Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Maag–Darm–Levercentrum

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

Wat is Prikkelbare Darm Syndroom?

Voor sommige darmklachten die langdurig aanhouden of steeds terugkomen, is geen lichamelijke oorzaak te vinden. Men spreekt dan van het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Vroeger werd het ook wel spastische dikke darm of spastisch colon genoemd.
PDS is de meest voorkomende functionele–intestinale (darmstoornis) aandoening. Bij PDS is gedurende zeer lange tijd sprake van terugkerende episodes van buikpijn en verandering in stoelgang.

- PDS komt voor bij 15–20 % bij vrouwen, 5–20% bij mannen
- PDS komt met name voor tussen het 15de en 65ste levensjaar.
- PDS wordt 90% behandeld of ondersteund door de eerstelijns gezondheidszorg; de huisarts
- ongeveer 33% – 50 % van de PDS–ers zoekt hulp

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:

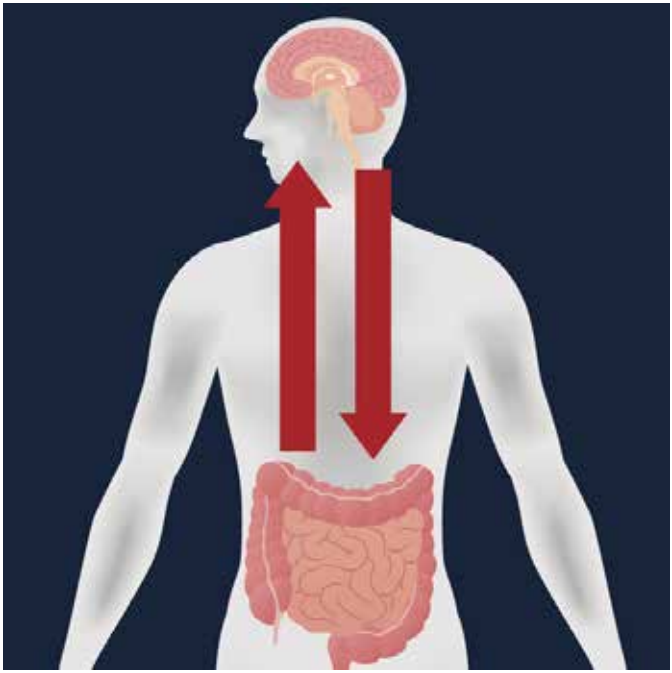
- pijn wordt minder na stoelgang;
- het begin van de (pijn)klachten hangt samen met een verandering in de frequentie van de ontlasting;
- het begin van de (pijn) klachten hangt samen met een verandering in de vorm van de ontlasting.
- diarree, obstipatie of een combinatie daarvan

Ontstaan van PDS

Om te doorgronden waarom PDS ontstaan, is er een zeer nauwe relatie tussen onze hersenen en darmen. Het centrale zenuwstelsel en alles wat zich daar afspeelt is nog steeds een enorme black box. de hele dag door gaat er een enorme stroom van informatie van de hersenen naar de darmen, en omgekeerd van de darmen naar de hersenen
De laatste tijd is er steeds meer aandacht voor de microbioom als een van

de essentiële factoren voor het veroorzaken van PDS. Alle bacteriën in de dikke darm, maar ook in de dunne darm, spelen een zeer belangrijke rol bij het ontstaan van PDS

De dikke darm maakt deel uit van ons immuunsysteem en in de buik bevindt zich een zeer uitgebreid zenuwstelsel; men spreekt wel van "the little brain in the gut"
(de kleine hersenen van de darmen)



Aangetoond is dat een periode van stress zorgt voor verandering in de samenstelling van de darmbacteriën.

Mogelijke oorzaken op een rijtje:

- een verstoorde communicatie tussen hersenen en darmen (zie bovenstaande tekst): het lijkt erop dat bij PDS de darmen teveel of te sterke signalen krijgen van de hersenen en omgekeerd. Hierdoor lijken mensen met PDS eerder pijn te ervaren in de darmen
- beschadigde darmwand: PDS kan ontstaat doordat de darmwand

beschadigd is, bijvoorbeeld door een maagdarminfectie (buikgriep) of een andere infectie (voedselvergiftiging) . 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..Als gevolg van het gebruik van antibiotica kunnen afwijkingen in de darmflora ontstaan. De darminfecties kunnen een wijziging in de receptoren tot gevolg hebben gehad.

- samenstelling van onze darmbacteriën: de darmflora is mogelijk anders dan die van mensen zonder PDS
- erfelijke aanleg: PDS komt vaak voor bij meerder familieleden.
- verkeerde voeding kan de klachten van PDS verergeren.
- na een operatie in het buikgebied; prostaat, galblaas, eierstok, baarmoeder of blinde darm
- stress, zoals emoties, spanningen, traumatische gebeurtenissen en nervositeit kunnen leiden tot verergering van klachten
- Niet normale darm bewegingen: Er wordt gedacht dat de klachten van PDS veroorzaakt worden door het ongewoon, krampachtig samentrekken van de dikke darm. Bij mensen met PDS zijn deze samentrekkingen dus onregelmatig en krampachtig.Bij mensen met PDS die vooral diarree hebben, zijn de knedende samentrekkingen (segmentale contracties) van de dikke darm verminderd en de grote voortstuwde samentrekkingen (massacontracties) toegenomen. Bij mensen met PDS die vooral 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 niet normale darm bewegingen vertonen.

De pijn bij mensen met het PDS kan ontstaan door:

- niet normale darmbewegingen bij normale pijn;
- verhoogde pijn bij normale darm bewegingen;
- niet normale darmbewegingen bij verhoogde pijn;
- nog onbekende oorzaken.
- hormonen
- seizoenswisseling

- medicatie

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 zijn:

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 daarna 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 gelijk 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, wat dan gepaard kan gaan 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 hebben mensen met PDS een anders dan normaal poeppatroon en vaak ook andere maag–darmklachten. Klachten die veel voorkomen binnen het maag–darmkanaal zijn zuurbranden, slikklachten, een brok in de keel en een opgeblazen gevoel. Klachten buiten het maag–darmkanaal zijn problemen met plassen, hoofdpijn, moeheid, onregelmatige menstruatie, pijn bij of na de seks, hartritmestoornissen. Er zijn nogal wat mensen met PDS die ook last hebben van spierpijn en/ of gewrichtsklachten.

Wat kan de arts doen?

Als u darmklachten blijft houden, is het verstandig om naar uw huisarts te gaan en bespreken wat de mogelijkheden zijn om uw klachten te verminderen. Soms is verder onderzoek nodig om andere aandoeningen uit te sluiten. De huisarts kan u verwijzen naar een specialist MDL

Verder onderzoek kan nodig zijn als

- de diarree of verstopping aanhoudt
- de klachten ontstaan na uw 50ste levensjaar
- andere klachten krijgt dan u eerst had
- klachten die niet bij PDS horen, zoals; bloed in de ontlasting, onverklaarbaar gewichtsverlies of koorts

Behandelingen voor PDS

Er zijn twee groepen behandelingen

- behandelingen waarvan bewezen is dat ze kunnen werken: uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat deze behandelingen kunnen werken voor mensen met PDS. Dit betekend niet dat ze altijd bij iedereen werken. Er zijn ook mensen bij wie de behandelingen niet werken. Elk mens met PDS is anders.
- behandelingen waarvan bewezen is dat ze NIET werken: soms kunnen ze wel effectief zijn, dit kan komen door het placebo–effect

Behandelingen zonder medicatie

1. Neem zelf een aantal maatregelen om de PDS klachten te verminderen.

De belangrijkste punten om op te letten zijn het voedingspatroon en leefstijl

- eet gezond en gevarieerd: gebruik gezonde en gevarieerde voeding met voldoende wateroplosbare vezels. Vezels zorgen voor een gezonde darmwerking. De Schijf van Vijf vormt een goede basis voor het samenstellen van een gezonde maaltijd. Wilt u weten of u voldoende vezels binnenkrijgt. Doe de vezeltest op **www.vezeltest.nl**
- 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;
- sla geen maaltijden over
- 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
- eet rustig en kauw goed uw eten
- eet niet teveel in 1x, maar liever 6x kleine portie dan 3x grote maaltijd
- drink voldoende; voor een goede darmwerking is het belangrijk om dagelijks anderhalf tot twee liter vocht te drinken. Als u veel vezels gebruikt is het extra belangrijk om veel te drinken. Vezels hebben vocht nodig om te werken
- zorg voor voldoende beweging; door regelmatig te bewegen wordt de darmbeweging gestimuleerd. Dit is belangrijk voor een goede spijsvertering
- vermijd stress; stress is niet de oorzaak van PDS, maar kan de klachten wel verergeren. Er zijn verschillende manieren om stress te verminderen. dit kan door ontspanningsoefeningen, yoga of meditatie, maar ook door beweging (wandelen, fietsen,zwemmen) of te gaan sporten
- stop met roken; voor uw algehele gezondheid is het belangrijk dat u stopt met roken

2. Bekkenbodemtherapie: deze therapie isvooral bestemd voor mensen met een verstoppingsvariant van de PDS. De bekkenbodem–spieren ondersteunen de organen in uw bekken en spelen een rol als u naar toilet gaat. Bij deze behandeling "leert" u deze spieren beter te voelen en te gebruiken. Dit kan uw klachten verminderen
Een bekken–fysiotherapeut kan u hierbij helpen (kijk in uw zorgpolis voor de vergoeding)

3. FODMAP–dieet; dit is een eliminatiedieet welke u volgt onder begeleiding van een dietiste. **Ga nooit zomaar elimineren!**
Het dieet bestaat uit verschillende stappen, deze stappen worden begeleid door de dietiste: betreft het uitsluiten van een aantal koolhydraten die niet

in de dunne darm worden verteerd en dus onverteerd in de dikke darm terecht komen. Dit dieet duurt 4–6 weken . Kijk in uw zorgpolis voor vergoeding, u heeft geen verwijzing nodig

4. Hypnotherapie; de hypnotherapeut helpt u om zich te concentreren en in een diepe ontspanning te komen. tijdens deze ontspanning houdt u volledige controle over uw doen en laten. Dan leert de therapeut u oefeningen om de pijnklachten en de beweging van de darmen te veranderen. de oefeningen doet u thuis, ook elke dag. Door de diepe ontspanning en de oefeningen kunnen uw klachten minder worden. uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze therapie zeer effectief is voor PDS; 75–80%
kijk voor meer informatie op www.pds–therapeuten.nl. (voor vergoeding check uw zorgverzekering)

5. gebruik van probiotica; de microbioom lijkt een belangrijke rol te spelen bij PDS. Met probiotica probeert men de samenstelling van het microbioom zo te veranderen dat de klachten verminderen. Met name het onaangename opgeblazen gevoel. sommige bacteriën lijken een beschermend effect te hebben bij PDS–klachten. Dat zijn de bacteriën die vaak in probiotica worden gebruikt. Er bestaan heel veel verschillende soorten probiotica. we weten nog niet zeker welk probioticum voor welk PDS patient geschikt is. Er is maar 1 oplossing voor u: u moet het proberen en er met een poepdagboekje achter zien te komen of het voor u geschikt is. Het vergt tijd en geduld

Behandeling met medicatie

1.medicatie/suppletie die aangrijpt op de darmen:

- anti–diarree middelen; zoals lopramide en colestryramine
- water–oplosbare vezels zoals psyllium
- laxantia; macrogol, bisacdy;, linaclotide, prucalpride
- spasmolitica zoals mebeverine, is niet wetenschappelijk bewezen dat het werkzaam is. Butylscopolamine is beperkte werkzaamheid bewezen
- pepermuntolie; Tempocol; deze heeft een maagzuurresistente coating, waardoor de capsule in de dunne darm uiteen valt

- Iberogast

2. medicatie /suppletie die aangrijpt op de hersenen
- amitrptyline
- SSRI; citalopram
- mirtazapine
- buspiron
- pregabaline
- gabapentine
- melatonine

Bij deze middelen moeten we realiseren dat lang niet voor alles wetenschappelijk bewijs is en vaak bijwerkingen veroorzaken

Niet–bewezen behandelingen
- CBD–olie
- homeopathische middelen
- kruidenmiddelen (anders dan pepermuntolie)
- lijnzaad
- magnesiumsupplementen (dit is iets anders dan magnesiumhydroxide)
- osteopathie
- vitamine B12
- vitamine D

Meer informatie over deze verschillende niet–bewezen behandelingen kunt u vinden op de website vn de PDS Belangenorganisatie (PDSB)

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 poeppatroon 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, Psylium–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).

Het is niet mogelijk om bij darmklachten een eenduidig 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, eenmalige 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.
Als een individueel dieet–/voedingsadvies gewenst is, kunt u contact opnemen met een dietiste in de buurt van uw woonomgeving

Extra informatie

www.PDSB.nl
www.pds–therapeuten.nl
reduce PDS; via de PDSB vereniging
Iberogast
https://bit.ly/keuzehulpPDS
www.voedingscentrum.nl
mlds.nl/behandelingpds

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.

Bij dringende vragen en/of problemen 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

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.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl