

Oorzaken van MS

Translated by a patient suffering from ms who prefers to stay unknown.

Many thanks

De oorzaak van MS is nog niet bekend, maar duizenden onderzoekers over de hele wereld zetten zich in voor het samenzetten van de delen van deze gecompliceerde puzzel. De verdwijning van Myelin bij MS kan door een abnormale reactie van het eigen lichaamsimmuunsysteem bedingt zijn. Deze verdedigt het lichaam normaal gezien tegen indringende organismen (bacteriën en virussen). Vele bijzonderheden van MS duiden op een 'Auto-immuunziekte', waarbij het lichaam zijn eigen cellen en weefsel aangrijpt, in het geval van MS : Myelin.

De onderzoekers weten niet, wat ervoor zorgt dat het Immuunsysteem het Myelin aangrijpt, maar er wordt aangenomen, dat het om een combinatie van meerdere factoren gaat. Een theorie gaat ervan uit, dat bij de ziekte een virus essentieel betrokken is, dat in eerste instantie onopvallend in het lichaam rust. Het virus kan het immuunsysteem storen of de auto-immuunreactie indirect teweegbrengen. De onderzoekers zoeken al lang intensief naar een dergelijk virus. Waarschijnlijk gaat het niet om één enkel MS virus. Veeleer kan een gewoon virus zoals de mazelen of het Herpes virus als MS prikkel werken.

De prikkel aktiveert witte bloedlichaampjes (Lymfocyten) in de bloedsomloop, die in de hersenen doordringen, waarin die zijn afweermechanisme (de bloed-hersenbarrière) verzwakt. In de hersenen activeren de Lymfocyten dan verdere bestanddelen van het immuunsysteem op een wijze, dat deze het Myelin aangrijpt en verstoort.

Bovendien zijn er bewijzen dat MS frequenter optreedt bij mensen met genetisch voorwaardelijke MS vatbaarheid. Deze theoriën completeren zich wederzijds. Een gewoon virus kan ervoor zorgen dat het eigen lichaamsimmuunsysteem van een persoon met genetisch voorwaardelijke vatbaarheid het Myelin van het centraal zenuwstelsel aangrijpt en beschadigt.

Wat zijn de symptomen van MS ?

Multiple Sklerose is een zeer afwisselende ziekte. De symptomen zijn daarvan afhankelijk, welke plaatsen van het centraal zenuwstelsel getroffen zijn. Er is geen vastliggend MS schema. Iedere MS zieke geeft een apart symptomenbeeld. De symptomen en hun zwaarte en duur kunnen zich bij één en dezelfde persoon in de loop der tijden veranderen. De in het algemeen getroffen vermogens zijn :

- ◆ Gezichtsvermogen
- ◆ Coördination
- ◆ Kracht
- ◆ Gevoel
- ◆ Spraakvermogen
- ◆ Urineblaascontrole
- ◆ Sexualiteit
- ◆ Kognitieve functies.

Er bestaat geen typische MS. De meeste MS zieken ondervinden meer dan één symptoom. Weliswaar treden meerdere symptomen bij vele zieken op, maar geen één krijgt ze allemaal.

Gezichtsstoringen :

- ◆ Wazig zicht
- ◆ Dubbelzicht
- ◆ Optikusneuritis
- ◆ Onvrijwillige snelle oogbewegingen
- ◆ Zelden volledige blindheid

Evenwichts- en coördinatieproblemen :

- ◆ Evenwichtsverlies
- ◆ Tremor
- ◆ Onzekerheid bij het gaan (Ataxie)
- ◆ Duizeligheid
- ◆ Ongeschiktheid van enkele ledematen
- ◆ Gebrek aan coördinatie

Zwakte :

- ◆ Deze kan in het bijzonder de benen en het gaan-vermogen betreffen

Spastisiteit :

- ◆ Veranderde spiertonus kan spastisiteit of spierstijfheid oproepen, wat mobiliteit en gaan-vermogen kan bemoeilijken
- ◆ Spasmen

Gevoelsstoringen :

- ◆ Kriebelen, doofheid (Parasthesie) of een brandend gevoel aan een lichaamsdeel
- ◆ Andere ondefinieerbare gevoelens.

MS kan samengaan met pijnen, bv. met gezichtspijnen (zoals Trigemineusneuralgie) en spierpijnen

Spraakstoringen, langzaam spreken :

- ◆ Onduidelijke uitspraak, veranderingen van de spraakrythme.

Futloosheid :

- ◆ Een verlamde algemene moeheid, die onvoorspelbaar is en in geen verhouding staat tot de functie. Moeheid behoort tot de frequentste (en zwaarwegendste) symptomen van MS.

Blaas- en darmstoringen :

- ◆ Tot de blaasstoringen behoort frequente of hevige urinedrang en onvolledige of tijdelijk onpassende lediging.
- ◆ Als darmstoornissen treden verstopping en (zelden) verlies van de willekeurige controle op.

Sexualiteit en intimiteit :

- ◆ Impotentie
- ◆ Verminderde opwinding
- ◆ Gevoelsuitval.

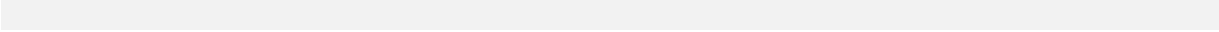
Hittegevoeligheid :

- ◆ Bij dit frequent symptoom gaat het om een voorbijgaande symptoomverergering.

Kognitieve en emotionele storingen :

- ◆ Storingen van korte tijd-geheugen, van het concentratievermogen en de oordeelskracht of van het verstand.

Weliswaar zijn vele van deze symptomen zondere overige herkenbaar, maar andere zoals moeheid, gevoelsstoornissen, geheugenstoornissen en concentratiezwakte bestaan meestal als « verborgen » symptomen. Het kan moeilijk zijn om deze symptomen aan andere personen mee te delen, en familieleden of voogden bereiken hun doel bij wijlen niet om een behoorlijk begrip te hebben voor de uitwerking van zulke symptomen op de MS-zieke persoon en zijn beroep, zijn maatschappelijke relaties en zijn algemene levenskwaliteit.



Verloopsvormen van MS

Het MS-ziekteverloop is onvoorspelbaar. Er zijn MS-zieken, die in hun gezondheidstoestand nauwelijks bemoeilijkt zijn, en er zijn andere, van wie de toestand zich zeer snel tot volledige invaliditeit verergert. De meeste gevallen liggen ergens tussenin deze extremen. Weliswaar heeft iedere MS-zieke een bijzondere constellatie van symptomen, maar men kan een reeks van verloopsvormen goed onderscheiden :

- ◆ Stuwkrachtig verloop met remissies :
 Bij deze MS-variante komt het tot onvoorziene stuwen (verergeringen, aanvallen), waarbij nieuwe symptomen optreden of bestaande symptomen zich kunnen verergeren. Zulke stuwen zijn van verschillende duur (dagen of maanden), en aansluitend komt het tot een gedeeltelijke of volledige remissie (verflauwing). De ziekte kan over maanden of jaren rusten.
 - Frequentie ca. 25%

- ◆ Goedaardig verloop :
 Na 1 of 2 aanvallen met volledig herstel komt het bij dit MS-type in de loop der tijden tot geen verdere verslechtering, en er treedt geen blijvende belemmering op. Van goedaardig MS kan enkel sprake zijn als na 10 à 15 jaar alleen maar een minimale belemmering bestaat. Zijn beginbeeld voldoet aan de stuw-wijze verloopsvorm. Een goedaardig verloop begint meestal met minder zwaarwegende symptomen (vb. sensorissen).
 - Frequentie ca. 20%

- ◆ Secundair voortschrijdende (progrediente) verloopsvorm :
 Bij vele MS-zieken gaat een aanvankelijk stuw-wijze verloop met remissies later over in een stadium van voortgaande belemmering, waarbij voorts ziekte-duwen kunnen optreden.
 - Frequentie ca. 40%

- ◆ Primair voortschrijdende (progrediente) verloopsvorm :
 Deze MS vorm is door het uitblijven van aparte ziekte-duwen gekentekend. Ze begint slepend en schrijdt met constante symptoomverergering voort. De uitvallen en belemmeringen stapelen zich op. Dit proces kan eender wanneer stabiliseren of over maanden en jaren verdergaan.
 - Frequentie ca. 15%

Multiple Sklerose, zachte therapie uit de natuur

Een diagnose die u verschrikking kwijtraakt

Het is de grote verdienste van de Duitse arts Dr. Med. Olaf Hebenner, het therapieprincipe Fratzers, geperfectioneerd te hebben : een chronische ontsteking met een linolzuurarm dieet en bepaalde vitaalstoffen te beïnvloeden. Inmiddels liggen therapie-ervaringen op tafel van meer dan 4000 MS patiënten.

De resultaten laten de verklaring toe, dat een verbetering in meer dan 50% verwacht mag worden, en dat zelfs rolstoelplichtige patiënten met hun prognostisch bezegeld lot niet meer als « ongeneeslijk » afgeschreven moeten worden.

Daarbij is de therapie met jaarlijkse kosten van ca. 4000.- Fr (Zwitserse Frank, = ± 100000 BEF) in vergelijking met Interferon zeer goedkoop en bovendien nog praktisch vrij van nevenwerkingen.

Het principe is in ieder stadium van MS en principieel bij iedere chronische ontsteking toepasbaar, geldt evenzeer voor Rheuma- en Colitis ulcerosa-patiënten.

Bij acute opstoten is Kortisone nog altijd het meest gekozen middel.

In Zwitserland wordt met minstens 110 gevallen op 100.000 inwoners gerekend. Dat betekent, dat in Zwitserland rond de 10.000 mensen met MS getroffen zijn.

Multiple Sklerose – wat we weten ?

- ◆ MS is een chronische ontsteking van het centraal zenuwstelsel.
- ◆ De ontsteking leidt tot een beschadiging van het merg-afscheiden van de witte substantie van de hersenen en het ruggenmerg.
- ◆ In het centrum van de ontstekingsafvloeiing staat het bloedvatensysteem, de zogenaamde bloedhersenbarrière.
- ◆ MS wordt naar de huidige wetenschap van de auto-immuunziekten ingedeeld.

Bij alle ziekten bestaat de ideale behandeling uit : de oorzaak doelgericht te bestrijden en duurzaam te elimineren. De oorzaak van MS is uiteindelijk onbekend en het ontgaat de mogelijkheid van een causale therapie. Na alle resultaten van onderzoekers tot nu toe moet men de ontdekking van een specifieke ziekteveroorzaker eerder skeptisch beoordelen en in plaats daarvan uitgaan van een groter aantal tweeeegbrengende factoren.

De theorie

De klinische symptomatiek ontstaat door typische ziektebeschadigingen van het mergafscheiden rond de hersenvezel. Als onafdingbare voorwaarde van de vernietiging door algemene (onspecifieke) en gerichte (auto-immunologische) afweerreacties geldt de **ineenstorting van de bloed-hersenbarrière**. Dat betekent, het kleinste bloedvat in de hersenen en ruggenmerg worden zo poreus, dat deze zijn natuurlijke beschermingsfunctie verliest en een contact tussen de « zelfstandigen » van de mergafscheiding en het immuunsysteem mogelijk maken. De onstekende ineenstorting van intacte bloedvaten voltrekt zich na wettigheden, die vergelijkbaar zijn met de reumatische vormenkringen.

Op de basis van deze overwegingen werd een therapie ontwikkelt, die ontstekingsreacties in het lichaam minimaliseren en daarmee de ontsteking van de bloed-hersenenbarrière alsook de aansluitende beschadiging van de myeline zenuwvezels moeten verhinderen. Deze vaststelling, dat MS-zieken in het bloed alsook in het hersen-ruggemervocht vernederde concentratie van onverzadigde vetzuren vertonen, in het bijzonder van **linol- en arachidonzuren**, leidde tot de conclusie, dat het ontstekingproces in het lichaam grote hoeveelheden van deze vetzuren verbruikt.

Vetzuren worden met de dagelijkse voeding ingenomen. Daarbij is het Arachidonzuur altijd een syntheseproduct van het **linolzuur**. Ook het menselijke organisme moet dit stofwisselingsproces voltrekken. Bij ontstekingsreacties wordt het Arachidonzuur uit de celwanden vrijgezet. Er ontstaan dan onder andere sterk ontstekingsbevorderende botstoffen, zogenaamde Prostaglandine, Thromboxane en Leukotriene. Men kenmerkt ze als **ontstekingsmediatoren (ontstekingsbemiddelaar)**.

Een acute ontsteking produceert een hoge concentratie van de beschreven ontstekingsmediatoren.

De therapie

De voedings- en stofwisselingstherapie baseert zich in de werkelijkheid op twee maatregelen :

1. op een extreem **linolzuuram** dieet en
2. op de toevoer bepaalde, verregaande nevenwerkingsvrije substanties, die de **voedingsaanvulling** alsook vooral een verdere **ontstekingsremming** dienen.

◆ **Visolie**

Biochemisch tegenstrijdig tot linol- resp. Arachidonzuren stellen de in visolie van koudwatervissen bevattende Omega-3 vetzuren zich op. Daaruit ontstaan niet enkel minder ontstekingsvorderende Leukotriene en Prostaglandine, maar ook het ontstekingsremmende Prostaglandin E3. Bovendien verdringen de Omega-3 vetzuren het Arachidonzuur uit de celwanden, wat een ontstekingsafzwakking tot gevolg heeft.

◆ **Vitamine E**

Bij chronische onstekende processen komt er als gevolg van relatief langzaam transport van de lipophilen (vetoplosbare) substantie vitamine E tot een lokaal vitamine-gebrek in de ontstekende weefsels. Voor de voldoende oxydatiebescherming van de hoog onverzadigde vetzuren, tot celwand-stabilisering alsook tot de remming van de bij MS-zieken nagewezen vrije radicalen is dagelijks hooggedoseerde vitamine E van natuurlijke oorsprong nodig.

In hogere dosering werkt vitamine E ondubbelzinnig ontstekingsremmend. Het vermindert de enzymactiviteit van de Arachidonzuurstofweefsels.

◆ **Selenium**

Selenium is essentieel belanghebbend voor de vorming van een innerlijk afweersysteem tegen zuurstofradikalen. De opeenvolging is een speciaal bij ontstekingsreacties hoger verbruik aan selenium, waaruit uiteindelijk een relatief seleniumgebrek kan ontstaan. Dit seleniumgebrek wordt bij MS-patiënten nagewezen. Een langere termijn voedingsaanvulling met selenium bevordert de enzymatische afweeractiviteit tegen de gevaarlijke zuurstofradikalen.

◆ **Mosselvlees**

Mosselvlees, verrijkt met vitamine B en Coenzym.

Over schaaldierextracten worden belangrijke substanties toegevoerd aan het lichaam, die geregeld ingrijpen bij ontstekingen van sterk gestoorde stofwisseling (wegvoeren van slakkestoffen, verzorging met zuurstof). Coenzym Q 10 moet het chronische ontstekingsproces in het lichaam positief beïnvloeden.

Het is volstrekt verstandig dokter-kollega's te beïnvloeden, wanneer deze geïrriteerd zijn over de onspecifieke therapie, die bestaat uit vitaminen en een dieet, waarbij specifiek-autoagressieve ziekteprocessen op tafel liggen. Uit praktische ervaringen kan aangetoond worden, dat het ziektegebeuren met deze therapie een positieve ontwikkeling ervaart. Geïnteresseerde kollega's verwijs ik naar het boek « Fundamente der Hoffnung », waarin Dr. Olaf Hebener de theorie uitvoerig uitlegt.

Een veelvoud van preparaten is voor het grondconcept van de therapie beschikbaar.

Aktueel biedt de firma Seviton GmbH het gezamenlijke pakket « Seviton-3-maandpakket » onder het aspect : vooruitstekende kwaliteit en omvangrijke ervaring op lange termijn.

In principe moet de therapie geleid en begeleid worden door een met deze methode vertrouwde arts. Onafwendbare voorwaarde voor het succes is de bereidheid van de patiënten, die aanbevelingen streng en duurzaam moeten volgen.

De verdere maatregelen

Het voorgestelde grondconcept bakent enkel grove contouren af. Individuele aanpassingen zijn mogelijk en noodzakelijk. Ook zijn andere elementen nodig o.a. enzympreparaten of symptomatische medikamenten. Overeenkomstige bloed- en eventueel haar-mineraalanalyses helpen verder. In de alternatieve geneeskunde komen als voortzettende diagnostische hulpmiddelen, de donkerveldmicroscopie, de test met kinesiologie of de bioresonantie van toepassing.

Het staat verder bekend de zuur-base-verhouding in acht te nemen en te vergelijken (zuur-basen meting naar Sjögrenzen).

Aan de zwaarmetalen, vooraan kwikzilver (amalgaamvullingen), moet strikte aandacht geschonken worden.

Studies tonen aan, dat bij MS-patiënten de kwikzilverpiegel frequenter verhoogt is dan bij gezonde vergelijkpersonen.

Een haar-mineraalanalyse, waarvan het resultaat een terughoudende interpretatie nodig heeft, onthult enkel organische kwikzilver (meervis, meervruchten, woudzwam). An-organisch (maar ook organisch) kwikzilver bv. uit amalgaamvullingen wordt aangetoond met de « Dimaval-Test » in de urine.

De praktijk

Dr. Olaf Hebener weet van ettelijke MS-patiënten te vertellen, die met deze therapie hun stapvermogen duidelijk verbeteren, ja zelfs de rolstoel weer uit kunnen. Een verbetering is echter ten vroegste te verwachten na een therapie-tijd van 2-3 maanden. De kans, na 6 maanden een duidelijke verzachting van de gezamenlijke klachten te ervaren, bedraagt tenminste 50-80 %.

Het jongste geval uit mijn eigen praktijk is zeer indrukwekkend.

Heer B. (43) uit Stuttgart kreeg 11 jaar terug MS. Inmiddels zwaar belemmert in het stappen en lijdend aan andere typische MS-symptomen zoals blaasstoornissen kwam de rolstoel tot zijn onontbeerlijke begeleider. Zeer pijnlijke, tot dan niet te behandelen musculaire kramptoestanden beperkten hem tot korte uitstappen met de wagen. Bij langere afstanden loste de ene kramp de andere af.

Uitnodigingen werden een kwelling. Sociaal geïsoleerd vond hij zijn leven zinloos.

Na enkel 3 maanden Seviton-Therapie waren de krampen grotendeels verdwenen en zijn stapvermogen onder begeleiding van zijn echtgenote duidelijk beter. Met haar hulp was het weer mogelijk, de 11 fasen van zijn therapeute enigszins moeiteloos aan te kunnen. Tevoren moest ze zijn benen stap voor stap verplaatsen. De blaasstoornissen ervaarden een frappante verbetering. De blaaskon-trole is vandaag de dag weer intakt, 's nachts echter nog problematisch. Samengevat is Heer B. aktiever geworden, neemt met vrienden weer uitdagingen aan, smeedt toekomstplannen en denkt voortdurend aan reizen. Zijn reisdroom, New York, wil hij nog dit jaar waarmaken, zonder rolstoel. Het plezier van leven werd hem weer geschonken.

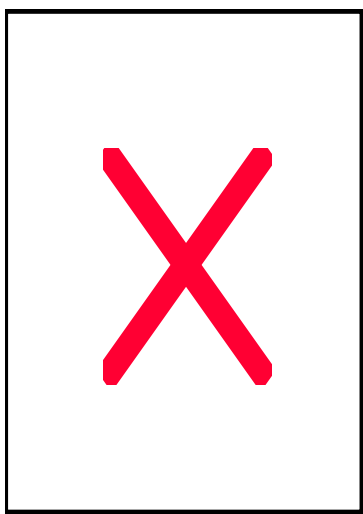
Het linolzuurarme dieet, Een dieet voor MS en Reuma-patiënten

**Groot is het veelvoud van ontstekingsoorzaken
en verschillend zijn de ontstekingsvormen.**

In één punt zijn alle ontstekingen gelijk :

ze gebruiken een brandstof :

het hoog-onverzadigde Arachidonzuur.



De chemische voorloper van het Arachidonzuur is het linolzuur. Zowel linolzuur als Arachidonzuur zijn als bouwsteen in alle celwanden tamelijk stabiel verankert.

Ontwikkelt zich nu een willekeurige ontsteking in ons lichaam, dan wordt eerst een enzymatische weg van Arachidonzuur uit uw verankering gemaakt, en zo verandert in ontstekingsstoffen (Prostaglandine en Leukotriene).

Deze botstoffen zijn, vereenvoudigd gezegd, verantwoordelijk voor de ontstekingstypische symptomen zoals roodheid, pijn, zwelling en binnendringen van afweercellen in het ontstekende weefsel.

Uit deze logica kan met volgende mogelijkheden afleiden :

- ◆ een gemakkelijk dieet
- ◆ natuurlijke middelen om doeltreffend ontstekingen te beïnvloeden :
- ◆ Beperking van het linolzuur in onze voeding van maximaal 1800 mg/dag.
- ◆ Uitwisseling van de met de voeding toegevoerde linolzuren door Omega-3 vetzuren (Visolie).

Uit de Omega-3 vetzuren kan zich in tegenstelling tot linolzuur geen arachidonzuur vormen en dus ook weinig ontstekingsstoffen.

De beste leverancier voor de Omega-3 vetzuren is vooral vis. Het is echter niet praktisch, de voor deze therapie nodige behoeften aan Omega-3 vetzuren met meervissen te dekken. De schadestofbelasting met kwikzilver, PCB e.a. zou dan niet aanzienlijk zijn. In plaats daarvan is het aanbevolen de gereinigde visolieconcentraten van de Fa. Seviton in te nemen, waarvan 3 capsules per dag genoeg zijn.

Het hoofddoel van de therapeutische inzet van visolie is ook in de verdringing van arachidonzuur, die voor iedere ontsteking absoluut noodzakelijk is. Het vetzuurpatroon in de celwanden wordt zo gericht ten gunste van de verandering van de Omega-3 vetzuren.

Wordt bij een ontsteking enkel de in de celwanden verankerde Omega-3 vetzuren vrijgezet, dan ontstaan daaruit Prostaglandine en Leukotriene, die slechts weinig ontstekingsbevorderend respectievelijk zelfs ontstekingsremmend werken.

Verder belemmert visolie de enzymen, die de opbouw van arachidonzuur tot ontstekingsstoffen regelen.

Wil men een chronisch ontstekingsverloop, zoals bij Multiple Sklerose, de chronische Polyarthritis of de Colitis ulcerosa beïnvloeden, dan volstaat de therapeutische inzet van visolie alleen juist niet.

Naast de toevoer van Selenium, Vitamine E en mosselextracten (Seapower) in bepaalde doseringen is de strikte naleving van een linolzuur- en arachidonzuurarm dieet een onontbeerlijk bestanddeel op de weg naar succes.

De Duitse arts, Dr. Med. Olaf Hebener, die inmiddels 4000 MS- maar ook Rheumapatiënten met deze therapie behandelt, demonstreert in zijn boek « Fundamente der Hoffnung » :

- ◆ Enkel de consequente naleving van het linolzuurarme dieet waarborgt het therapie-succes.
- ◆ Dieetfouten leiden tot een verslechtering van het ziektebeeld in enkele dagen tot weken.
- ◆ Hoe consequenter en duurzamer een patiënt de voedingstips volgt, hoe sneller en massiever hij reageert op fouten bij de linolzuurtoevoer.

Dr. Hebener staat er voor in, dat het een en ander aan deze theorie nog tegenstrijdig lijkt, maar dat uit praktische ervaring hieruit met nadruk mag gezegd worden :

De therapie werkt en helpt meestal.

Opmerking tot de praktische uitvoering van een linolzuurarme voeding

(Uit « Fundamente der Hoffnung », van Dr. Med. Olaf Hebener)

« In de gemeenschap van een familie zou de vraag naar een gezondere bereiding van het eten voor een ziek familielid zich zelfs niet stellen. Men moet vooraf overeenkomen, dat de maaltijden voor alle familieleden gelijk bereid worden. Dit is zondermeer gezonder en verlicht de keukenarbeid voor de huisvrouw. Een dergelijke solidariteit zou in elk huwelijk en in elke familie vanzelfsprekend zijn. »

Citaat Hans Derichs.

Hans Derichs weet waarover hij spreekt : hij is vader van een MS zieke dochter en auteur van het zeer aanbevelingswaardige boek : « Leitfaden zur Ernährungsplanung für MS- und Rheuma-Patienten ».

De basisvoorwaarde, de moeilijke aanvangs- en leerfase van het dieet te boven te komen, is het inzicht in de noodzaak en de bereidheid afstand te moeten doen. Enkel met discipline, wil en rede zullen de getroffensten bestand zijn tegen de eisen. Men moet niet van vandaag op morgen proberen zichzelf en je voeding in een krachtingspanning te veranderen. Ook hier ligt, zoals bekend bij vele dingen in het leven, de kracht in de rust. Het gaat er niet om om op korte tijd spektakulair vooruit te komen, zoals dat met vasten beslist mogelijk is, maar in een praktische vorm op lange termijn bijkomende voedingsgewoonten aan te wenden. In de eerste maanden wordt de weegschaal de onontbeerlijke begeleider van de getroffensten. Over dit hulpmiddel zal je aanleren hoeveel grammen linolzuur een voedingsmiddel bevat. Tot nu toe moesten jullie over zo iets niet nadenken, toch niet over iets, wat, zoals in het geval van linolzuur, anders als zeer gezond voorkwam. Probeert U eenvoudig Uw voedingssituatie met de logica van een koolhydratendieet bij een diabetici te vergelijken. Bovenste vereiste in het voedingsplan is de vetarmoede. Het maakt niets uit, om welk levensmiddel het gaat, het moet steeds mager resp. vetarm zijn.

Uit de ervaring van vele MS-patiënten, die deze voeding naleven, werd bewezen, dat de dagelijkse toevoer van linolzuur in de duurzame toepassing 1.800 mg/dag niet mag overschrijden. Op grond daarvan moet men het gebruik van produkten met een hoge linolzuur-inhoud beperken of dergelijke levensmiddelen volledig ontzeggen. Door de bijkomende inachtneming van het arachidonzuur wordt het ingewikkelder, doch onwezenlijk. Over het algemeen bevatten plantaardige produkten geen arachidonzuur, het is zo, het wordt bij verteerde levensmiddelen in de een of andere vorm toegevoegd.

Melk en melkprodukten bevatten overeenkomstig hun dierlijke herkomst kleine arachidonzuur-hoeveelheden.

Hoe vetarmer de produkten zijn, des te geringer is het arachidonzuur-gehalte.

Als werkelijk problematisch moeten vlees- en vleeswaren aanschouwd worden, daar ze meer of minder rijk zijn aan arachidonzuur. De totale aanbeveling kan enkel luiden, dat enkel 2 vleesmaaltijden per week worden genuttigd. Daar deze in het kader van het totale dieet beslist moeilijkheden in de uitvoering kunnen veroorzaken, mag men ten minste om de twee dagen vleesgerechten nuttigen.

In het bijzonder wordt verwezen naar het Seviton Müsli. Door de selectie van bijzonder vetarme ingrediënten, o.a. rijst, zoals de speciale voorzichtige herstellingsfase mag het vet- respectievelijk linolzuuraandeel bij gelijktijdig hoge vitamine- en voedingsstofgehalte duidelijk verminderd worden. Het gezamenlijke vetgehalte ligt onder 1 %. Het linolzuuraandeel bedraagt nu slechts ca. 348 mg/100 g Müsli.

Gebruik van vetten

Margarine, in het bijzonder dieetmargarine en plantaardige olie zijn extreem rijk aan linolzuur. Met deze produkten moet U voorzichtig zijn.

De volgende voorbeelden verduidelijken het probleem :

Dieetmargarine bevat 46,3g linolzuur per 100 g, d.w.z., reeds 4g margarine zal Uw daghoeveelheid linolzuur verbruiken. Sojaolie bevat 53,4g linolzuur per 100g, tarwekiemolie 55,8g linolzuur per 100g en 100g varkensreuzel bevat tenminste nog 8,6g linolzuur en 1,7g arachidonzuur. De getallen spreken voor zich !

Probeert U als bakvet boter te gebruiken (met uiterste spaarzaamheid). Tegen het aanbraden kan gereinigd kokosvet aanbevolen worden, eveneens slechts in de kleinste hoeveelheden. Het staat bekend : hoe weiniger, des te beter ! Probeert U ook andere bereidingsvormen veelvuldiger tot regelmatig te gebruiken. Bij stoven of grillen, resp. het gebruik van een « hete steen » hebt U geen bijkomend vet nodig. Ondertussen zijn er een voldoende groot aantal potten en pannen waarbij geen bijkomend vet nodig is.

Bij de saladebereiding zal men in plaats van olie bijvoorbeeld yoghurt gebruiken. Het marktaanbod van beschikbare olievrije saladedressings biedt genoeg afwisseling.

Olievruchten dragen hun naam met reden. Volgende uiteenzetting moet dat verduidelijken :

Vrucht	Linolzuur [mg/100gram]
Walnoot	34,1
Pinda	13900
Sojaboon	8650
Cacaopoeder	670

Patiënten moeten afzien van noten. Evenals chocolade mag slechts bij zeldzame gelegenheden gebruikt worden, en dan ook slechts in kleine hoeveelheden. Voor melkchocolade wordt een

doorsnede-waarde van 845mg linolzuur per 100g aangegeven. Desbetreffend beloningen zijn in je eigen nadeel. Schrijft U naar verschillende fabrikanten en U zal de verbazingwekkende inlichting ontvangen, dat beslist bekende merknamen met linolzuuraantallen tussen 400 en 500 mg per tablet aanbieden. Niettemin zal deze aanwijzing geenszins als uitnodiging tot het eten van chocolade verboden worden.

Er moet echter verduidelijkt worden waarover het gaat. Uw daghoeveelheid linolzuur mag het voorwendsel (indien mogelijk) niet overschrijden. Wat U tenslotte in dit eng voorgewende kader feitelijk consumeert, blijft voorbehouden kwestie van smaak en voorliefde.

Opdat men zich in het geheel niet onder deze genoemde voorwaarden enigszins calorisch-verstandig voeden kan, moet ook afstand worden gedaan van enkele geneugten in het voordeel van een linolzuurarm levensmiddel. Uiteindelijk defineert de hoeveelheid van een linolzuurbevattend produkt altijd hoe groot het probleem feitelijk is. Wanneer U spijzen voor de familie bereidt, dan moet U enkel een deel van de daarin aanwezige linolzuren tot zich nemen en niet de som van het linolzuur in de ingrediënten.

Melk- en melkprodukten zullen een vast bestanddeel in Uw voeding blijven ! Hierbij defineert het vetgehalte, of U deze onbegrenst en onbedenklijk mag gebruiken of als U het produkt mag betrekken in Uw dagelijkse berekening. Volgende kleine tabel geeft een indruk (gehaald uit Adam, 1994) :

LEVENS MIDDEL per 100 gram verteerbaar aandeel	Arachidonzuur [mg]	Linolzuur [mg]
Koemelk (3,5 % vet)	4	100
Ontroomde melk	0	0
Melk, zoet	0	0
Spijkwark (20 % vet i. Tr.)	5	100
Spijkwark, mager	0	0
Camembert (60 % vet i. Tr.)	34	600

Gebruik van proteïnen

Voor een gezonde voeding is de voldoende verzorging met proteïnen onontbeerlijk. Daartoe gelden ook de bovenvermelde melkprodukten. Bij het gebruik van vlees moet in principe op de genoemde regels gelet worden. In ieder geval moeten uitsluitend magere vlees kwaliteiten (onder vermindering van varkensvlees) gebruikt worden en hoogstens om de twee dagen. In principe behoort vlees tot een uitgebalanceerde voeding, omdat eiwitten van plantaardige oorsprong een wat geringere biologische waarde hebben. Bovendien bevatten peulvruchten betrekkelijk hoge linolzuurconcentraties.

Als beslist aanbevelingswaardig kunnen aangehaald worden :

Vleessoorten	Arachidonzuur [mg]	Linolzuur [mg]
Kalfsvlees (filet)	55	160
Kalfsvlees (bout)	25	100
Kalfsnier	30	60
Rundsvlees (filet)	40	80
Rundsvlees (roastbeef)	35	70

(De waarden zijn genomen uit « Der kleinen Souci-Fachmann-Kraut*, 1991.)

Bovendien kan met beperking ook mager paardvlees, mager lamsvlees, mager (« gedroogd ») wild alsook gevogelteborst met een linolzuuraandeel van gemiddeld 100mg/100g aanbevolen worden. Ook bij vlees- en worstenwaren moet het verbruik beperkt worden en moet uitsluitend rekening gehouden worden met extreme magere stoffen.

Zeer aan te bevelen zijn twee of meer vismaaltijden per week, waarbij verse vis of diepgevroren produkten gelijkmatig aanbevelingswaardig zijn. Vis levert niet enkel waardevolle eiwitten op, maar bijkomend Omega-3-visolie. Daarbij laten zich veel vissoorten opmerken door geringe of ontbrekende linolzuuraandelen, zoals b.v. heilbot (0mg), zeesnoek (0mg), bot (13mg), jonge kabeljauw (4mg), schol (6mg).

Helaas bevatten vele vissoorten relatief grote arachidonzuurhoeveelheden, die in dit speciale geval verwaarloosd mag worden, omdat ze door de hoge concentratie aan Omega-3-visoliën gedooft worden.

Eieren mogen door extreme linol- en arachidonzuurwaarde niet meer tot het voedingsprogramma behoren en mogen bij de bereiding slechts spaarzaam gebruikt worden !

Gebruik van koolhydraten

Er moeten indien mogelijk complexe koolhydraten geconsumeerd worden. Aanbevelenswaardig zijn aardappelen, rijst, harde tarwenoedels zonder ei. Bij alle graansoorten zijn de omhulsels rond het koren bijzonder rijk aan linolzuur. Daarom moeten volkorenprodukten vermeden worden. Eén van de grote dieetproblemen is het brood ! Graan is relatief rijk aan linolzuur, ook het geschilde koren. Rogge heeft in vergelijking met tarwe het geringste aandeel van linolzuur. Daarom zouden patiënten indien mogelijk donkere broodsoorten moeten verkiezen.

Groenten en fruit zal voorts een centraal bestanddeel van de voeding zijn. Voorzichtigheid is slechts bij weinig soorten aangewezen (b.v. spruiten, avocado of, zoals reeds vermeld peulvruchten).

De licht resorbeerbare koolhydraten, in het bijzonder suiker, moeten terughoudend gebruikt worden, zoals dat in het algemeen ook aan alle andere mensen wordt aanbevolen. Er moet wel onderstreept worden dat zowel suiker noch honing of zoetstof linolzuur bevatten. Overeenkomstig is het « linolzuurprobleem » gedefinieerd bij marmeladen en confituren uitsluitend door het respectievelijke aandeel van de vruchten en volgens de regels te verwaarlozen.

Verdere aanwijzingen

Het gebruik van nicotine en alcohol moet bij MS-patiënten volledig vermeden worden, gelijk in welke vorm of concentratie. Anders gelden alle dranken als principieel toegestaan, ook koffie en thee. Vanzelfsprekend is hierbij altijd de individuele licht verteerbaarheid of het voorhanden zijn om rekening te houden met overige ziekten.

Kruiden gelden als onbedenklijk.

Deze aanwijzingen kunnen slechts schetsmatig de algemene regels omtrekken. Bekend liggen de kuren in detail. Laat U niet ontmoedigen door moeilijkheden bij de aanvang. Wanneer men een vreemde taal aanleert, dan heeft men ook de overeenkomstige vocabulair nodig. Ook daarbij is veel moed en geduld voor nodig om tot een lonend resultaat te komen. Mijn ervaring in de omgang met MS-patiënten en hun voedingsaanbevelingen leert mij telkens weer, dat de start zeer moeilijk is. Meestal wordt de start schijnbaar nauwelijks binnen een korte termijn tot het bolwerken van de voedingsomstelling gebracht tot een gans normaal bestanddeel van de dag. Voeg er dan eerst het succes naar oordeel aan toe, dan gaat de laatste rest van de innerlijke afwijzing verloren.

Vergelijkingstabellen van het linolzuurgehalte van verschillende voedingswaren

De aangegeven waarden, zijn linolzuur [gram] per 100 gram voedingswaar

ZEER GOED : ***

GOED : **

NIET GOED : *

Fruit ; Groenten ; Vis ; Vlees ; Worst ;
Brood & Graan ; Melk- & Melkprodukten ;
Braadvetten & Oliën ; Eieren & Deegwaren

FRUIT

Ananas	40	***
Banaan	30	***
Aardbeien	100	**
Gedroogde vijgen	625	*
Pompelmoes	40	***
Hazelnoot	6300	*
Rode aalbes	40	***
Pruim	100	**
Mandarijn	45	***
Perzik	40	***
Rabarber	0	***
Kruisbes	40	***
Walnoot	34,1	***
Citroen	120	**

GROENTEN

Artisjoke	30	***
Bamboespruiten	10	***
Gewone inlandse spruiten	?	*
Chicorei	75	***
Andijvie	80	***
Vleugelboon	3510	*
Snijboon/erwt	55	***
Wortels	30	***
Prei	140	**
Maïs	1600	*
Groene olijven	1000	*
Groene paprikascheuten	35	***
Radijzen	9	***
Snijprei	100	**
Tomaten	90	***
Witte kool	25	***
Ui	9	***

VIS

Paling	480	**
Forel	75	***
Bot	13	***
Garnaal	13	***
Snoek	0	***
Kabeljauw	0	***
Zalm	400	**
Makreel	200	**
Sardinen	300	**
Paalmossels	60	***
Roodbaars	100	***
Pekelharing	355	**
Tonijn	260	**
Meerval	1200	*
Snoekbaars	0	***

VLEES

Eend	2065	*
Fazant	575	*
Gans	3075	*
Schapevlees	60	***
Haas	540	*
Hert	490	**
Gebraden kip	1160	*
Kalfsvlees zonder pezen	200	***
Konijn	1500	*
Paardevlees	330	**
Rundsvlees	100	***
Kotelet	710	*
Kalkoenborst	180	***
Kwartel	500	**
Everzwijn	260	**

WORST

Corned-Beef	240	**
Duitse braadworst	5000	*
Worst	3000	*
Braadworst	400	**
Lever	200	**
Weense worst	1915	*

BROOD & GRAAN

Bockweit	500	*
Gepelde gerst, volledige korrel	1100	*
Havervlokken	2600	*
Lijnzaad	4790	*
100 % tarwe noedels	0	***
Maïs ontbijtvlokken	285	**
Rijst	200	**
Sesam	18700	*
Wit brood	415	**
Beschuit	930	*

MELK & MELKPRODUKTEN

Karnemelk	10	***
Slagroom	680	*
Volle melk	90	**
Moedermelk	400	*
Magere yoghurt <0,3 % vet	0	***
Koffieroom	260	**
Magere melk	0,2	**
Room	200	**
Droge magere melk	23	***
Geitemelk	100	**

BRAADVETTEN & OLIËN

Katoenzaadolie	47800	*
Varkensreuzel	2300	**
Dieetmargarine	46300	*
Nootolie	1600	*
Ganzevet	9000	*
Halfvette margarine	15300	*
Cacaoboter	1300	*
Lijnzaadolie	13400	*
Olijfolie	8000	*
Palmkernvet	2400	**
Soja-olie	53400	*
Druivenpitolie	65600	*
Walnootolie	57500	*

EIEREN & DEEGWAREN

Eierdeegwaren (noedels, spaghetti)	800	*
Kipeieren	875	*
Kipeidooier	2450	*
Kipeiwit	87	***

Eieren moeten, wegens extreme waarde aan linol- en arachidonzuur, indien mogelijk niet meer tot het voedingsprogramma behoren en slechts gering gebruikt worden bij bereidingen.

Een uiteengezette samenstelling in tabelvorm, inclusief recepten, vindt U in de voedingsbrochure van H. Derichs.



Enkele recepten

HOOFDGERECHTEN

Pannekoeken voor 2 personen

Ingrediënten	Linol- & Arachidonzuurgehalte
150 gram bloem	555 mg
½ theelepel zout	0 mg
¼ liter magere melk	225 mg
1 à 2 eiwitten	70 mg
12,5 gram vetstof	175 mg
SAMEN	1025 mg

Melk en zout roeren, daarna onderroeren met de bloem.

Stijfgeklopte eiwitten onderroeren

Bakken in een zo weinig mogelijk vet

U krijgt ± 6 stuks

Gekruid gehaktbroodje

Ingrediënten	Linol- en Arachidonzuurgehalte
100 gram uien	95 mg
1 teentje knoflook	10 mg
1 bundel peterselie	0 mg
600 gram fijngehakt rundsvlees	420 mg
20 gram koffieroom 20 %	50 mg
60 gram broodkrumels	250 mg
2 theelepels mosterd	20 mg
2 theelepels ketchup	5 mg
1 scheut citroensap	0 mg
Chilipoeder + tijm	0 mg
Oregano	0 mg
Zout en fijngemalen zwarte peper	0 mg
SAMEN	840 mg

Alles fijn hakken en in schotel doen, kruiden en alle ingrediënten toevoegen, met het vlees grondig kneden. Broodje vormen en in aluminiumfolie wikkelen met 2 cm lucht tussen folie en vlees, aluminiumfolie sluiten aan de zijkanten. Broodje voorzichtig zonder de folie te scheuren op een braadrooster leggen in de oven. Oven voorverwarmen op 160°C, 45 min laten braden in de oven. Folie openen en nog 10 minuten in de oven. Voor het snijden eerst wat laten afkoelen.

SALADES

Aardappelsalade

Ingrediënten	Linol- en Arachidonzuurgehalte
300 gram aardappelen vast gekookt	90 mg
100 gram uien	95 mg
½ à 1 theelepel mosterd	10 mg
Peper, zout en paprika	0 mg
1 snuifje suiker	0 mg
Azijn	0 mg
5 gram prei	7 mg
Vloeibare kruiden	5 mg
SAMEN	207 mg

Saladedressing

Ingrediënten	Linol- en Arachidonzuurgehalte
Zout, peper en paprika	0 mg
Vloeibare kruiden	0 mg
5 gram prei	7 mg
½ theelepel groentebouillon	0 mg
½ theelepel mosterd	5 mg
Smaakje citroensap	0 mg
SAMEN	12 mg

GEBAK

Pruimenkoeken

Ingrediënten	Linol- en Arachidonzuurgehalte
400 gram bloem	1480 mg
500 gram pruimen	325 mg
1/8 liter mager melk	75 mg
SAMEN 12 stuks	1880 mg
1 stuk	157 mg

Bakken in voorverwarmde oven van 200-220°C voor 45 min

Appelkoeken

Ingrediënten	Linol- en Arachidonzuurgehalte
400 gram bloem	1480 mg
1250 gram pruimen	1250 mg
1/8 liter mager melk	75 mg
SAMEN 12 stuks	2805 mg
1 stuk	234 mg

Bakken in voorverwarmde oven van 200-220°C voor 45 min

Therapie & Dosering

STOFKLASSE	PREPARAAT	KENTEKEN	DOSERING		
			morgen	middag	avond
Omega-3-Visolie	EPA	70 % Vetzuren		3	
	Metidranso	+90 IE.Vit E 36-45 mg/kg KG		voor eten	
Vitamine E	Lipo E	D-alpha-Tocopherol		3	
		600 IE			
Selenium	Sevinorm	1800 IE/dag		voor eten	
		100 ug Selenium	2		2
		max 6 maanden			
		300 ug/dag	na eten		na eten
Mossel vlees	Seapower	300 mg bevroren	2		3
Met Vitamine B +Coenzym Q10		Mosselextrakt			
			na eten		na eten

Selenium : Bloedspiegelkontrolle na 3 en 6 maand en in het gegeven geval reductie van 2/-/1

Altijd terugkerende vragen

◆ Kan deze therapie MS genezen ?

Neen, deze therapie kan MS niet genezen. Ze kan bij consequent gebruik de MS tot stagnatie brengen. Verbetering van de gezondheidstoestand van « weinig » tot « zeer duidelijk » zijn echter de regel.

◆ Hoelang moet ik deze therapie volgen ?

Daar deze therapie MS niet kan genezen, maar enkel ingrijpt op de ontstekende voortgang in het lichaam, moet de therapie levenslang volgehouden worden, op zijn minst tot een geneesmiddel in zicht is. Na een therapie-duur van 12 maanden kan een definitieve uitspraak van het therapie-resultaat gemaakt worden.

◆ Wordt deze therapie van het ziekenfonds betaald ?

Streng wetenschappelijk is het werkzaamheidsbewijs voor dit dieet niet opgegeven. Daarvoor zijn zeer dure studies noodzakelijk over vele jaren. Doordat een medicijn « fondsplichtig » wordt, is een werkzaamheidsbewijs door middel van studies afdwingbaar.

In het kader van verzekeringen voor alternatief- respectievelijk complementaire medicijnen kunt U ooit op het fonds wachten, die op het einde een deel zal betalen. (op basis van Zwitserse tekst)

◆ Hoe houdt men het dieet op lange duur vol ?

Kijkt U terug op hoe moeilijk het U reeds vergaan is, dan is deze vraag overbodig. Eenmalige dieetfouten (bv. uitnodiging) vallen niet zwaar in gewicht.

Tip : Bij een « dieetfout-dag » bijkomend 1 kop visolie innemen.

◆ Helpt deze therapie bij alle verloopsvormen ?

In principe wel.

◆ **Wat doe ik na zwakte toestanden na warme maaltijden ?**

Zwakke toestanden of andere reacties op temperatuurschommelingen (koude na warmte, na een hete kop koffie) zijn niet zeldzaam bij MS.

Therapeutisch kan men dat vermijden, door warmte en hitte (drank, maaltijden) te mijden en eventueel het lichaam te koelen (koud voetbad).

◆ **Ik heb enorme pijnen. Helpt hiervoor deze therapie ?**

Slechts voorwaardelijk. Het is mogelijk dat achter deze pijnen een ontsteking schuilt, die met Kortisone moet worden behandeld (Fortecortin 40mg, dagelijks gedurende 5 dagen, ev. met herhaling na een pauze van 10 dagen). Deze Enzymtherapie kan verder gezet worden.

◆ **Wat zijn in godsnaam Omega-3 eieren ?**

Omega-3 eieren zijn kippe-eieren, die met zee-algen gevoederd worden en daarmee cholesterolvrij zijn en weinig linolzuur bevatten. Voor nadere informatie staat de firma « Goldei » graag ter Uwer beschikking. Tel. : 0049-6074/4020.

Michaela B. – Het noodlot

Ik was toen 18 jaar, een meisje met dromen zoals iedereen in mijn ouderdom, het was nog tijdens mijn studies toen ik de eerste maal gezichtsstoornissen kreeg.

Toen dacht nog niemand aan wat ik de volgende 7 jaren zou doormaken.

Wat ik nu vertel zal iedere Multiple Sklerose patiënt zeer bekend voorkomen.

Het was nog slechts een verdenking en het ging enigszins goed met mij. Wie wil dat geloven dat men onheilbaar ziek is ?

Na mijn studies mocht ik dan mijn beroep niet uitoefenen. Het beroep aan de lopende band zou te stresserend zijn voor mij.

Na een jaar beroepsverbod volgde ik een omscholing. Met mijn gezondheid ging het weer beter, de symptomen hielden op en er kwam niets terug. Tijdens deze periode leerde ik een man kennen waarmee ik niet zo goed samen paste. Het was een tamelijke zenuwoorlog. En dat kon ik voelen ! De MS was nog genadig en zo sliepen enkel mijn vingertoppen.

De verbinding ging kapot, zoals zo veel dan. Een nieuw geluk was in zicht, maar ook in deze relatie had ik op vlak van mijn zenuwen veel te lijden. Enkel deze maal ging MS niet zo vriendelijk met mij om. Het leek of alles aan mijn lichaam niet meer aan mij toebehoorde. Ik verstond de wereld niet meer en niemand kon mij helpen.

Ook deze relatie ging daaraan kapot. Het was komisch, dat mijn lichaam na de scheiding licht herstelde, waarschijnlijk omdat de psychische druk ontbrak.

Daarna leerde ik mijn toekomstige man kennen, aan wie ik zeer veel te danken heb.

Gaan kon ik ook maar nauwelijks meer, maar hij heeft het geaccepteerd en ook de bedenking : hij geloofde er net zo weinig in als ik. Ook mijn nieuwe vrienden aanvaardden mij als een volwaardige, een iets beperkter mens.

Op een avond in december 95 zijn wij met onze vrienden uit eten gegaan. De avond was zeer gezellig. Er werd zeer veel alcohol gedronken. Ik weet dat ik op deze avond over de lijn ben gegaan.

De volgende weken waren niet zo amusant voor mij zoals die bewuste avond, daar kon ik aan geloven : 2 weken was ik ziek. Voortdurend viel ik en ik krabbelde naar huis over de grond ! Mijn vriend sleepte me naar de arts en hij vroeg me daadwerkelijk of ik een ontsteking had, waarop ik reageerde :

« Ik weet niet wat een ontsteking is. »

Ik had een ontsteking in de kleine hersenen, zoals het zich later bevestigde. Mijn gaan-vermogen werd slechter, veel slechter. Doordat ik MS nog altijd niet aanvaarde, zocht ik wegens mijn gaan-moeilijkheden een orthopedist op, die me naar Nürnberg in een zeer goede kliniek verwees.

Na vele onderzoeken stuurden ze me door naar de orthopedisten in de neurologie.

Ik vertelde de artsen over mijn vermoedens van MS. Daarna volgden ontelbare onderzoeken, van A tot Z.

De diagnose kwam op 20 februari, een dag die ik nooit meer zal vergeten. 's Avonds riep de hoofdarts me in zijn praktijk om mij de uitslag mee te delen : ontstekingsvormige MS !

Mijn wereld viel in duigen. Ik zag enkel nog een rolstoel en mij daarin zittend. Ik wou het ziekenhuis zo snel mogelijk verlaten. Van medicijnen wou ik wegens een mogelijke koorst afstand doen.

Mijn vriend zette ik voor voldongen feiten. Ik zei tegen hem dat hij kon gaan, maar hij bleef bij mij. Met der tijd kon ik niet meer recht schrijven, vloeiend praten, had krampen, gevoelsstoornissen, evenwichts- en coördinatiestoornissen enz. Ik was zo ver om mij van het leven te ontnemen, maar iets hield me tegen. Waarschijnlijk, omdat ik wist dat ik het zou bolwerken.

Alleen wie ?

Zoals bekend gaat altijd een deur open al heb je het nog zo moeilijk.

Mijn vriend en mijn familie, en ook mijn vriendenkring en mijn chef stonden mij bij in deze moeilijke tijd, ik zette de strijd in tegen MS.

Febr.97

Ik volg sedert een jaar de therapie van Dr. Hebeners. De symptomen hebben zich tot 90% teruggenomen.

Mijn leven is enorm veranderd en ik zie de dingen vandaag de dag vanuit een ander opzicht. Maar ik denk dat ik gelukkiger ben dan vroeger. Ik ben weliswaar nog onheilbaar ziek maar met vol vertrouwen.

Het gaat goed met mij en dat is ok.

Mei 97

Mijn vriend en ik gaan op 05.05.97 naar Dr. Hebener naar Hohen-Sülzen. Ik betrad het huis eerder met gemengde gevoelens, daar ik niet wist wat mij te wachten stond.

Na de mij bekende onderzoeken werden de uitslagen met het voorjaar vergeleken en het had zich niets in mijn nadeel veranderd, of bleef het gelijk of werd het beter.

Meestal maakten mijn plaatjes een diepe indruk, waar men enkele zeer belangrijke veranderingen aantrof. Enkele van mijn kleine groepen in de grote hersenen waren verdwenen, enkele waren eenvoudig kleiner geworden. Zelfs de belangrijkste in de kleine hersenen, de haard die bij me het meeste deed mislopen, werd kleiner.

Nu heb ik meer dan 1 jaar therapie en dit is het resultaat van een zeer streng dieet :

Met mij gaat het goed en dat is alles wat ik wou bereiken.

Een jaar geleden had ik daar van nog niet durven dromen, dat ik vandaag de dag mijn eigen homepage schrijf.

September 1997

Sedert mei heb ik slechts een kleine tussenbehandeling met kortisone gehad, de reden was eigenlijk niet waard om genoemd te worden. Ik had privé-problemen en met mijn gezondheid ging het goed, dat ik feitelijk dacht dat ik alles mocht doen. Het is allemaal onschuldig begonnen. Daar het in mijn therapie ten strengste verboden is alcohol te drinken, heb ik er niet achter gekeken. Alles was voor mij anders op deze dagen. Maar uit deze tussenvaak heb ik geleerd, van het kleinste beetje alcohol af te blijven.

Als ik toen terug op mijn benen stond en alles weer goed ging, begon ik dan met de volgende onzin. Daar men alles moet uitproberen, heb ik in mijn hoofd gezet dat ik ook weer kon beginnen roken en enkele andere zaken kon doen.

Ik had dan veel tijd en dacht na over de moeilijke tijden. Dan vroeg ik me af, of ik alles op het spel wou zetten, omdat MS enkel op zwakte wacht. Ik heb dan weer beslist om een « onzinvrij » leven te leiden.

Tot de volgende trip naar Höhen ! Ik ben toch ook maar een mens.

Het roken heb ik na 6 weken weer afgeschaft en op vlak van mijn gezondheid heb ik geen beperkingen meer gehad.

Ik zal mijn vriend bedanken, die als « gezonde » in de moeilijkste tijden van mijn leven mij gesteund heeft.

En hij kijkt met mij samen in onze gemeenschappelijke toekomst.

Michaela

e-mail : Boess@T-Online.de

Het SEVITON rijst- en spelt Müsli

Vetarm Linolzuurarm

SEVITON rijst- en speltmüsli worden speciaal voor de vet- resp. linolzuurarme voeding van MS- en Reuma-patiënten ontwikkeld. Zowel de ingrediënten alsook de speciale, bijzonder voorzichtige herstellingsprocessen maken de ontwikkeling van een Müsli mogelijk, die bij hoge vitamine- en voedingsstoffeninhoud alsook uitstekende licht verteerbare geringe linolzuuraandeel bevat.

De gezamenlijke vetinhoud ligt onder 1 %.

Het linolzuuraandeel bedraagt nog slechts ca. 348mg/100g Müsli.

De Müsli is samengesteld uit witte rijstvlokken, cornflakes, Sultaninen, droge fruitstukken (abrikozen, bananen, aardbeien, rode Johannisbessen, frambozen, blauwe bosbessen) zo ook speltvlokken.

100g Müsli bevatten gemiddeld :

kcal	334	Vitamine A	37 ug
kj	1419	Vitamine B	77 ug
Eiwitten	0.06%	Vitamine B6	0,22 mg
Koolhydraten	07.6%	Niacin	1,6 mg
Vet	0.01%	Volzuur	0,14 mg
Linolzuur	348 mg	Ca-Panootenat	0,71 mg

De opgaven kunnen onderhevig zijn aan roodstofvoorwaardelijke schommelingen.

Aanbevelenswaardig is de vertering van Müsli met vetarme yoghurt (1.5 %), terwijl zich in deze combinatie het vrucht aroma zich het best kan ontplooiën en de knapperigheid lang behouden blijft.

Ons serveervoorstel :

± 50 gram SEVITON Müsli = ± 174 mg Linozuur, ± 167 kcal / 710 kj

± 150 gram yoghurt (1,5 %) = ± 62 mg Linolzuur, ± 75 kcal / 315 kj

SAMEN

± 236 mg Linolzuur, ± 242 kcal / 1025 kj