

Tanja Visser
Hoefstraat 19
1705 EJ Heerhugowaard
Tevens spreekuur in Schagen in Gezondheidscentrum Hoep-Zuid
Tel. 072-5711475
info@dieetcare.nl
www.dieetcare.nl

Aften en voeding

Aften zijn pijnlijke zweertjes van het mondslijmvlies. Ze komen vooral voor aan de binnenkant van de lippen, wangen en onder de tong.

Naar schatting heeft 20% van de bevolking van tijd tot tijd last van aften. Aften komen vaker voor bij mensen met een hogere sociaal economische status, kinderen en jong volwassenen.

De oorzaak is niet bekend. Bij ongeveer 40% van de mensen met terugkerende aften komt dit ook bij andere familieleden voor. Daarnaast spelen er vermoedelijk immunologische factoren een rol.

Aften zijn niet besmettelijk en worden niet veroorzaakt door een bacterie of virus (Riera Matute et al, 2011; Scully et al, 2005).

Er zijn diverse factoren die het ontstaan van aften kunnen beïnvloeden. Voeding is hier één van.



Triggers

Er zijn diverse condities die het ontstaan van aften kunnen triggeren, waaronder stress, beschadiging van het mondslijmvlies, de menstruatiecyclus, auto-immuunziekten, HIV, neutropenie, medicijnen, natriumlaurielsulfaat (SLS), kwik uit amalgaamvullingen, voedingstekorten en voedselovergevoeligheid.

Medicijnen die aften kunnen veroorzaken zijn onder andere chemotheurapeutische middelen (methotrexaat, daunorubicine, doxorubicine), ACE-remmers (captopril), metformine, bepaalde antibiotica (sulfonamides), barbituraten (slaapmiddelen) en ontstekingsremmers (NSAID's).

Het ontstaan van aften is bij sommige vrouwen gerelateerd aan de menstruatiecyclus. Aften komen vaker voor na de eisprong waarschijnlijk onder invloed van het dalen van progesteron. Auto-immuunaandoeningen die in verband worden gebracht met terugkerende aften zijn onder andere de ziekte van Behçet, de ziekte van Crohn en coeliakie (Brocklehurst et al, 2012).

Natriumlaurielsulfaat (sodium lauryl sulfate, SLS) is een schuimmiddel dat onder andere wordt gebruikt in tandpasta. Het kan bij mensen die hiervoor gevoelig zijn aften veroorzaken.

Voedingstekorten

Een tekort aan vitamines en mineralen kan het ontstaan van aften uitlokken. Voedingstekorten die in verband worden gebracht met terugkerende aften zijn een tekort aan ijzer, zink, vitamine B1, B2, B6 en B12 en foliumzuur.

Uit diverse onderzoeken komt naar voren, dat ongeveer 20% van de mensen met aften een tekort heeft aan ijzer, foliumzuur of vitamine B12 (Scully et al, 2005). Daarnaast heeft deze groep vaker een lage ijzervoorraad ten opzichte van mensen zonder aften: 8-12% in plaats van 3-5% (Natah, 2001). In een onderzoek van Nolan et al 1991 kwam bij 28,2% van de onderzoeksgroep met aften een tekort aan vitamine B1, B2, B6 en/of zink voor. In een Schots onderzoek kregen mensen waarbij een tekort aan vitamine B1, B2 en/of B6 werd gevonden een vitamine B supplement net als mensen waarbij geen tekort werd gevonden. Alleen de groep met vitamine B-tekort had na 3 maanden suppletie minder klachten (Nolan et al, 1991).

Voedselovergevoeligheid

Bij een kleine groep mensen met terugkerende aften wordt het ontstaan van de aften getriggerd door het eten van bepaalde voedingsmiddelen. Dit komt waarschijnlijk vaker voor bij mensen die al een atopische aanleg hebben en kampen met bijvoorbeeld hooikoorts, astma, eczeem en/of voedselallergie. In de wetenschappelijke literatuur worden het ontstaan van aften in verband gebracht met reacties op koemelk, kaas, gluten, noten, chocolade/cacao, AZO-kleurstoffen en conserveermiddelen (benzoaten, sulfieten). In de praktijken van natuurietisten worden ook regelmatig reacties gezien op biogene amines en histaminevrijmakers, zoals in oude kaas, gedroogde worst, tonijn, schaal- en schelpdieren, pinda's, ananas, citrusfruit, kiwi, wijn, kruiden en specerijen.

Coeliakie

Aften kunnen een van de eerste signalen zijn van coeliakie, een auto-immuunaandoening waarbij er een intolerantie bestaat voor gluten. Het zou dan vooral gaan om aften met een gemiddelde afmeting van 5 mm: zogenaamde minor aften (Baccaglini et al, 2011). Het is niet duidelijk hoeveel mensen met terugkerende aften ook coeliakie hebben. De schattingen lopen uiteen van 2-5% tot 3-61% (Baccaglini et al, 2011; Patinen 2004). De ervaring



van natuurietisten is, dat ook bij non-coeliakie vormen van glutenovergevoeligheid het gebruik van gluten aften kunnen veroorzaken. Door het gebruik van een strikt glutenvrij dieet verdwijnen bij beide vormen van glutenovergevoeligheid de aften.

Vitamine B12

Het suppleren met vitamine B12 kan helpen om aften te voorkomen, zowel bij mensen met als zonder vitamine B12-tekort. In een gerandomiseerd, dubbelblind, placebogecontroleerd onderzoek in 2009 kregen mensen met aften zes maanden lang 1000 microgram vitamine B12 of een placebo. Na de onderzoeksperiode had 74,1% van de vitamine B12 gebruikers geen aften meer, terwijl dit bij 32% van de controlegroep het geval was (Baccaglini et al, 2011). De suppletie met vitamine B12 bleek effectief onafhankelijk van de vitamine B12 waarde in het bloed. Dus ook zonder een vitamine B12-tekort kan suppletie met vitamine B12 aften helpen voorkomen.

Zink

Bij een deel van de mensen met terugkerende aften wordt een tekort aan zink gevonden (Ozturk Belge Kurutas et al, 2013). Het gebruik van een zinksupplement kan het ontstaan van aften verminderen, vooral wanneer er sprake is van een zinktekort (Natah, 2001). In een onderzoek werd bij een groep mensen met terugkerende aften 4 weken lang 220 mg zinksulfaat gesuppleerd. Hierdoor nam het zinkgehalte in het bloed toe, kwamen er significant minder aften voor en kwamen deze ook significant minder vaak terug binnen 3 maanden (Haase et al, 2008; Orbak et al., 2003). Langdurig gebruik van dergelijke hoge dosering zink kan op langere termijn negatieve gezondheidseffecten veroorzaken, waaronder een kopertekort, diarree, misselijkheid, overgeven en nefritis (nierontsteking). Laat u daarom altijd adviseren door een deskundige.

Tot slot

Heeft u regelmatig last van aften?

Wees u dan bewust van de diverse factoren die het ontstaan van aften kunnen triggeren.

Voeding is één van deze factoren.

De meest voorkomende voedingsfactoren zijn een tekort aan vitamine B, zink en ijzer en een overgevoeligheid voor gluten, melkproducten, noten, cacao, biogene amines en histaminevrijmakers, AZO-kleurstoffen en conserveermiddelen.

Suppletie met vitamine B12 en zink kan zowel bij een vastgesteld tekort als zonder tekort het ontstaan van aften voorkomen of verminderen.

Raadpleeg bij verdenking van coeliakie of een andere (auto)-immuunziekte of gebruik van medicatie als oorzaak van aften uw arts voor nader onderzoek en advies.

Een natuurdietist biedt bij terugkerende aften hulp bij het uitsluiten van voedingstekorten en voedselovergevoeligheden. Zij of hij geeft daarnaast adviezen over het gebruik van een eliminatiedieet bij voedselovergevoeligheid en passende suppletie met vitamines en mineralen.



Tanja Visser, natuurdietist en integraal voedingstherapeut.

www.dieetcare.nl

Referenties:

Baccaglioni et al, Urban legends: recurrent aphthous stomatitis, *Oral Diseases*, 17:755-70, 2011

Brocklehurst et al, Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers).

The Cochrane database of Systematic reviews , 2012, 9, CD005411.

Haase et al, Zinc supplementation for the treatment or prevention disease, current status and future perspectives, *Experimental Gerontology*, 2008; 43:394-408.

Natah, S., Recurrent aphthous ulceration-immuno pathological aspects, Helsinki, 2001.

Ozturk Belge Kurutas et al, Copper/zink and copper/selenium ratios, and oxidative stress as biochemical stress as biochemical markers in recurrent aphthous stomatitis. *J. Trace Elem med Biol*, 2013, 27(4): 312-6.

Orbak et al, Effects of zinc treatment in patients with recurrent aphthous stomatitis, Dental Materials Journal 2013, Vol 22, pg 21-29.

Patinen P., Oral findings in herpetiformis and coeliac disease, Helsinki, 2004.

Riera Matute et al, Recurrent aphthous stomatitis in Rheumatology, Rheumatologia Clinica, 2011, 7(5): 323-8.

Scully et al, Oral medicine-update for the dental practitioner. Aphthous and other common ulcers, British Dental Journal, 2005, 199: 259-264.