

Charlotte Robyns

HET PRIKKELBAREDARM- SYNDROOM

40 PDS-vriendelijke recepten



**EAT
TO
BEAT**

Lannoo



INHOUD

Inhoud

Voorwoord			
7			
DEEL 1			
DE THEORIE			
Het spijsverteringsstelsel			
10			
De mond			
10			
De slokdarm			
10			
De maag			
11			
De dunne darm			
11			
De dikke darm			
12			
Het prikkelbare-darmsyndroom (PDS)			
14			
De epidemiologie van PDS			
14			
Wat zijn de klachten bij PDS?			
14			
De diagnose van PDS			
15			
De mogelijke oorzaken van PDS			
17			
De gevolgen van PDS			
20			
De rol van voeding			
20			
Behandeling			
23			
Medicatie			
23			
Algemene gezonde voeding: de voedingsdriehoek			
23			
Algemene voedingsadviezen bij PDS: een gezond eetpatroon en een gezonde levensstijl			
34			
Specifiek voedingsadvies bij PDS: het laag-FODMAP-dieet			
37			
DEEL 2			
LEKKERE RECEPTEN			
ONTBIJT			
49			
LUNCH			
65			
DINER			
87			
TUSSENDOORTJES EN DESSERTS			
117			
Dankwoord			
145			
Referenties			
147			

Voorwoord

Ik ben Charlotte en sinds enkele jaren ben ik werkzaam als diëtist in een Brugs ziekenhuis. Vanuit die werkervaring kom ik vaak in contact met patiënten die gediagnosticeerd zijn met het prikkelbaredarmsyndroom (PDS).

Sommige van deze patiënten zien door de bomen het bos niet meer door de verschillende (voedings-)adviezen die er over hun prikkelbare darmen te vinden zijn. Velen laten dan verschillende voedingsmiddelen weg, zonder daar eigenlijk enige beterschap van te ervaren. Daarbij komen ze intussen wel in een erg beperkt en eenzijdig voedingspatroon terecht, wat op lange termijn tot tekorten van voedingsstoffen kan leiden. Vaak kampen ze bovendien met de angst om bepaalde voedingsmiddelen die ze al een tijdje niet meer eten, opnieuw uit te proberen. Patiënten linken zo soms klachten met bepaalde voedingsmiddelen, terwijl die nochtans niet de oorzaak zijn van hun pijn. Daarom is het zo belangrijk om niet zomaar de voeding op eigen initiatief aan te passen, maar dit te doen onder begeleiding van een diëtist.

Aangezien mijn bachelorproef over dit onderwerp handelde, heb ik mij al kunnen verdiepen in dit onderwerp. Meer specifiek

ging mijn eindwerk over het laag-FODMAP-dieet bij PDS. Wat dit specifiek dieet juist is, komt uitgebreid aan bod in dit boek. Toen mij vervolgens gevraagd werd om een boek over dit onderwerp te schrijven, heb ik dan ook niet lang getwijfeld. Het lijkt mij, zowel voor medehulpverleners als voor de patiënten zelf, handig om een leidraad te hebben als ze met deze ziekte worden geconfronteerd.

Uit verschillende studies blijkt dat PDS een enorme impact heeft op de levenskwaliteit. Dat ondervind ik ook effectief dagelijks in de praktijk. Mensen zijn vaak gegeneerd omdat ze altijd op zoek zijn naar een toilet of durven het huis niet verlaten als ze 's ochtends nog niet naar het toilet zijn kunnen gaan. Hoe lastig is dit niet? Met de extra informatie en tips in dit boek hoop ik PDS-patiënten bepaalde behandelingen mee te geven die hen bij hun problemen kunnen helpen. Zo zullen ze hopelijk toch iets minder afhankelijk van hun darmen beslissingen kunnen nemen en zorgelozer op stap kunnen gaan. Dit boek omvat algemene informatie over het spijsverteringsstelsel, met extra duiding over het prikkelbaredarmsyndroom. Ook de link met voeding en bepaalde voedingsstoffen die eventueel een rol kunnen spelen bij PDS komen aan bod.

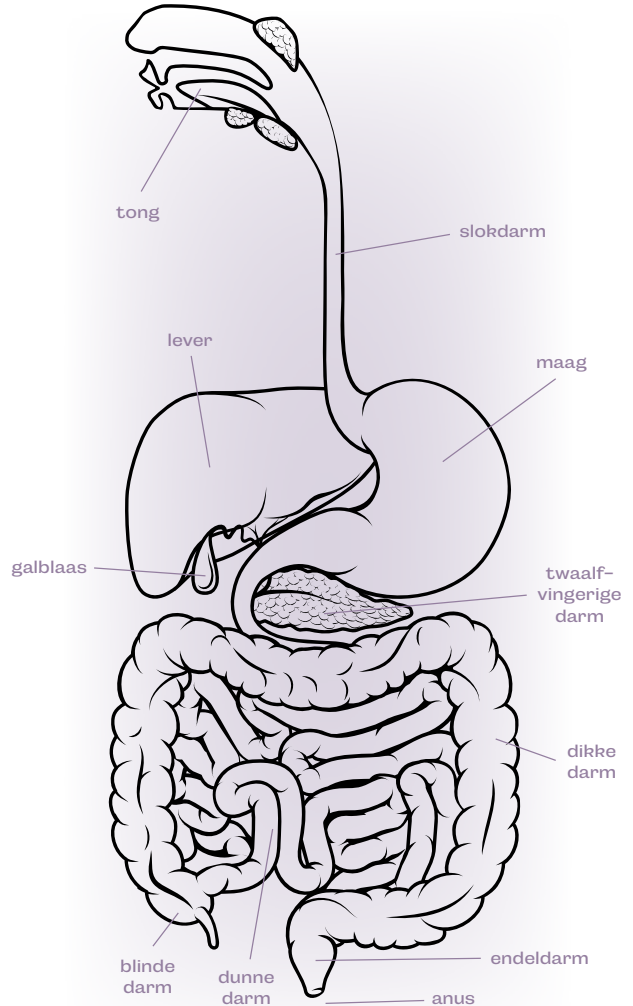
DEEL 1

/

De theorie

Het spijsverteringsstelsel

Om te begrijpen wat er verkeerd loopt bij iemand die lijdt aan het prikkelbaredarmsyndroom, is het nuttig om ons eerst wat te verdiepen in het spijsverteringsstelsel in het algemeen. Voedsel is minimaal 24 uur onderweg van de mond tot aan de anus. Het wordt in verschillende stadia en processen fijn gemalen, vermengd en voortgestuwd om er zo de nodige voedingsstoffen uit te onttrekken en in het bloed op te nemen. Dit is de functie van het spijsverteringsstelsel. De resterende brij is de stoelgang. Die bestaat voornamelijk uit stoffen die we niet kunnen opnemen, zoals voedingsvezels, en verdwijnt in het toilet.



Figuur 1. Het spijsverteringsstelsel

De mond

Het verteringsproces begint in de mond. Via de mond komt het eten binnen. Het is daarbij de bedoeling dat het voedsel goed gekauwd en vermengd wordt met speeksel. In het speeksel zit er namelijk al een eerste verteringsenzym, amylase, dat zorgt voor een eerste vertering van zetmeel. Het kauwen is dan weer zeer belangrijk om ervoor te zorgen dat er geen te grote stukken voedsel in de slokdarm en de maag terechtkomen.

De slokdarm

Nadat het eten is doorgeslikt, komt het in de slokdarm terecht, op weg naar de maag. De slokdarm is een gespierde buis van ongeveer dertig centimeter lang die het eten naar beneden duwt. Dit noemen we de peristaltische

beweging: spieren trekken samen en ontspannen weer, waardoor het eten naar beneden wordt gestuwd. Meer dan passage gebeurt hier eigenlijk niet. Net voor het eten in de maag komt, passeert het wel nog een sluitspier.

Die opent eventjes om het eten door te laten en sluit zich vervolgens meteen weer. Deze kringspier zorgt er ook voor dat de inhoud van de maag niet opnieuw omhoog komt. Als deze sluitspier niet zo goed werkt, hebben mensen soms last van reflux, waarbij voedsel en maagsappen terug in de slokdarm stromen.

De maag

De maag heeft als functie het voedsel verder te verkleinen. In de maag worden daartoe maagzuur en maagslijm geproduceerd. Het maagsap bevat onder andere het enzym pepsine, dat een deel van de eiwitten al afbreekt. Dit is maar een klein deel van de vertering. De maag is bovendien ook een spier, en zal ook zo inwerken op het verteringsproces door haar samentrekken. Dat de maag een spier is, betekent ook dat ze kan uitzetten als men vaak veel eet, maar ook opnieuw kleiner kan worden als men opnieuw overschakelt op kleinere porties. Een maaltijd blijft ongeveer twee uur in de maag. Sommige voedingsstoffen, zoals eiwitten en vezels, zorgen voor een tragere maaglediging, waardoor we een meer verzadigd gevoel krijgen en dus minder snel honger zouden moeten krijgen. Dit principe wordt vaak gebruikt bij vermageringsdiëten. Na de verwerking in de maag, gaat het voedsel vervolgens naar de dunne darm.

De dunne darm

Ook tussen de maag en de dunne darm bevindt zich een sluitspier, die het voedsel met kleine beetjes doorlaat. In de dunne darm vindt het belangrijkste deel van de vertering plaats. Dit stuk van het lichaam is maar liefst vier tot zes meter lang.

Op het moment dat we beginnen te eten, worden meteen ook onze galblaas en pancreas gestimuleerd. Deze maken daarbij spijsverteringssappen en enzymen aan, en storten die uit in het begin van de dunne darm.

De enzymen afkomstig uit de galblaas zijn vooral belangrijk bij de vertering van vetten. De pancreas van zijn kant heeft twee functies. Er zijn cellen die de hormonen insuline en glucagon produceren. Dit zijn belangrijke stoffen die afgezet worden in het bloed om de bloedsuiker te regelen. Daarnaast heb je de andere soort cellen die de de verteringsenzymen amylase, lipase en trypsine aanmaken. Deze enzymen gaan niet naar het bloed, maar komen in de dunne darm terecht. Amylase, zoals eerder gezien ook al aanwezig in de mond, zorgt voor de vertering van zetmeel. Lipase staat in voor de vertering van vetten en trypsine ten slotte voor de vertering van eiwitten. Al die stoffen splitsen dus grotere moleculen in kleinere moleculen, zodat deze door de dunne darm opgenomen kunnen worden in de bloedbaan (en zo ons lichaam van energie voorzien). Dit is de basis van een goed werkende spijsvertering.

De binnenkant van de dunne darm is met dit doel bekleed met slijmvlies, dit zijn miljoenen cellen die vlak naast elkaar zitten. Doordat de wand van de dunne darm sterk geplooid is, heeft ze een groter oppervlakte, wat ervoor zorgt dat de opname van voedingsstoffen goed verloopt. De darmcellen zijn in staat om de moleculaire voedingsstoffen op te nemen en rechtstreeks in onze bloedbaan te droppen. De darmcellen zelf produceren ook nog een aantal verteringssappen zoals lactase. Lactase is het enzym dat lactose of melksuiker afbreekt tot glucose en galactose. Het resterende voedsel gaat zo, als een waterdunne vloeistof, door naar de dikke darm.

Ook de lever speelt een belangrijke rol bij het spijsverteringsproces. Dit orgaan maakt galvloeistof en staat via de poortader ook vrij direct in contact met de darmen. Alle stoffen die net via de darmen opgenomen zijn in het bloed, komen via de poortader eerst langs de lever. De lever kan ze omzetten in bouwstoffen of energie en filtert eventuele schadelijke stoffen, zoals alcohol of bepaalde medicatie, eruit. Vandaaruit gaat het bloed naar het hart om dan verder te circuleren door het hele lichaam.

De dikke darm

Wat overblijft en niet verteerd is, komt in de dikke darm terecht. Dit is op dat ogenblik een vrij waterig mengsel met onverteerbare voedselresten, denk maar aan de voedingsvezels. Hier gaan de darmbacteriën aan de slag, ook wel het microbioom genoemd. Deze darmbacteriën zorgen ervoor dat de laatste voedingsstoffen worden opgenomen. Ook wordt hier vocht en zout aan de voedselbrij onttrokken, zodat een gebonden stoelgang ontstaat. Die wordt tijdelijk opgeslagen in de endeldarm. Als die vol is, gaat er een signaal naar de hersenen en ontstaat het gevoel dat je naar het toilet moet.

Indien dit proces te snel gaat en er te weinig vocht uit de voedselbrij wordt onttrokken, krijg je diarree. Indien het te traag gaat en er te veel vocht uit de voedselbrij wordt onttrokken, kan er harde stoelgang ontstaan en wordt er gesproken over constipatie.

Om de verschillende soorten stoelgang enigszins te kunnen onderverdelen, werd de Bristol Stoelgangschaal ontwikkeld. Dit is een hulpmiddel om de vorm van de stoelgang in zeven categorieën onder te verdelen. Types

1 en 2 passen bij constipatie, types 6 en 7 bij diarree. Types 3, 4 en 5 vormen een ideale of normale stoelgang.

- » **TYPE 1:** losse harde keutels (moeilijk uit te scheiden)
- » **TYPE 2:** als een worst, maar klonterig
- » **TYPE 3:** als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
- » **TYPE 4:** als een worst, glad en zacht
- » **TYPE 5:** zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
- » **TYPE 6:** zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
- » **TYPE 7:** waterig, geen vaste stukjes, helemaal vloeibaar



type 1



type 2



type 3



type 4



type 5



type 6



type 7

Figuur 2. De Bristol Stoelgangschaal.



Wat is het microbioom?

De term 'microbioom' is een verzamelnaam voor de micro-organismen aanwezig in ons lichaam: bacteriën, schimmels, gisten, protisten en protozoa. Mensen dragen wel 1,5 kilo aan deze micro-organismen met zich mee. Deze micro-organismen zitten niet enkel in de darmen, maar ook op de huid, in de bovenste luchtwegen, de urinewegen en de geslachtswegen. De grootste concentratie bevindt zich wel in de dikke darm.

Het darmmicrobioom slaat dan specifiek op de bewoners van ons spijsverteringsstelsel en vervangt de verouderde, maar wel goed gekende term 'darmflora'.

In onze darm wonen dus biljoenen bacteriën van zo mogelijk 150 verschillende soorten. Een gezond microbioom bestaat uit veel bacteriën van veel verschillende soorten. Welke bacteriesoorten er in de darm leven, verschilt van persoon tot persoon. Zo komt het dat iedereen een ander microbioom heeft. Sterker nog, ons microbioom is net zo uniek als onze vingerafdruk!

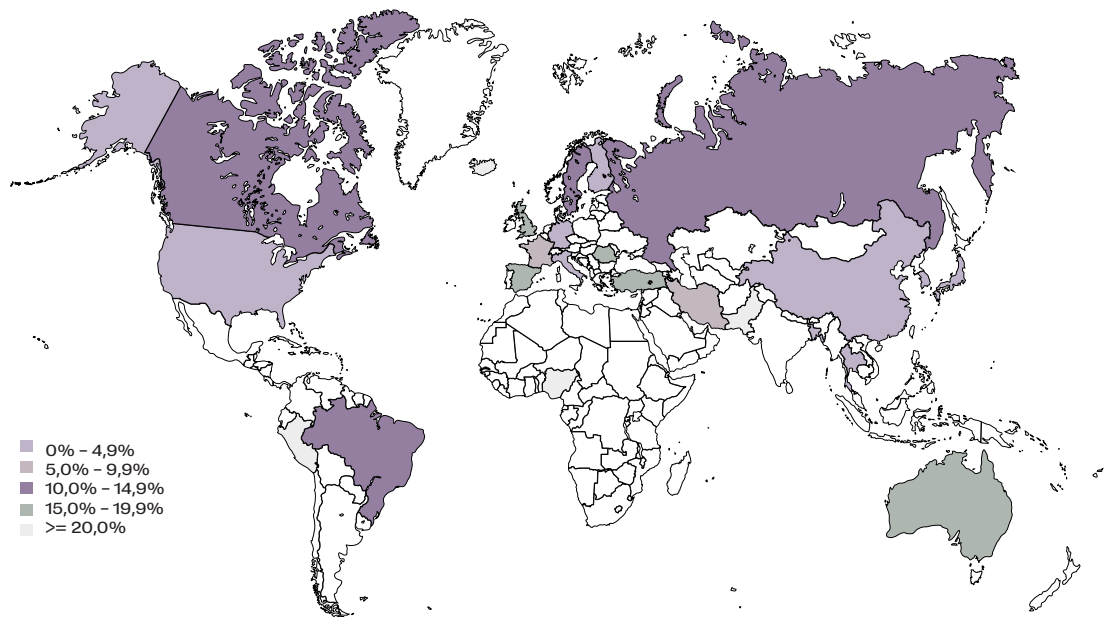
Het prikkelbaredarmsyndroom (PDS)

De epidemiologie van PDS

Het prikkelbaredarmsyndroom komt vaak voor. Vijftien tot twintig procent van de volwassen bevolking wereldwijd zou eraan lijden. Het komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen, maar waarom dit zo is, is momenteel nog niet goed geweten. Op de onderstaande figuur valt wel duidelijk op dat de prevalentie van PDS internationaal heel sterk verschilt van streek tot streek.

Wat zijn de klachten bij PDS?

De meest voorkomende klachten zijn buikpijn, een opgeblazen gevoel, winderigheid, ongemak, rommelingen in de buik en een afwijkend en/of wisselend ontlastingspatroon (constipatie, diarree of beide). Sommige patiënten hebben ook andere functionele klachten, zoals misselijkheid, het minder goed verteren van voedsel met herhaaldelijk boeren, vermoeidheid of pijn bij het plassen.



Figuur 3. De prevalentie van PDS wereldwijd. Voor de witte gebieden zijn geen gegevens gekend.

Het grootste kenmerk van PDS is dat de patiënt buikpijnklachten ervaart, al dan niet samenvallend met het ogenblik van de stoelgang. Sommige mensen gaan tot zes keer per dag naar het toilet, anderen kunnen slechts twee keer per week naar het toilet gaan. Een ander symptoom dat ik vaak in de praktijk tegenkom, is urgentie: een plotse drang om naar het toilet te gaan en geen 5 minuten kunnen wachten of het is te laat. Dit gaat dan ook vaak gepaard met emoties van schaamte en stress. Overal waar deze mensen komen, scannen ze de ruimte af op zoek naar een toilet. Vinden ze niet meteen een toilet, dan slaat de paniek toe en dat is begrijpelijk. Stress is geen oorzaak van PDS, maar kan de klachten wel verergeren/uitlokken. Wie had bij een belangrijk examen wel eens geen last van zijn buik?

Daarnaast is een opgeblazen gevoel ook een belangrijk symptoom van PDS. Mensen tonen vaak foto's waarop ze aangeven precies een zwangere buik van een x aantal maanden te hebben. Dit opgeblazen gevoel neemt heel vaak overdag toe en is dus 's avonds het ergst. Sommige patiënten moeten dan hun broek openzetten als gevolg van dit opgeblazen gevoel. Hierdoor kunnen ze soms zelfs geen broeken meer verdragen.

Opvallend is dat het klachtenpatroon bij PDS erg wisselend is en kan verschillen van persoon tot persoon en van dag tot dag. Sommige patiënten ervaren continu klachten, terwijl anderen meer periodiek of sporadisch last hebben. Ook kan het soort klacht en de hevigheid ervan erg variëren.

PDS is niet levensbedreigend, maar omdat de klachten nogal onvoorspelbaar kunnen zijn, heeft het wel een enorm grote invloed op de levenskwaliteit van een patiënt. Behandeling van PDS is daarom aangewezen.

De diagnose van PDS

De diagnose wordt momenteel gesteld aan de hand van de ROME IV-criteria en omvat de hiernavolgende omschrijving.

Terugkerende buikpijnen, gemiddeld één dag per week tijdens de laatste drie maanden, waarbij de volgende criteria ook aan bod komen:

- » de pijn is gerelateerd aan de ontlasting¹;
- » geassocieerd met een verandering in de stoelgangsfrequentie;
- » geassocieerd met een verandering in de stoelgang (hardere stoelgang of zachtere stoelgang)

Deze klachten moeten minstens zes maanden aanwezig zijn en ook aanwezig zijn geweest tijdens de laatste drie maanden om de diagnose van PDS te kunnen stellen.

1 Ontlasting = stoelgang maken.

Histamine als oorzaak van PDS?

Een nog andere oorzaak kwam onlangs aan het licht bij een studie in UZ Leuven. Deze werd uitgevoerd op muizen en een kleine groep patiënten. De studie onthult een mechanisme dat bepaalde voedingsmiddelen linkt aan de activering van de cellen (mestcellen) die histamine en de daaropvolgende pijn en ongemak vrijgeven.

In een gezonde darm reageert het immuunsysteem niet op voedsel, dus de eerste stap van de studie was om uit te zoeken wat deze tolerantie doet afbreken. De muizen werden geïnfecteerd met buikgriep en tegelijkertijd met ovalbumine, een eiwit in het wit van eieren die vaak als antigeen gebruikt wordt in studies. Zodra de infectie was verdwenen, kregen de muizen opnieuw ovalbumine om te kijken of hun immuunsysteem er gevoelig voor geworden was. De ovalbumine zelf zorgde er inderdaad voor dat de mestcellen geactiveerd werden, er histamine vrijkwam en spijsverteringsintolerantie optrad. Dit was niet het geval bij muizen die ovalbumine kregen maar niet met de buikgriep geïnfecteerd waren.

Deze immunrespons treedt zeer lokaal op, zoals bij PDS het geval is. Na de muizen volgden enkele patiënten om dit onderzoek op uit te voeren. Ook bij hen traden gelokaliseerde immunreacties op die vergelijkbaar zijn met die van de muizen. Bij gezonde vrijwilligers werd geen reactie gezien. Een groter vervolgonderzoek loopt momenteel in UZ Leuven.



Afwijkingen in dunne darm- en colonmotoriek

Diarree, constipatie en een gevoel van onvolledige evacuatie zijn symptomen die erop duiden dat een veranderde motoriek een van de onderliggende oorzaken is. Hoewel meestal het colon verantwoordelijk wordt geacht voor defecatieklachten, met name voor constipatie, zijn er in verschillende studies afwijkingen in de dunnedarmmotoriek aangetoond. Bij een deel van de PDS-patiënten werd na de maaltijd een overdreven toename van samentrekkingen van de dunne darm vastgesteld. Naast deze hyperreactiviteit op een fysiologische stimulus worden er ook abnormale motoriekcomplexen beschreven: geclusterde contracties, afgewisseld met motorische rust. Deze samentrekkingen kunnen pijnklachten veroorzaken bij patiënten met PDS.

Veranderde viscerale perceptie

Een tweede factor die een rol kan spelen bij het ontstaan van PDS is de toegenomen gevoeligheid van het spijsverteringskanaal, de veranderde viscerale perceptie. Bij veranderde viscerale overgevoeligheid kan een normale, onschadelijke stimulus als pijnlijk ervaren worden of kan de drempel voor een pijnlijke stimulus verlaagd zijn. In dit geval gaat het dus over de geprikkelde darmen die bepaalde stimuli anders ervaren dan een 'gewone' darm, waardoor pijn of ongemak door een patiënt ervaren wordt. Hieronder kun je een voorbeeld lezen hoe zich dit kan uiten.

In een onderzoek werd bij zowel mensen met als zonder PDS, via de anus een darmpje met ballon ingebracht. Zodra hij op de juiste plaats zat, werd de ballon geleidelijk aan opgeblazen met lucht. Bij elk tussenstation moesten de proefpersonen aangeven hoeveel pijn ze hadden. Bij de personen zonder PDS kon er gemakkelijk tot 500 cc worden gegaan zonder een hoge pijnscore (2 tot 4 op 5). Bij de personen met PDS werd al op 200 cc een pijnscore van 4 op 5 aangegeven. Het is geweten dat pijn in de darmen bijna altijd voortkomt door de uitrekking of uitzetting ervan. Als er tijdens een colonoscopie een poliepje weggenomen wordt, zal niemand dat voelen. Maar er worden wel klachten ervaren als er tijdens het onderzoek veel lucht in de darmen geblazen wordt.

Abnormale ionensecretie⁴

De chemische stoffen uit onze voeding en de resten die overblijven na fermentatie kunnen ook rechtstreeks ons ionentransport beïnvloeden. Bij een verstoorde ionensecretie kan diarree of net constipatie ontstaan.

Psychische factoren

Het is al jaren bekend dat stress de motoriek van het maagdarmkanaal beïnvloedt en het wordt steeds duidelijker dat de psychosociale factoren in belangrijke mate bijdragen aan het verergeren en voortduren van PDS-klachten. Het exacte mechanisme waardoor psychologische factoren effect hebben op de darmfunctie, dient nog verder te worden onderzocht.

4 Ionen = een atoom of molecuul, bijvoorbeeld natrium of kalium. De secretie is dan de afscheiding hiervan, in dit geval de afscheiding van ionen in onze darmen waardoor vocht kan aangetrokken worden en er diarree kan ontstaan.

De gevolgen van PDS

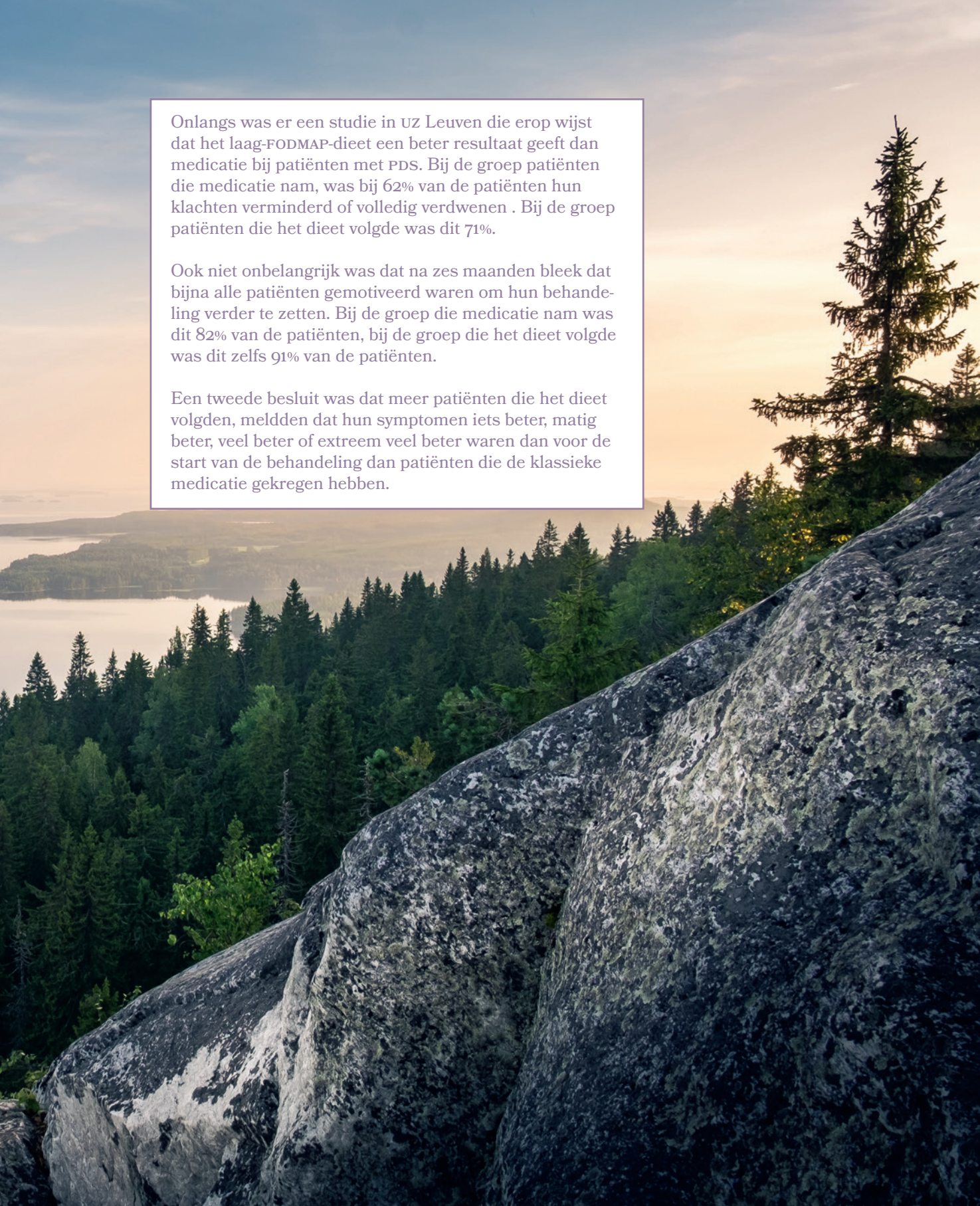
Over de gevolgen van PDS kunnen we vrij kort zijn. Op zich heeft PDS geen grote gevolgen voor de lichamelijke gezondheid. PDS veroorzaakt immers geen beschadiging van de darmen. Er is ook geen groter risico op darmkanker of andere darmziekten.

Op psychisch vlak kan de ziekte wel gevolgen hebben. Patiënten zijn vaak angstiger, zeker bij uitstapjes, ervaren meer schaamte en kunnen zich vermoeider voelen. En dit heeft onrechtstreeks toch invloed op hun sociaal leven. Ik hoor in de praktijk vaak dat patiënten hun dagschema of -routine aanpassen afhankelijk van hun PDS-klachten. Sommigen gaan nooit shoppen in de voormiddag, anderen gaan enkel naar steden waar ze de toiletten weten zijn.

De rol van voeding

Veel patiënten met PDS zo'n 70 tot 80%, geven aan dat voeding hun klachten triggert. Op zich is dat logisch, aangezien het dit voedsel is dat de darmen passeert. Daarbij komt ook dat de overblijvende voedingsvezels in de dikke darm vergisten, wat zorgt voor de vorming van gas en dus winderigheid of een opgeblazen gevoel. Gas zorgt voor uitzetting van de darmen, wat dus voor pijn kan zorgen bij mensen met PDS. In het volgende onderdeel van dit boek leggen we uit wat het belang van voeding inhoudt, waarna we de specifieke voedingsaanpassingen bij PDS bespreken.





Onlangs was er een studie in UZ Leuven die erop wijst dat het laag-FODMAP-dieet een beter resultaat geeft dan medicatie bij patiënten met PDS. Bij de groep patiënten die medicatie nam, was bij 62% van de patiënten hun klachten verminderd of volledig verdwenen. Bij de groep patiënten die het dieet volgde was dit 71%.

Ook niet onbelangrijk was dat na zes maanden bleek dat bijna alle patiënten gemotiveerd waren om hun behandeling verder te zetten. Bij de groep die medicatie nam was dit 82% van de patiënten, bij de groep die het dieet volgde was dit zelfs 91% van de patiënten.

Een tweede besluit was dat meer patiënten die het dieet volgden, meldden dat hun symptomen iets beter, matig beter, veel beter of extreem veel beter waren dan voor de start van de behandeling dan patiënten die de klassieke medicatie gekregen hebben.

DEEL 2

/

Lekkere recepten

Bij de recepten werd zoveel mogelijk rekening gehouden met de beperkingen die patiënten met PDS ervaren tijdens het klaarmaken van maaltijden. Maar de individuele verschillen zijn zodanig groot dat het moeilijk is om recepten te voorzien die voor iedereen kunnen.

Sommige patiënten kunnen rauwkost absoluut niet verdragen, voor anderen is dit dan weer geen probleem. Pas dus gerust de recepten aan zodat ze binnen jouw tolerantiegrenzen vallen, dit zou moeten kunnen met kleine aanpassingen.

Quinoa-spinazie-maisburgers

Bereidingstijd: 20 min. + 30 min. koelkast

**80 g (glutenvrije) havervlokken // 500 g gekookte quinoa // 3 eitjes //
100 g uitgelekte mais // 65 g gehakte spinazie // een handvol gehakte
bladpeterselie // peper en zout // 1 tl komijn // 1 tl curry //
1 tl korianderpoeder // olijfolie om te bakken**

→ Meng alle ingrediënten in een kom tot je een plakkerig ‘deeg’ hebt. → Is het te lopend, voeg dan wat meer haver en quinoa toe. Is het te dik, voeg een extra eitje toe. → Zet het mengsel min. 30 minuten in de koelkast. → Maak burgers met je handen en bak ze ongeveer 4 minuten aan beide kanten, tot ze goudbruin zijn, in olijfolie.

TIP: Serveer tussen een broodje met kimchi, sla en tomaat of op een slaatje met witloof.

