

Het prikkelbare darmsyndroom (PDS)

Maag-Darm-Levercentrum



Beter voor elkaar

Het prikkelbare darmsyndroom

Voor sommige darmklachten die langdurig aanhouden of steeds terugkomen, is geen lichamelijke oorzaak te vinden. Men spreekt dan van het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Het wordt ook wel spastische dikke darm of spastisch colon genoemd.

Het PDS komt in Nederland bij minimaal 6% van de bevolking voor en is daarmee de meest voorkomende chronische darmstoornis. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Het PDS kan veel klachten geven, maar is niet levensbedreigend.

Wat zijn de criteria?

Wereldwijd is door medisch specialisten vastgesteld wanneer de diagnose 'Prikkelbare Darm Syndroom' kan worden gesteld.

Deze criteria bestaan uit drie fasen:

De patiënt heeft last van steeds terugkerende pijn of een onaangenaam gevoel in de buik, met ten minste twee van de onderstaande kenmerken:

- pijn wordt minder na stoelgang;
- het begin van de (pijn)klachten hangt samen met een verandering in de frequentie van de ontlasting;
- het begin van de (pijn) klachten hangt samen met een verandering in de vorm van de ontlasting.

Om de diagnose PDS te kunnen stellen moeten de klachten minstens zes maanden geleden zijn begonnen. Als de patiënt gedurende drie van die zes maanden voldoet aan de bovenstaande criteria, kan de diagnose gesteld worden.

Als de klachten ook kunnen wijzen op een andere aandoening, dan moet die eerst uitgesloten worden.

Meest voorkomende klachten

De klachten van PDS verschillen van persoon tot persoon, en zelfs per persoon kunnen de klachten nog weer van dag tot dag verschillen. Soms hebben mensen maanden achtereen klachten, gevolgd door klachtenvrije perioden. En vervolgens treden de klachten weer op.

De meest kenmerkende verschijnselen van het PDS zijn:

Buikpijn en /of buikkrampen

Zeurende, krampende of stekende pijn in de buik. Pijn kan op allerlei plekken in de buik worden gevoeld, en vermindert soms na de stoelgang, soms ook na de maaltijd. PDS zonder pijn komt bijna niet voor. De pijn kan zeer hevig zijn, zodat normale bezigheden moeten worden onderbroken of volledig worden stopgezet. PDS gaat gepaard met een afwijkend ontlastingpatroon.

Problemen met de stoelgang

Sommige mensen hebben last van verstopping, diarree of een plotselinge niet houdbare aandrang. En weer anderen hebben een ontlastingpatroon waarbij verstopping en diarree elkaar afwisselen. Symptomen van diarree en obstipatie zijn gelijkelijk verdeeld bij vrouwen. Bij mannen treedt meestal diarree op.

Ook kan het ontlastingpatroon zich over de dag wijzigen. Opvallend is dat er mensen zijn die vooral 's nachts nogal eens last hebben van pijn, al dan niet gepaard gaande met aandrang. Er kan ook slijm bij de ontlasting zitten.

Opgeblazen gevoel

Vaak hebben mensen met PDS een opgeblazen gevoel of een opgezette buik.

Andere klachten

Naast pijn in de onderbuik en een afwijkend ontlastingspatroon hebben mensen met PDS vaak ook andere maag–darmklachten. Veelvoorkomende klachten binnen het maag–darmkanaal zijn zuurbranden, slikklachten, een brok in de keel en een opgeblazen gevoel. Klachten buiten het maag–darmkanaal zijn problemen met urinelozing, hoofdpijn, moeheid, onregelmatige menstruatie, pijn bij of na de seksuele gemeenschap, hartritmestoornissen. Er zijn nogal wat mensen met PDS die ook kampen met spierpijn en/ of gewrichtsklachten.

Abnormale darmmotoriek

Men denkt dat de klachten van PDS worden veroorzaakt door het abnormaal, krampachtig samentrekken van de dikke darm. Bij mensen met PDS zijn deze samentrekkingen dus onregelmatig en krampachtig. Bij mensen met PDS die overwegend diarree hebben, zijn de knedende samentrekkingen (segmentale contracties) van de dikke darm verminderd en de grote voortstuwende samentrekkingen (massacontracties) toegenomen. Bij mensen met PDS die overwegend obstipatie hebben is het omgekeerde het geval. Een probleem is dat deze afwijkingen slechts bij ongeveer 40% van de mensen met PDS duidelijk aanwezig zijn. Ook andere delen van het maag–darmkanaal dan de dikke darm kunnen bij patiënten met PDS afwijkende motoriek vertonen.

De pijn bij mensen met het PDS kan ontstaan door:

- afwijkende motoriek bij normale pijngevoeligheid;
- verhoogde pijngevoeligheid bij normale motoriek;
- afwijkende motoriek bij verhoogde pijngevoeligheid;
- nog onbekende oorzaken.

Hoe ontstaat het PDS

Hoe klachten van een prikkelbare darm ontstaan, is niet duidelijk. De klachten berusten op een stoornis in de functie van het darmkanaal met betrekking tot de bewegingen van de darm. Ook mensen die geen PDS hebben kunnen dezelfde klachten hebben. De verschijnselen zijn chronisch. Men kan vele jaren last hebben, soms in meerdere, soms in mindere mate. Vaak treedt PDS op na een bacteriële of virale darminfectie.

De factoren die kunnen samenhangen met het PDS zijn:

- veranderde darmmotoriek;
- voeding;
- verlaagde pijndrempel in het maag–darmkanaal;
- psychosociale factoren.

Darminfecties

Ook darminfecties en darmontstekingen kunnen een belangrijke rol spelen. Uit een onderzoek in Canada en Engeland is gebleken dat 30% van de mensen die PDS hebben, die ziekte gekregen hebben na een virus of een bacteriële infectie die op zich door een behandeling met de juiste medicijnen verdwenen was.

Ten gevolge van het gebruik van antibiotica kunnen afwijkingen in de darmflora ontstaan. De darminfecties kunnen een wijziging in de receptoren tot gevolg hebben gehad.

Waarom bij de een wel en bij de ander niet?

Door de veelheid aan factoren is het niet eenvoudig te onderkennen waar de oorzaak ligt en dientengevolge is het ook moeilijk hier een behandeling voor te vinden. Er kan een immunologische afwijking in de darm zijn, een afwijking in het centrale zenuwstelsel, in de hersenen, in het ruggenmerg of in het autonome zenuwstelsel van de darmen. En daarbij kunnen psychosociale factoren ook nog een rol spelen.

Wat kunnen we er aan doen?

Er is nog geen afdoende behandeling gevonden voor PDS. Veel nadruk wordt gelegd op voeding en leefregels.

De meest bekende zaken die de klachten bij PDS verergeren zijn:

- voeding;
- geneesmiddelen;
- ontsteking;
- hormonen;
- seizoensinvloeden;
- psychische factoren, zoals stress en traumatische gebeurtenissen.

Wat kan de arts doen?

In sommige gevallen kan uw arts medicijnen voorschrijven om uw klachten te verminderen. Deze medicijnen zijn gericht op een verbetering van het ontlastingspatroon en soms ook op pijnbestrijding, of op een combinatie hiervan.

In de reguliere geneeskunde wordt veel gebruik gemaakt van medicijnen als:

- bulkvormende stoffen (Metamucil, Volcolon, Psyllium-vezels, het beste op te lossen in water, yoghurt of vruchtensap);
- vochtbinders (Movicolon, Transipeg, Forlax);
- probiotica;
- laxeermiddelen (Bisacodyl, niet te lang gebruiken);
- middelen tegen diarree (Imodium, Diacure);
- pijnstillers (Paracetamol).

Medebehandeling met behulp van therapie / paramedici

- Verwijzing naar een diëtiste, voor begeleiding en adviezen bij voeding en vochtgebruik.
- In sommige gevallen kunnen mensen met PDS baat hebben bij een verwijzing naar een psycholoog, bekkenbodembiofysiotherapeut of een relaxatietherapeut.
- Cognitieve gedragstherapie en hypnose gericht op darmmanagement lijken vooral resultaat te hebben bij mensen die niet gemakkelijk met hun klachten om kunnen gaan.
- Praten met lotgenoten kan een grote bijdrage leveren in het accepteren van de klachten die het PDS geven.

Wat kunt u zelf doen?

U kunt zelf een aantal maatregelen nemen om de PDS-klachten te verminderen. Belangrijke punten om op te letten zijn voedingspatroon en leefstijl.

Voeding bij darmklachten

Als mensen last hebben van PDS kunnen verschillende klachten voorkomen, zoals buikpijn, afwisselend obstipatie (verstopping) en diarree, slijmvorming bij de ontlasting, een opgeblazen gevoel, winderigheid of gasvorming. De werking van de darmen wordt grotendeels beïnvloed door voeding. Belangrijke factoren hierbij zijn:

- de regelmaat van de maaltijden;
- het gebruik van voedingsmiddelen met veel voedingsvezels kan een positieve werking hebben op de darmen. Producten die veel voedingsvezels bevatten zijn o.a. volkoren producten, fruit, groente en peulvruchten;
- prikkelende of gasvormende voedingsmiddelen kunnen een negatief effect hebben op de werking van de darmen, o.a. koolzuurhoudende dranken, koolsoorten, prei en ui kunnen klachten veroorzaken;
- de hoeveelheid drinkvocht, drink minimaal 1,5 liter drinkvocht per dag;
- stress en hevige emoties;
- uitstellen van het toiletbezoek;
- roken;
- beweging.

Het is niet mogelijk om bij darmklachten een éénduidig advies te geven, juist omdat de klachten van tijd tot tijd kunnen wisselen. U zou kunnen denken dat u bepaalde voedingsmiddelen niet goed verdraagt, maar meestal blijkt het om een toevallige, éénmalige reactie te gaan. Het is belangrijk om te weten dat u een voedingsmiddel de ene keer beter kunt verdragen dan een andere keer. Blijf daarom regelmatig uitproberen of u voedingsmiddelen waar u eerst niet tegen kon na verloop van tijd wel kunt verdragen.

Sommige mensen met PDS/ IBS/ spastisch colon schrappen zoveel voedingsmiddelen uit hun menu, dat ze op den duur erg eenzijdig en ongezond eten. Daarom neemt hun weerstand af en krijgen ze steeds vaker klachten. Dat is onverstandig. Het is daarom belangrijk om gezond, gevarieerd en vezelrijk te eten en veel te drinken.

Indien een individueel dieet-/voedingsadvies gewenst is, kunt u contact opnemen met de afdeling Diëtetiek van het Ikazia Ziekenhuis en een verwijzing vragen aan uw behandelend arts.

T 010 297 52 99 / 010 297 59 20

Leefstijl

- Zorg voor regelmaat in eten, 3–5 maal per dag kleinere porties.
- Regelmaat in leven en werken indien mogelijk.
- Voldoende ontspanning.
- Bewegen.
- Stress vermijden.
- Stoppen met roken.

Hoe verder?

PDS is geen ernstige aandoening, maar de klachten die erbij horen kunnen in het dagelijkse leven beperkingen opleveren. Bij voortdurende last is normaal functioneren niet altijd mogelijk. Met de adviezen kunt u wellicht uw klachten beter onder controle krijgen. U kunt contact opnemen met de MDL-verpleegkundigen wanneer u vragen heeft of advies wil vragen.

Van maandag tot en met donderdag tussen 10.30 – 11.30 uur

T 010 297 50 63

E l.de.jong@ikazia.nl

Of:

maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag tussen 09.00–10.00 uur

T 010 297 59 58

E c.nuis@ikazia.nl

Bij dringende vragen en/of problemen buiten deze tijd kunt u contact opnemen met het Maag– Darm– Levercentrum:

T 010 297 53 74

bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.15 uur tot 16.30 uur.

Simone van de Linden, diëtist

T 010 297 5920

E s.vander.linden@ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.