan brengen, zoals maag-darmklachten, neus- en luchtwegproblemen zoals astma en chronische neusverkoudheid.

KRUIS-IMMUNITEIT/ KRUISGEVOELIGHEID?

Zussman (11) vermeldt in 1959 nog een huisstofinhalatie en pollenallergie als verantwoordelijk voor het ontstaan van het R.A.beeld. Het is afdoende om een eliminatiedieet 2 à 3 weken aan te houden, daarna kan met de provocaties gestart worden. Het klachtenpatroon van de gewrichtspijn en de gewrichtszwelling ontstaat meestal binnen 4 uren en gaat eventueel gepaard met andere klachten. Het kan in ernstige gevallen enkele dagen aanhouden. Van de vijf personen die

hij bestudeerd heeft, hadden allen ook andere allergische klachten, zoals seizoengebonden hooikoorts, allergische neusverkoudheid, migraine, allergische voorhoofdshoofdpijnen, allergisch oedeem (urticaria), allergie voor medicijnen, contactallergie of maag-darmallergieën.

Millman (12) houdt duidelijk rekening met de mogelijkheid, dat kruisimmunitet/kruisgevoeligheid, en niet een auto-immunitet, de wijze is waarop reuma ontstaat, dit naar aanleiding van Osgood (13) en Hammerman (14). De veranderde bacteriën, proteïnen en voedingsmiddelen fungeren als antistoffen die het afweersysteem van de mens prikkelen tot het maken van afweerlichaampjes. Het gaat een kruisreactie aan met je eigen eiwitten (mucoproteïnen, hyaluronzuur, chondroïtinsulfaat van het synoviavocht of het synovium).

Van de bacteriewand blijkt een mucopeptide, bestaande uit een ketting van schakeleenheden van N-acetyl-glucosamine en N-acetylmuraminezuur, gewrichtszwellingen en ontstekingen te kunnen veroorzaken. In hun theorie houden zij rekening met het inlassen van deze schakels in de stofwisselingsstoornis van het zetmeeldeel van menselijk bindweefsel, de productie en vorming van het bindweefsel.

Als voorbeeld wordt de proef van Jones (15) aangehaald, waarbij een bepaald type bacterie antigeen (*klebsiella pneumoniae*) in de bloedcirculatie wordt gespoten. Het veroorzaakt bij de konijnen een gewrichtsontsteking waarbij de restanten van de betreffende extracten in de cellen van het gewrichtsslijmvlies terug gevonden worden. Naast de voedingsallergie vermeldt Miller ook, dat bij sommige personen gewrichtspijnen en gewrichtszwellingen ontstaan bij het toedienen van bacterievaccinaties van bacteriën, gekweekt uit de neus, keel, urine en ontlasting. Sommige personen waren dusdanig allergisch, dat zelfs een verdunding van het bacterievaccin in de orde van grootte van 10^{-20} gespoten in de huid, nog algemene pijnen en gewrichtsontstekingen gaven. Het toedienen van de juiste hoge verdunding direct in de huid geeft een afname van de gewrichtspijnen en gewrichtsontstekingen. Hij beschouwt het gewrichtsslijmvlies en het kraakbeen als een schokorgaan, reden waarom hierdoor een gewrichtsontsteking ontstaat.

NACHTSCHADE PLANTEN?

Miller pleit bij reumapatiënten naast de pijnstillers een meer gerichte anti-reumatica, zoals goud, een eliminatiedieet en een hyposensibilisatie met bacteriële vaccins toe te passen.

Norman Childers c.s. (16) geloven dat de meeste artritis/gewrichtsontstekingen, o.a. reumatoïde artritis, veroorzaakt worden door het eten van leden van de nachtschadefamilie. De nachtschadefamilies bevatten solanine, een glucoalkaloïd met een sterke anti-choline esterase activiteit. Het heeft daarnaast ook nog andere farmacologische effecten. Het nachtschadefamilievrije dieet gaf een behoorlijk, doch met weinig maatstaven geboekstaafd succes in behandeling van R.A.-patiënten, variërend van aanzienlijk herstel tot een totale genezing. Het resultaat was statistisch vergelijkbaar met het resultaat van andere behandelingsmethoden van reumatoïde artritis, zoals goud.

Het is opvallend dat ook zij een groot belang hechten aan het mijden van geringe hoeveelheden/sporen van de nachtschadefamilie verwerkt in sausjes en poeders. In enkele gevallen is echter ook nodig dat andere voedingsmiddelen gemeden worden, zoals chocolade, sinaasappels en cocosnoten. Daar ook geringe hoeveelheden gemeden moeten worden, wijst het toch meer op een allergie dan een vergiftiging door de nachtschadefamilie. In 1979 verrichte Sköldstam (18) een gecontroleerde studie van 10 dagen vasten op groenten en sappen, 5 van de 15 reumatoïde artritispatiënten verbeterden. Het herstel trad op in de tweede helft van de vastenperiode, dus na de 5e dag. Slechts 1 van de 10 controle-personen herstelde in dezelfde periode. Het daarop volgende lactovegetarisch dieet deed het bereikte herstel weer teniet.

DE NOODZAAK VAN VOEDINGSTESTEN

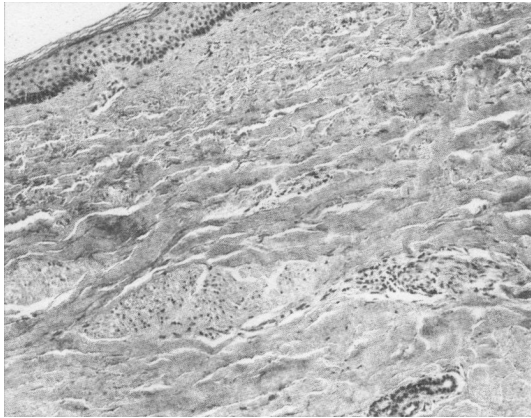
Stroud en Kroker (19, 19a) deden een analyse bij 38 reumapatiënten in een allergie- en chemischvriendelijke omgeving, de zogeheten ecologische afdeling in een ziekenhuis. Allen verbeterden. Bij de voeding bleek 20% te reageren op granen, 16% op rundvlees, 5,5% op groenten en 3,2% op fruit. Indien de voedingsmiddelen bespoten waren, veroorzaakten ze een voedingsintolerantietoename met 50%.

Voorts werd een provocatie op chemicaliën gedaan. Daarbij bleek dat 14 van de 19 reumatoïde artritispatiënten op brandend gas reageerden, 16 van de 26 op formaldehyde-damp, 3 van de 15 op chloordamp, 5 van de 15 op insecticiden, 1 van de 4 op alcohol damp en 4 van de 23 patiënten reageerden op een oplossing van tafelsout (fysiologisch zout) met gewrichtsklachten. Parke (20) beschrijft een seronegatieve invaliderende reumatoïde artritispatiënte, bij wie alleen het gebruik van kaas de reden van het reuma beeld was. Het gebruik van kaas veroorzaakte een stijging van de bezinking en een immuuncomplexgehalte in het serum. Sköldstam (21) constateert dat het complementgehalte C3 en het orosomucoïdgehalte tijdens de vastenperiode bij reumapatiënten duidelijker daalt dan bij de controlegroep.

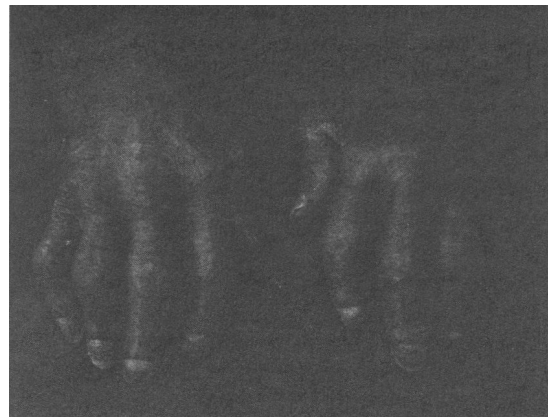
Little (22) constateert bij reumapatiënten met een voedingsallergie, dat het nuttigen van de gewraakte voedingsmiddelen een toename van de reumatoïde artritis activiteit teweegbrengt na 14 uren, hetgeen 18 uren aanhoudt. In het plaatjesrijke plasma wordt een duidelijke daling van het serotine waargenomen na 75-105 minuten en na 225-315 minuten.

Bij de controlegroep ontstond alleen een duidelijke daling van het serotoninegehalte na 75 minuten en later niet meer. Het 5 H.I.A.A.-gehalte bleef constant normaal.

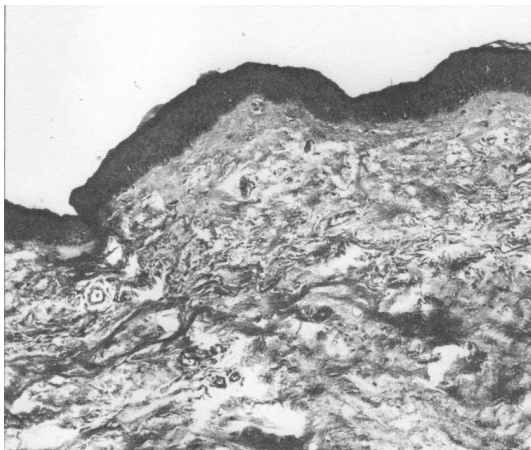
An Marie Uden (23) vond dat de klinische parameters, indien patiënt zelf als een controle wordt gebruikt, een duidelijk



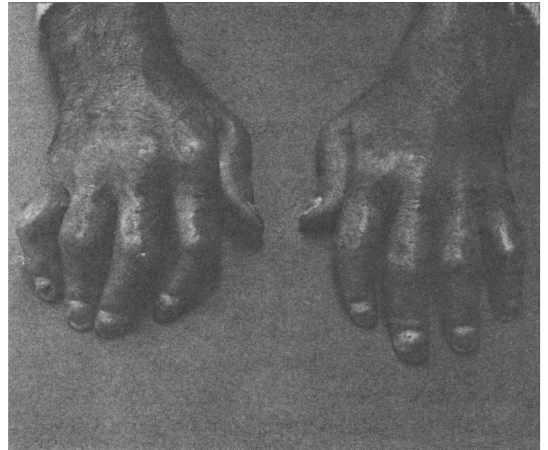
Figuur 1. Sclerodermie, vóór dieet. Toename callogeen Bundels in de dermis, evenwijdig gerangschikt aan de huidoppervlakte.



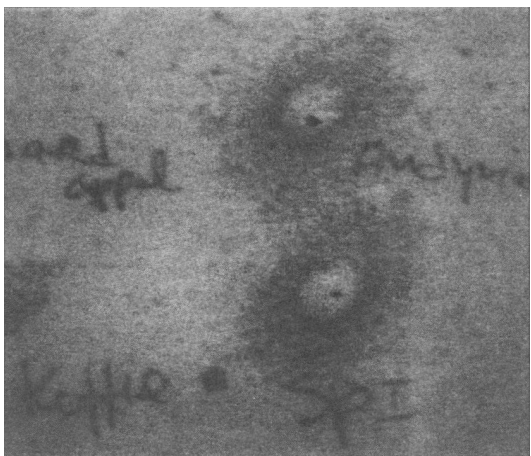
Figuur 4. Arthritis Psoriatica. Voor de vastenperiode op bronwater.



Figuur 2. Vijf jaar na dieet. Weer losmazig bindweefsel.



Figuur 4. Arthritis Psoriatica. Na de vastenperiode op bronwater.



Figuur 3. Huidtesten m.b.t. voedingsallergieën (500-150.000 Dalton moleculen) Knobbel + roodheid (positief)



Figuur 6. Sclerodermie. Dia van de onderarm na het houden van een dieet voor de periode van vijf jaar.

verschil in de gewrichtspijnindex, de zogeheten Ritchie-index, zo ook de Landsbury-index, de ochtendstijfheid en het aantal aangedane en gezwollen gewrichten. Ook zij vond een daling van de bezinking in de controlegroep. Het bacteriedodend vermogen van de witte bloedlichaampjes bleek duidelijk toe te nemen tijdens de vastenperiode.

Panush (25, 26) vergeleek het Dongdieet met een placebodiet gedurende 12 weken. 6 (29%) van de 15 op het placebodiet en 5 (32%) van de 11 op het Dongdieet herstelden volgens objectieve maatstaven. Beide diëten bevatten echter weinig zuivel! Naar aanleiding hiervan schreef M. Ziff (27) in een redactioneel commentaar, dat gezien de prostaglandines de ontsteking van de gewrichten bemiddelen en de onverzadigde vetzuren de voorlopers zijn van arachidonzuur, het beter is om het vetgehalte in het bloed goed te controleren om na te gaan of de patiënt zich wel goed aan het dieet houdt.

Voorts is het beter om drie soorten diëten uit te testen:

1. een eliminatiediet, waarbij de meervoudige onverzadigde vetzuren gemeden worden, met als resultaat een afname van de prostaglandineproductie.
2. een dieet rijk aan meervoudig onverzadigde vetzuren, waardoor theoretisch een hoge productie van de PGE prostaglandine plaats vindt, hetgeen een ontstekingsremmende werking heeft.
3. het Groenland-eskimo dieet, dat rijk is aan eicosapentaenzuur. Het geeft een productie van relatieve inactieve prostaglandines met als resultaat een minder actief reumabeeld.

Hierop wordt ingehaakt door Kremer (1) die het Groenland-eskimo dieet in een prospectief dubbelblind onderzoek bij 17 R.A.-patiënten, vergelijkt met 20 R.A.-controlepatiënten met een placebodiet en een placebosupplement van eicosapentaenzuur. Bij de vergelijking van beide groepen, gaf de eerste groep alleen een duidelijk verschil in de duur van de ochtendstijfheid, het aantal pijnlijke gewrichten en het algemeen welbevinden en pijngraad gescoord door patiënt en arts. Het had geen effect op de hoogte van de bezinking. Over de medikamenteuze behandelingsmogelijkheden van voedingsallergieën die een polyarthritis geven, waaronder reumatoïde artritis, is zeer weinig geschreven. Het is wel bekend dat Nalcrom (cromoglycaat), mits vooraf gebruikt, een polyarthritis, veroorzaakt door voedingsmiddelen, kan voorkomen (28) en Crook (27), voortbordurend op de wetenschap bij allergologen dat een candida-allergie een uitgebreide voedings-en chemische intolerantie kan geven, bemerkte dat bepaalde R.A.-patiënten herstellen op het gebruik van een candida-arm dieet in combinatie met een schimmelwerend middel (Nystatine). Het is, dit alles overziend, duidelijk waarom er controversies over de invloed van de voeding op een reumatoïde artritis heersen.

Bij bepaalde personen is de reumatoïde artritis een wijze van lichamelijk reageren ten opzichte van één of meerdere oorzaken. Het varieert van een overgevoeligheid voor mineralen, laag moleculaire chemicaliën, voedingsmiddelen, bacteriën, schimmels tot inhalatieallergenen. Daarnaast blijkt niet iedere patiënt even gevoelig te zijn. De minst gevoelige groep kan een voedingsmiddel 1x per week wel verdragen, doch niet als het 2 of 3 dagen achter elkaar gegeten wordt. Een tweede groep merkt van weinig gebruik van een voedingsmiddel niets, maar wel als het in een grotere hoeveelheid wordt gegeten. Dit berust meestal op een enzymdeficiëntie. Dan heb je de groep die op het voedingsmiddel reageert als het maar gegeten wordt. De ene reageert binnen 2 uren, de andere tussen 4 en 8 uren, de derde groep na 12 uren, de vierde groep na 20 uren. En dan heb je nog een groep die als zeer gevoelig wordt bestempeld. Zij reageert op het voedingsmiddel binnen een kwartier tot half uur. Het voedingsmiddel hoeft daarvoor niet ingeslikt te worden. De meesten krijgen het bij het proeven van het voedingsmiddel en de andere groep reageert al met gewrichtsklachten, indien de geur van het voedingsmiddel in de kamer aanwezig is. Dit geldt trouwens ook voor de chemicaliën (19,19a).

Dit kan niet meer toegeschreven worden aan het immuunsysteem, doch wordt bemiddeld door het zenuwstelsel. Voorts het reageren op weersveranderingen, hetgeen behoort tot het electromagnetische veld-gebeuren. Het wordt door het zenuwstelsel waargenomen middels het voelen. Als laatste wordt het reageren op het niveau van het denken en geheugen bestempeld als het psychisch reageren.

HET LICHAAMELIJK, HET ZINTUIGLIJK EN HET PSYCHISCH REAGEREN

Het zal u nu ook duidelijk zijn, waarom er tot nu toe bij het wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van reumatoïde artritis geen vorderingen worden geboekt. De symptomen en klachtenpatronen kunnen worden veroorzaakt door afwijkingen in het enzymatische-, het immuunsysteem en het incasseringsvermogen/hormonaal, het zintuiglijk reageren (het proeven, het ruiken, het voelen en zien) en het psychisch reageren (normaal en paranormaal). Deze wijze van reageren is dan ten opzicht van een psychisch gebeuren, electro-magnetische veranderingen van het milieu (o.a. weersomstandigheden), mineralen, chemicaliën, voedingsmiddelen en micro-organismen (virussen, bacteriën, schimmels en ééncellige dieren en wormen). Indien de oorzaak is herkend, mag men het ook geen reumatoïde artritis meer noemen, maar wordt het reactieve artritis ten opzichte van grootheid X in de natuur. Hoe meer het lichamelijke reactiepatroon, des te ernstiger het reumatoïde artritisbeeld, des te meer de persoon geïnvalideerd raakt. Het zintuiglijk en psychisch reageren geeft voornamelijk de hinderlijke klachten en schade alleen op de zeer lange duur. Indien de voedingsintolerantie/allergie zeer uitgebreid is, moet toch een medicamenteuze aanpak toegepast worden, zoals blijkt uit de volgende voorbeelden.

Patiënt 1

Mevrouw W., 42 jaar, heeft een reumatoïde artritis seropositief sinds 1978 (A.R.A. klasse III). Zij kreeg op Auromyose een stomatitis, voordat het de werkzame dosis had bereikt. Ook Plaquenis en Kelatin konden het reumabeeld niet tot rust brengen. Een voedingsobservatie leerde, dat het gewrichtsklachtenpatroon toenam bij het gebruik van varkensvlees, zuivelproducten en tomaat. Het is afhankelijk van de hoeveelheid die gegeten wordt. Patiënte heeft nu nog alleen last van een lichte kapselzwellings aan beide polsen en heeft geen hinder van haar reumatoïde artritis. Zij gebruikt hiervoor zodoende geen medicijnen. De BSE blijft overigens wel rond de 60 mm.

Patiënt 2

Mevrouw J. v.d. V.-S., 38 jaar, heeft een reumatoïde artritis sinds 15 jaren (A.R.A. klasse IV). Zij kreeg destijds op Auromyose een dermatitis, de medicatie had vrij weinig geholpen. Kelatin hielp niet, Prednison, Voltaren en Imuran gedeeltelijk. Patiënte vastte gedurende 4 dagen op bronwater. Er trad een redelijke verbetering op, voornamelijk in een aantal pijnlijke gewrichten, dat afnam van 22 naar 15 en het aantal gezwollen gewrichten van 7 naar 6. De Ritchie-pijnindex bleef gelijk, het daalde van 8 naar 7. De knijpkracht van de vingers bleef gelijk.

Op het eerste gezicht geen duidelijke verandering. Het verschil zit hem in het feit dat de eerste meting verricht werd onder het gebruik van 5 mg Prednison en Voltaren 150 mg dd. De tweede meting werd verricht op de 5e dag van de vastenperiode op water, zonder het gebruik van Prednison en Voltaren. Zij blijkt helaas een uitgebreide voedingsintolerantie te hebben. Vlees, vis, kaas en eieren, koffie, uien, wortelen, tomaat, sperciebonen en zuurkool worden niet verdragen. Zij blijkt het gevoeligst te zijn voor ei. Het zenuwstelsel kan bijgesteld worden middels de 10^{-20} verdunning van ei-extract (kilogram per liter). Het gebruik van Nalcrom reduceert de voedingsintolerantie tot het gebruik van vlees en zuivelproducten. Ei wordt niet goed verdragen. De druppels van de hoge verdunningen ei werken beter dan Nalcrom en Voltaren. De rheuma-activiteit neemt, door het moeilijk aan te houden eliminatiedieet en de matige bescherming van Nalcrom en eidruppels, weer toe. Imuran wordt nu weer bijgegeven, 100 mg dd. Het blijkt de voedingsintoleranties op te heffen, behoudens voor de voedingsmiddelen waar ei in verwerkt is. Patiënte kan ook geen ei in huis bakken of koken. De geur van ei geeft haar reeds een pijnaanval. Zij kan ook de aanwezigheid van eigur 1-2 dagen later, in een ruimte waar het gebakken is, nog herkennen. Het hindert dan niet meer zo erg. De juiste combinatie bij de patiënte is het gebruik van Imuran, het dagelijks druppelen van de hoge verdunningen van ei in combinatie met het kippe-ei-vrij dieet. De Voltarenmedicatie wordt niet meer gebruikt. De bezinking die voorheen jarenlang tussen de 40 en 50 mm schommelde, is sinds een jaar rond de 20 mm.

Patiënt 3

De heer A., 39 jaar, reumatoïde artritis seropositief sinds 6 maanden (A.R.A. klasse III).

Op de 5e dag van de vastenperiode is de Ritchie-index gedaald van 9 naar 0, het aantal pijnlijke gewrichten van 9 naar 0 en het aantal gezwollen gewrichten van 5 naar 0, oftewel de patiënt is klachtenvrij. De BSE is normaal. Er blijkt helaas een uitgebreide voedingsintolerantie aanwezig te zijn: varkensvlees, koffie, tarwe, aardappelen, rabarber, uien, andijvie, wortelen, sla, witlof, zuurkool, kaas, kip, vissoorten en kersen. Er wordt niet gereageerd op toediening van de voedingsextracten in de hogere verdunningen, samenhangend met het feit dat hij pas na 6 tot 8 uren reageert met gewrichtsklachten. Het gebruik van Nalcrom doet de voedingintolerantie met 5 voedingsmiddelen afnemen, doch is niet afdoende om een redelijk voedingspatroon te garanderen. Doordat er niet aan het eliminatiedieet gehouden kan worden, neemt de gewrichtsontsteking toe en stijgt de bezinking naar 60 mm. Hierop wordt besloten om patiënt met Auromyose te behandelen, hetgeen goed aanslaat. Er is een afname van de aangedane gewrichten en een daling van de bezinking tot 15 mm. Het gebruik van varkensvlees is nu afhankelijk van de hoeveelheid die gegeten wordt, doch sla, andijvie en rabarber doen het gewrichtsklachtenpatroon elke keer toenemen.

Patiënt 4

Mevrouw H.M., 30 jaar, reumatoïde artritis seropositief (A.R.A. klasse II) sinds een half jaar. Indocid geeft maagpijn, Froben geeft hoofdpijn, zij wil derhalve geen medicijnen gebruiken. Zij is op de 4^e dag van de vastenperiode op bronwater nagenoeg klachtenvrij. De restpijnen blijken veroorzaakt te worden door sporenelementen aanwezig in het tafelzout (fysiologisch zout) waarbij het zenuwstelsel bijgesteld kan worden met een neutralisatiedosis rond 10^{-20} gram per liter. Ook bij haar blijkt een zeer uitgebreide voedingsintolerantie aanwezig te zijn, waarbij de meeste voedingsmiddelen een neutralisatiedosis blijken te hebben, variërend van 10^{-10} tot 10^{-16} voor tarwe. Patiënte blijkt ook op leidingwater te reageren. Het water waarin gekookt moet worden, is gezuiverd leidingwater middels omgekeerde osmose. Thuisgekomen neemt de activiteit van de reumatoïde artritis weer toe. Het kan niet afdoende behandeld worden met Voltaren en Celestone. Nalcrom heeft geen invloed, wel het gebruik van Nystatine 3 x dd 2 tabletten 500.000 E. De toename van de reumatoïde artritis-activiteit tijdens het verblijf thuis vormde een indicatie om haar te testen met luchtmonsters van het huis. Op de luchtmonsters, genomen vanuit de keuken, de woonkamer, de badkamer, de slaapkamer, wordt gereageerd met pijn in de nek en schouderstreek, toename van de gewrichtspijn en een zwelling van het middengewrichtje van de rechtse wijsvinger.

Patiënte blijkt ook te reageren op het monster van de klas waarin zij les geeft. Patiënte blijkt te reageren op formaline. De neutralisatiedosis bedraagt 10^{-8} van de maximale aanvaardbare concentratie van formaldehyde (spaanplaatgas). Patiënte reageert derhalve op het niveau van de mineralen, laag moleculaire chemicaliën, voedingsmiddelen en is waarschijnlijk ook allergisch voor schimmels.

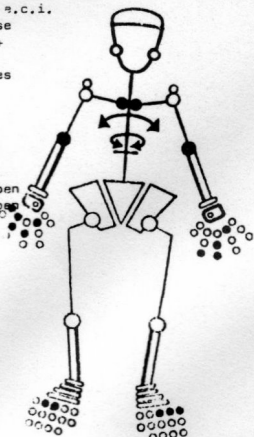
♀ 14-03-49

6 jaren artralgiën a.c.i.
allergische diathese
zelf- familie +

s. j. adiest +
causa: -varkensvlees
-zuivel
-appels
-knoflook
-spruitjes

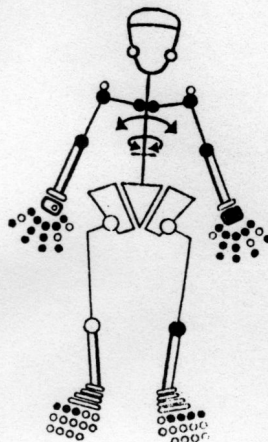
Hitchie pijnindex:

10 pijnlijk
20 pijnlijk+inkrimpen
30 pijnlijk+inkrimpen
+ terugtrekken

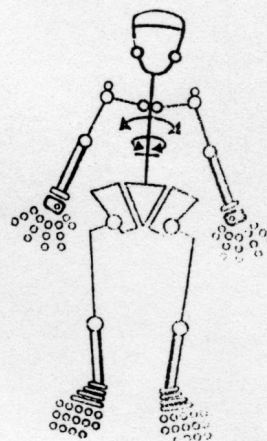


Provocatie varkensvlees 25-1-82

Tijd:	11.57 uur
Pijnbeleving:	weinig
aantal pijnlijke gewrichten:	17
aantal gezwollen gewrichten:	-
Hitchie pijnindex:	12
Knijskracht (N 300 mmHg):	276-270
andere gewaarwordingen	niets bijzonders



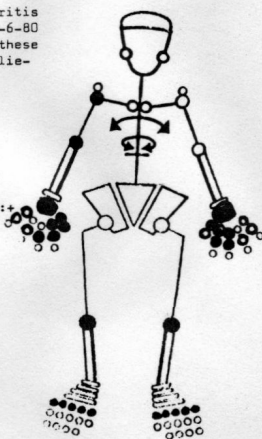
Tijd:	12.21 uur
Pijnbeleving:	veel
aantal pijnlijke gewrichten:	37
aantal gezwollen gewrichten:	-
Hitchie pijnindex:	23
Knijskracht (N 300 mmHg):	214-230
andere gewaarwordingen	inwendig gloeiende pijn grote gewrichten inteb's mae



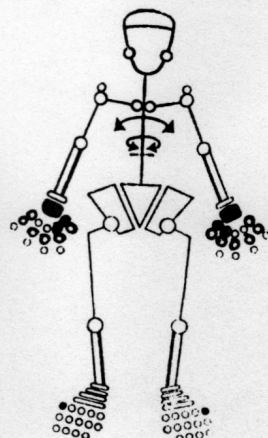
♂ 12-3-54

Rheumatoïde arthritis
seropositief 16-6-80
allergische diathese
zelf- familie-
antireumatica
Plaquenil
Brufen
Stop

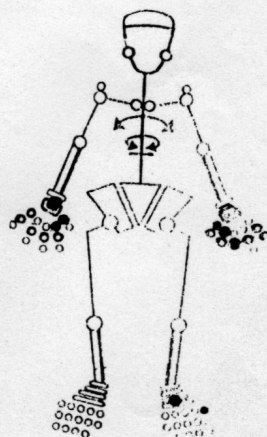
Dieet:
huidtestneg.: -
soja: +
vasten op water: +



	voor 't vasten
pijnbeleving:	matig
ochtendstijfheid:	matig
aantal pijnlijke gewr.:	26
aantal gezwollen gewr.:	18
diameterverschil PIP's:	-
totale Hitchiepijnindex:	13
voopanelheid 7"/15 m:	7,5
knijskracht (N 300mmHg) R-L:	212-192
gewicht:	61 kg.



	na 5 dagen
pijnbeleving:	weinig
ochtendstijfheid:	kort
aantal pijnlijke gewr.:	8
aantal gezwollen gewr.:	18
diameterverschil PIP's:	-8mm-7mm
totale Hitchiepijnindex:	6
voopanelheid 7"/15 m:	7,6
knijskracht (N 300mmHg) R-L:	303-208
gewicht:	57,7 kg.



	na 20 dagen
pijnbeleving:	weinig
ochtendstijfheid:	kort
aantal pijnlijke gewr.:	8
aantal gezwollen gewr.:	15
diameterverschil PIP's:	-3mm-6mm
totale Hitchiepijnindex:	8
voopanelheid 7"/15 m:	7,9
knijskracht (N 300mmHg) R-L:	306-240
gewicht:	61 kg.

TOT BESLUIT

Ik hoop dat het u nu duidelijk is waarom de meeste basisdiëten bij reumatoïde artritis niet afdoende helpen. Het is niet juist om patiënten te adviseren bepaalde voedingsmiddelen te laten staan, omdat het slecht zou zijn voor reumatoïde artritis. Alle voedingsmiddelen zijn verdacht, behoudens die welke bij provocatie wel goed verdragen worden. Het is bij het verrichten van wetenschappelijke onderzoeken m.b.t. de voeding niet juist om alleen op de A.R.A.criteriën van reumatoïde artritis af te gaan, naast de leeftijd, sexe, de duur van het klinische beeld en laboratoriumparameters. Men moet ook weten op wat voor wijze de patiënt reageert ten opzichte van voedingsmiddelen en het intolerantiepatroon moet hetzelfde zijn (29). Dan pas is het zinnig en wetenschappelijk verantwoord om vergelijkende studies te verrichten.

LITERATUUR

1. Joel M. Kremer c.s.: Effects of manipulation of dietary fatty acids on chemical manifestations of R.A., *The Lancet* jan. 26, 1985, pag. 784-787.
2. Solis Cohen, Solomon: On some angio neural arthrosis commonly mistaken for gout or rheumatism, *A.M.J.M. Sc.* 147:128, 1914.
3. Kahlmeter G.: Y-a-t-il des formes de rhumatisme articulaire et periarticulaire d'une nature reclement allergique? *Acata Med. Scandinav* 102:432, 1939
4. Hench P.S. and Rosenburo E.F.: Palindromic rheumatism., *Proc. Staff Med. Mayo Clinic* 16:808, 1941.
5. Epstein S.: Hypersensitivity to sodium nitrate: a major contractive factor on a case of palindromic rheumatism., *Ann allergy* 27: 343-349, 1969.
6. Vaughan W.T.: Palindromic rheumatism among allergic persons. *J.Allergy* 14:256-264, 1943.
7. Rowe, Albert H.: Elimination diets and the patients allergy, Philadelphia: Lea and Febiger 1944.
8. Turnbull J.A. *J.A.M.A.*, 82:1757, 1924.
9. Turnbull J.A. Changes in sensitivity to allergic foods in arthritis., *J. Dig. Dis* 15: 182-190, 1944.
10. Zeller Lt : Rheumatoid arthritis - food allergy as a factor., *Am. of Allergy* 39-1,200-5, 1949.
11. Zussmann B.M.: Food hypersensitivity, simulating rheumatoid arthritis., *Smith Med. J.* 1966, 59 (8),935-9.
12. M. Millman: An allergic concept of the etiology of R.A., *Annals of allergy*, 1972, vol.30, pag. 135-41.
13. Osgood E. E.: Cross immunity, not autoimmunity as the mechanism of rheumatoid arthritis and related diseases. Chap. cellular concepts in rheumatoid arthritis. Charles C. Thomas co. Springfield Illinois, Stephens C.A.C. jr. Stanfields A.B. Eds. M.S. 1966, pag. 137-152.
14. Hammerman D.: Edit. New Thoughts on the pathogenesis of rheumatoid arthritis., *Am. J. Meds.* 40:1-9, 1966.
15. Jones R.S. and Carter M.: Experimental arthritis II studies with C14 labeled poly sacchoide complexes of Klebsella pneumonia Type O., *Arch. Path.* 63:484, 1957.
16. Childers M.F. & Russo G.M. 1977: The nightshades and health. Horticultural Publications. Sommerset Press Sommerville N.J.
17. Gardner B.Mount: Professor emeritus of Biology Goucker College, Baltimore Md. Editorial Aging, Arthritis and food allergies. A research opportunity revisited, *Growth* 1980.155-159.
18. Skölstam., Larson., Lindstrom F.D.: Effects of fasting and lactovegetarian diet on rheumatoid arthritis, *Scnad J. Rheumatol* 8: 249-255, 1979.
19. Stroud R.M., Kroker G.E., Ren W.J., Smiley P.E., Greenberg M., Carrot F.M., Bollock T.M., Marshall R.T., Randolph T.G.: Comprehensive control and its effects on rheumatoid arthritis. *Clin. Res.* 28:791 A, 1980.
20. Parke A.L., Hughes G.R.V.: Rheumatoid arthritis and food. A case study *Br Med.* 1282: 2027-2029, 1981.
- 19a. Kroker G.A., Stroud R.M., Rea W.J., Greenburg M., Smiley R.E., Carroll M., Bollock T.M., Chadbourn N.C., Marshall R.T., Randolph T.G.: Foods, chemicals linked to disease activity in R.A. *Rheumatic News*, Syntex vol.9, no. 1, jan. 1981.
21. Sköldstam L. Lennart Jarfelt, Bengt Lindell and Johannes Martensson. Specific plasmaproteins as indices of inflammation during a modified fast in patients with rheumatoid arthritis. *Scnad. J. Rheumatology* 12:161-165, 1983.
22. Little CH., Stewect A.G., Fennessay M.R.: Platelet serotine release in Rheumatoid arthritis: a study in food intolerant patients. *The Lancet* aug. 6 1983, pag. 297-299.
23. Richard R. Panush c.s.: Diet therapy for rheumatoid arthritis, *arth. and rheumat.* 1983, vol.26, no.4, pag.462-71.
24. Dong C.H., Banks J.: The arthritis cook book., New York, Bantam (Thomas Y. Crowel Compagny) 1973.
25. Dong C.H., Banks J.: New hope for the arthritic., New York, Bantam Ballanterie (Thomas Y. Crowel Compagny) 1975.
26. Crook N.G.: The Yeast connection, Prof. Books Jackson Tennessee, ISBN 0- 933478062 1984.
27. Gerald A. Vaz. L.K.-T.Tan, John W. Gerrard, Oral Cromoglycate in treatment of adverse reactions to foods.

- The Lancet, may 20,1978, pag.1066-1068.
28. Tisser J.R.: De voedingsanalyse, eliminatie, provocatie en therapie bij patiënten met klachten van het bewegingsapparaat. Voedingsallergie en dieetbegeleiding. Ned. Ver. v. Diëtisten, pag.46-51. Bijscholingscursus 1983.

SAMENVATTING

Er heersen nogal wat controversies over de behandeling van reumatoïde artritis. De reguliere en alternatieve geneeskundigen staan lijnrecht tegenover elkaar. Met tot rust brengen en het weer opwekken van de reumatoïde artritis activiteit, door middel van een eliminatiedieet en het provoceren met gewraakte voedingsmiddelen, wordt een beter beeld en inzicht verkregen over de wijze waarop hij/zij als mens, in een bepaalde situatie, met reumatische klachten reageert. De wijze van reageren zijn bekend, zo ook de daarbij behorende geneeswijze, hetzij regulier dan wel alternatief. De reden dat er nogal wat controversies heersen over de invloed van een dieet op een reumatoïde artritis, berust op het feit dat men niet beseft dat reumatoïde artritis een syndroom is en geen ziektebeeld en dat zij, die menen dat reumatoïde artritis te behandelen is met een dieet, alleen gelijk hebben indien de voeding bij het betreffende individu inderdaad de externe oorzaak van het reumalijden is.

Publicatie in Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (1987)