

# Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

## herkennen en handelen

14 oktober 2020

M. Otten, MDL-arts

M. Meijer, huisarts

L. Bosch, diëtist

K. Vos, huisarts

## Welkom

- Waarom een webinar over het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)
- Wie zijn de sprekers?
- On-demand versie
- Huishoudelijke mededelingen
  - Deelnemer krijgt 1 accreditatiepunt:
    - 60 minuten live webinar volgen
    - Eindtoets 70% goed
  - Tussentijdse pollvragen
  - Tussentijds kunnen door u vragen gesteld worden

## Disclosure M. Otten

- Potentiële belangenverstrengeling:
  - adviseur Will Pharma
  - adviseur Bayer
  - adviseur Tramedico
  
- Honorarium of andere vergoeding:
  - Will Pharma
  - Bayer

## Disclosure M. Meijer

- Potentiële belangenverstrengeling: geen
- Honorarium of andere vergoeding: honorarium Will Pharma



## Disclosure L. Bosch

- Potentiële belangenverstrengeling: geen
- Honorarium of andere vergoeding: honorarium Will Pharma

## Disclosure K. Vos

- Potentiële belangenverstrengeling: geen
- Honorarium of andere vergoeding:
  - Bohn Scheltema & Holkema (BSH)
  - Springer Health Care
  - Two Hands Events
  - Continuing Medical Education (CME)
  - Change Pain Grunenthal

## POLLVRAAG

Wat is uw beroep?

- A Huisarts
- B Praktijkondersteuner
- C Verpleegkundige
- D Diëtist
- E Overig

## Leerdoelen

Na deelname aan dit webinar over het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) weet u meer over:

- De pathofysiologie van PDS
- Uitlokkende factoren
- Mechanismen die bij PDS een rol spelen
- Het stellen van de diagnose
- De behandeling

## RESULTAAT POLLVRAAG

Wat is uw beroep?

- A Huisarts
- B Praktijkondersteuner
- C Verpleegkundige
- D Diëtist
- E Overig

# Pathofysiologie PDS



- **Pathofysiologisch mechanisme niet opgehelderd, sprake van:**
  - Verhoogde sensitiviteit van de darmen (viscerale hypersensitiviteit)
  - Veranderde motiliteit van de darmen
  - Veranderde cerebroviscerale perceptie
- **Meest voorkomende functionele-intestinale aandoening**
- **Terugkerende episodes van buikpijn en verandering in de stoelgang gedurende zeer lange tijd**

## ■ **Kernsymptomen**

- Buikpijn of een ongemakkelijk / opgeblazen gevoel in de buik, in samenhang met veranderingen in het ontlastingspatroon

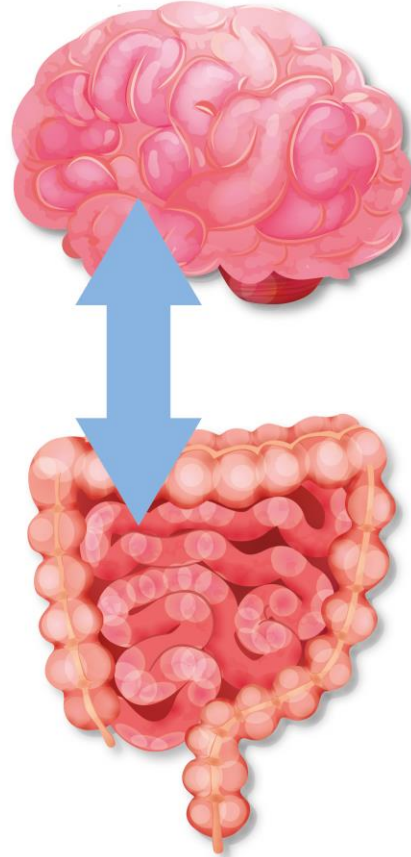
## ■ **Bijkomende klachten**

- Obstipatie
- Diarree
- Slijm bij de ontlasting
- Winderigheid
- Meer/minder klachten na eten en/of ontlasting
- Misselijkheid
- Dyspepsie

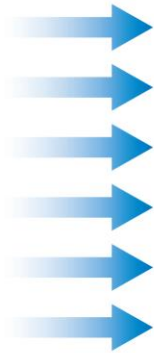


**Belangrijk bij PDS**

**Hersen Darm As (Gut Brain Axis)**



## Welke systemen kunnen een rol spelen bij PDS



Centrale zenuwstelsel

Autonome zenuwstelsel (Hypothalamus-Pituitary-Adrenal HPA)

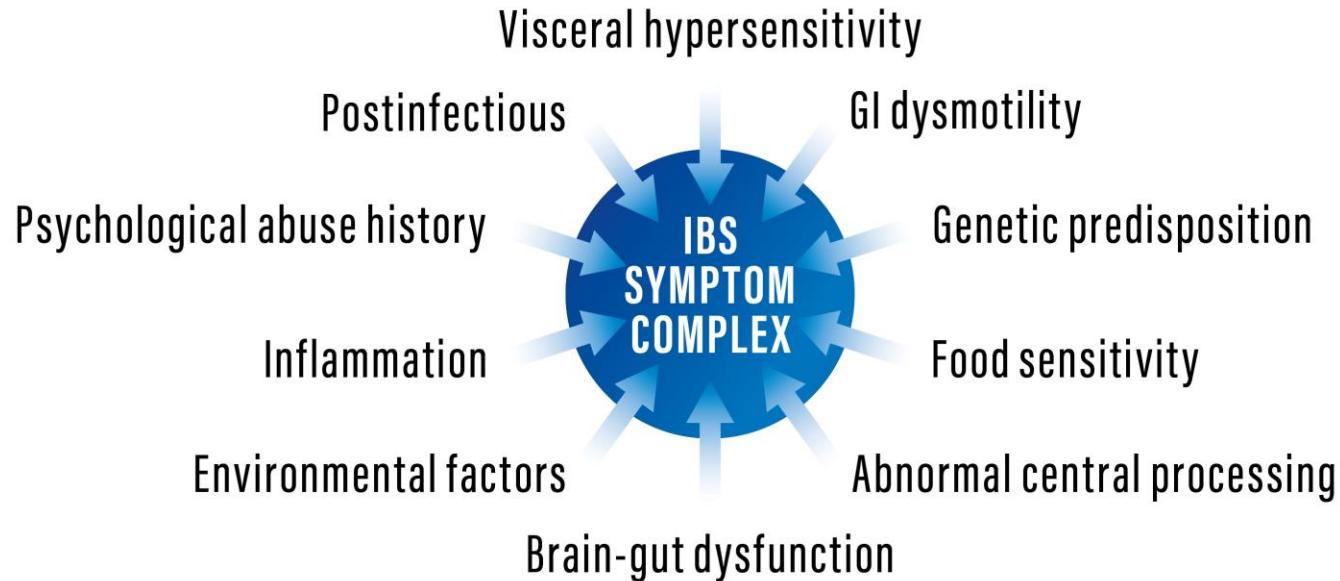
Zenuwstelsel in de darm

Immuunsysteem in de darm - mestcel

Doorlaatbaarheid darmwand

Microbiotica (darmflora)

**PDS is dus een organische systeemziekte waarbij veel factoren van invloed zijn**



## Microbioom

- Microbioom: meer dan eigen lichaamscellen
- Per persoon 1-1,5 kg in colon
- Maken vitamines B en K en korte-keten-vetzuren
- Houden ons gezond
- Duizenden stammen
- Reageren op protozoa, medicatie en voeding
- Wat voedt microbioom?  
**Groenten, groenten, groenten...**



# Uitlokkende factoren

Wanneer krijg je PDS?

# Epidemiologie



## POLLVRAAG

De incidentie van PDS bij vrouwen / mannen in Nederland bedraagt

- A 2-3 per 1.000 vrouwen / 1-2 per 1.000 mannen
- B 4-5 per 1.000 vrouwen / 2-3 per 1.000 mannen
- C 6-7 per 1.000 vrouwen / 2-3 per 1.000 mannen

## Prikkelbare Darm Syndroom in Nederland

PDS komt voor bij  
15-20%  
vrouwen  
5-20%  
mannen

Incidentie  
6-7 : 1.000  
vrouwen  
2-3 : 1.000  
mannen

PDS komt met  
name voor  
tussen  
15<sup>e</sup> en 65<sup>e</sup>  
levensjaar

90%  
behandeld  
in de  
eerste lijn

33% - 50%  
zoekt hulp



## RESULTAAT POLLVRAAG

De incidentie van PDS bij vrouwen / mannen in Nederland bedraagt

**A** 2-3 per 1.000 vrouwen / 1-2 per 1.000 mannen

**B** 4-5 per 1.000 vrouwen / 2-3 per 1.000 mannen

**C** 6-7 per 1.000 vrouwen / 2-3 per 1.000 mannen

# Diagnostiek



## POLLVRAAG

De diagnose PDS

- A kan worden gesteld op basis van de anamnese
- B kan alleen door de specialist worden gesteld
- C wordt gesteld op basis van de ROME IV-criteria



## Hoe stel je diagnose PDS

- Diagnose op basis van symptomen – conform ROME IV-criteria<sup>1</sup>
- Buikpijn  $\geq$  1 dag/week in laatste 3 maanden
- $\geq$  2 van de volgende situaties zijn van toepassing:
  - Relatie met defecatie
  - Associatie met verandering stoelgang
  - Associatie met verandering in consistentie stoelgang
- Begin symptomen  $\geq$  6 maanden

## RESULTAAT POLLVRAAG

De diagnose PDS

- A kan worden gesteld op basis van de anamnese
- B kan alleen door de specialist worden gesteld
- C wordt gesteld op basis van de ROME IV-criteria**

# Poep-dagboekje

DAG	TYPE ONTLASTING	KLACHTEN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

## Poepdagboekje

Hoe vaak per week heeft u ontlasting?

Regelmatig / Onregelmatig?

Zit hier wel eens bloed bij? Ja / Nee

Zit hier wel eens slijm bij? Ja / Nee

Stinkt de ontlasting? Ja / Nee

Wat is gemiddeld het type ontlasting? (zie rechts)

Heeft u wel eens buikklachten? Te denken valt aan: buikpijn, windrigheid, opgeblazen gevoel, stekende pijn, moeten persen, zuurbranden, misselijkheid. Zo ja, hoe vaak?

Zo ja, hangen deze buikklachten samen met:

Naar de toilet gaan? Ja / Nee

Verandering in het aantal keren poepen per dag? Ja / Nee

Verandering in de vorm van de ontlasting? (Ander type poep) Ja / Nee

DOKTER  
BLOEM  
Leefstijlkliniek

Type 1



Losse harde keutels,  
zoals noten  
(moeilijke stoelgang)

Type 2



Als een worst,  
maar klonterig

Type 3



Als een worst, maar  
met barstjes aan de  
buitenkant

Type 4



Als een worst of slang,  
glad en zacht

Type 5



Zachte keutels met  
duidelijke randen  
(makkelijke stoelgang)

Type 6



Zachte en papierige  
delen met niet-  
definieerbare randen

Type 7



Waterig, geen vaste  
stukjes, helemaal  
vloeibaar

## Uitsluiten somatische aandoening

Uitsluiten mogelijke somatiek zoals

- Inflammatoire darmziekten
- Coeliakie
- Maligniteiten

**Dus** uitvragen 'alarmsymptomen'



## Uitvragen 'alarmsymptomen'

Vraag naar aanwijzingen voor onderliggende somatiek

- **Rectaal bloedverlies**  
vermengd met ontlasting en/of niet te verklaren door hemorroïden/fissuren
- **Verandering in stoelgang**  
naar dunnere consistentie en/of toegenomen frequentie  $\geq 3$  dd voor meer dan 2 weken
- **Onverklaard gewichtsverlies**  
> 5% in 1 maand/ > 10% in 6 maanden
- **Begin van klachten bij leeftijd 50 jaar of ouder**
- **Eerstegraads familiaal**  
met PDS/coeliakie dan wel colorectaal-, ovarium- of endometriumcarcinoom < 70 jaar

## Verwijzen / aanvullend onderzoek<sup>1</sup>

Mogelijke aanwijzingen voor onderliggende somatiek, wat kun je aanvullend doen

- Bij diarree om **coeliakie** uit te sluiten
  - tTGA, IgA
  - zo nodig gevolgd door dunne darmbiopt
- Bij diarree om **protozoa** uit te sluiten **fecesonderzoek**
  - calprotectine
  - dientamoeba fragilis
  - blastocystis hominis
  - candida



Entamoeba h.



Giardia l.



Dientamoeba f.



Blastocystis h.



Cryptosporidium

# Behandeling PDS



## Geen medicijnen

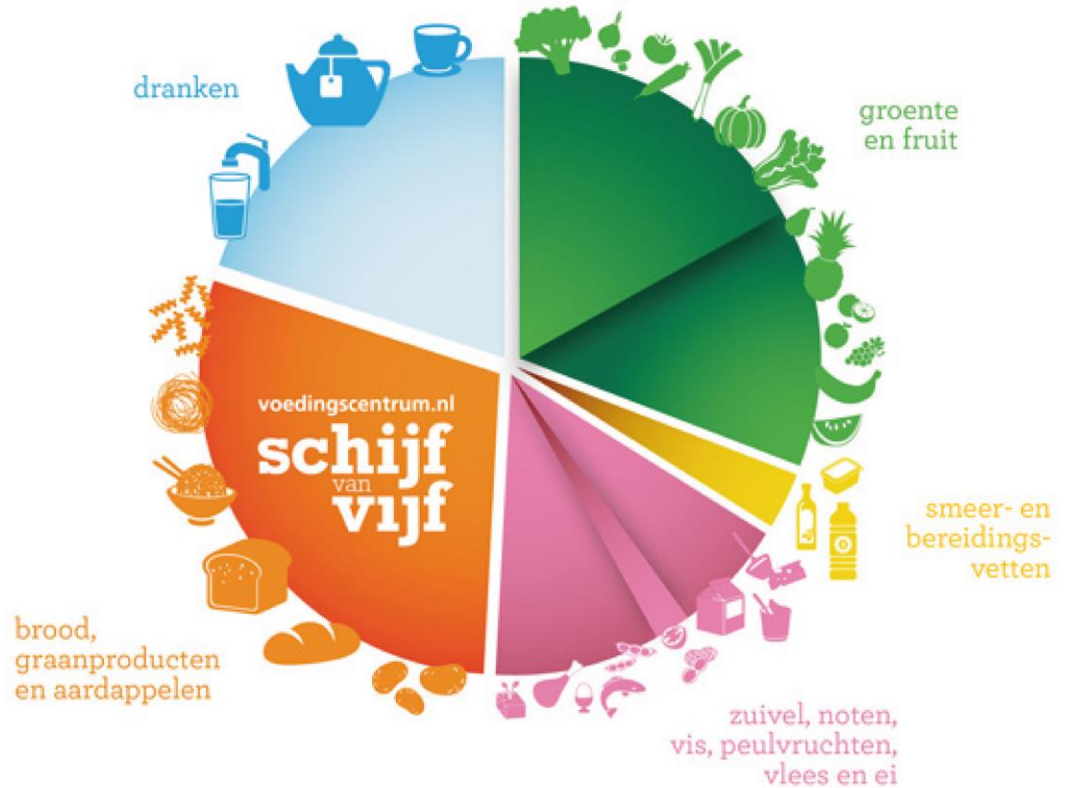
- Leefregels<sup>1</sup>
- Dieet<sup>1</sup>
- Hypnotherapie, psychotherapie<sup>2</sup>
- Bekkenbodempfysotherapie<sup>3</sup>
- Fecustransplantatie<sup>4</sup>
- Alternatieve therapieën



# Voeding

70% merkt dat voeding een rol speelt<sup>1</sup>

Gemiddelde intake vezels: 20 gram<sup>2</sup>  
Aanbeveling: 30- 40 gram<sup>3</sup>



1. Atabelli E, Del Negro V, Angeletti PM, et al. Low-FODMAP Diet Improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. *Nutrients*. 2017; 9(9): 948. Geraadpleegd augustus 2020, beschikbaar via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522780/>.  
2. Voedingsconsumptiepeiling Nederland. <https://www.rivm.nl/voedingsconsumptiepeiling>.  
3. NIG richtlijn: verwijz naar de lijst met een overzicht van voedingspatronen of bijbehorende aanpak voor individuele adviezen. <https://www.nig.org/themas/publicaties/nig-surfmoodle/leeftij-voeding-veelzijdige-toetst>

## Voorbeeld dagmenu van patiënt die denkt voldoende vezels tot zich te nemen

2 volkoren boterhammen met beleg	4
2 cracottes met beleg	0,5
2 volkoren boterhammen met beleg	4
Fruit	2
3 opscheplepels aardappel, 2 opscheplepels groente, vlees	5
<hr/>	
<b>Totale inname vezels</b>	<b>15,5</b>

## **Eliminatiedieet**

Ga nooit zomaar elimineren!



## Fructanen vaker de oorzaak dan gluten<sup>1</sup>

- 59 personen met glutensensitiviteit
- Randomisatie in 3 groepen + cross-over
  - gluten, fructanen of placebo
- Slechts 13 personen gaven de hoogste klachtenscores na het eten van gluten, 24 na het eten van fructanen



## FODMAP dieet

**F** Fermenteerbare

**O** Fructo-**O**ligosacchariden / galacto-oligosacchariden

**D** Disacchariden (lactose)

**M** Monosacchariden (fructose)

**A** And

**P** Polyolen

## FODMAP-arm dieet

### Verschillende stappen

- Bevat de voeding veel FODMAP's? Dan eerst normaliseren
- FODMAP-arm dieet: eliminatiefase (2-6 weken)
- FODMAP-arm dieet: herintroductiefase

Om een idee te geven



## FODMAP-arm



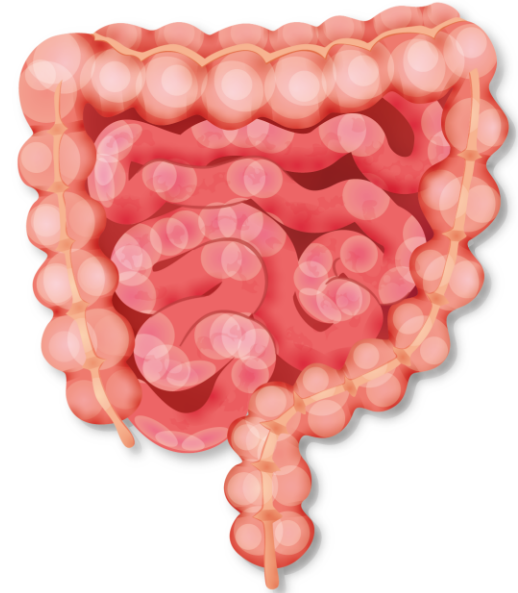
## FODMAP- dieet

- 3 op de 4 mensen met PDS ervaart klachtenvermindering door FODMAP-dieet
- FODMAP werkt net zo goed als traditionele adviezen<sup>1,2</sup>

**Minder FODMAPs + 30-40 gram vezels = magie!<sup>1,2</sup>**

## Medicatie / suppletie PDS die aangrijpt op de darmen

- Antidiarree medicatie<sup>1</sup> (loperamide, colestyramine)
- vezels<sup>1</sup> (wateroplosbaar psylliumzaad)
- Laxantia<sup>1</sup> (macrogol, MgO<sub>2</sub>, bisacodyl, linaclotide, prucalopride)
- (Multi)-kruidenextract of mengsel (STW5)
- Spasmolytica<sup>1</sup> (pepermuntolie met maagzuurresistente coating, scopolaminebutyl, mebeverine)
- Probiotica (opgeblazen gevoel)<sup>2</sup>
- Antibiotica (rifaximin, neomycine)
- Clioquinol, paromomycine (parasieten)



## Medicatie / suppletie PDS die aangrijpt op de hersenen

- Tricyclische antidepressiva
- SSRI
- mirtazepine
- buspiron, anxiolyticum
- pregabaline
- gabapentine
- melatonine





## Uit voorgaande blijkt: er zijn diverse mogelijkheden voor behandeling

Centraal staat:

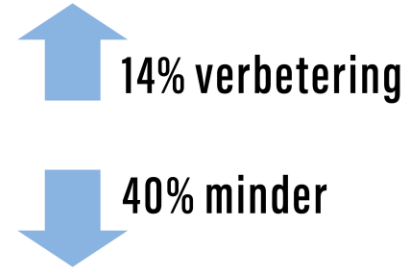
- Regie ligt bij patiënt (b.v. Reduce-programma; Buikpijn de Baas; keuzehulp PDS)
- Leefstijl staat centraal<sup>1</sup>: beweging – voeding – ontspanning
- Aanvullend<sup>1</sup>: medicatie – suppletie
- Ook bewezen effectief: hypnotherapie<sup>2</sup> – bekkenbodempfysotherapie<sup>3</sup>

## Pilotproject Reduce<sup>1</sup>

- MDL-verpleegkundige doet intake en bespreekt gegevens met MDL-arts
- Na diagnose PDS heeft patiënt keuze uit 11 behandelopties
- Patiënt kiest na 2 weken zelf 3 opties
- Patiënt bespreekt opties met MDL-arts en MDL-verpleegkundige en wordt terugverwezen naar de huisarts om de 3 behandelingen achtereenvolgens uit te gaan voeren

## Pilotproject Reduce (vervolg)

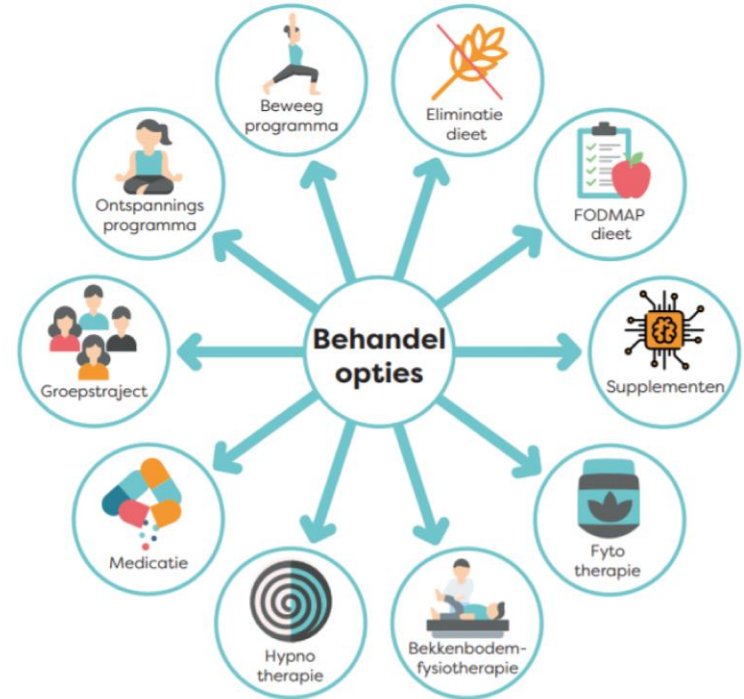
- Gemiddelde score kwaliteit van leven steeg van 66,4% naar 75,5%
- Aantal inwendige darmonderzoeken daalde van 25% naar 15%
- Meest gekozen behandelingen:
  - Pepermuntoliecapsules met maagzuurresistente coating (51,0%)
  - Probiotica (48,5%)
  - FODMAP-dieet (46,0%)



# Buikpijn De Baas (behandelprogramma voor buikpijnklachten)

Opzet vergelijkbaar met Reduce programma

- Eigen regie van patiënt
- Deze kiest 3 van de 10 opties



# Casuïstiek



## Patiënte 1: Marja van Dijk

Marja van Dijk is 33 jaar. Zij meldt zich via de psycholoog vanwege aanhoudende buikpijnklachten. Ze heeft dagelijks last.

- Ongeveer 18 jaar last, ook relatie met menstruatie
- Voeding en hormonen van invloed
- 5 jaar aan de pil geweest
- Tevens: bipolaire stoornis, astma
- Medicatie: lamotrigine, diclofenac, beclometason inhalatie, montelukast, fluticason neusspray
- Alleenstaand, 2 katten, Wajong

## Leefstijlanamnese Marja van Dijk

- Beweging: 2-3 per week yoga thuis, wandelen
- Sociaal: goede vriendin, moeder, katten
- Ontspanning: lukt dagelijks, lezen, fotografie
- Slaapt 7 uur, moe wakker
- Voeding: 2-3 liter vocht, 2-3 eetmomenten, eind van de maand meer pasta, minder verse groenten, geen fruit (geld op)
- Zingeving: wil blijven leren, katten

## Voedingsdagboekje Marja van Dijk

- Dag 1
  - Ontbijt: kruidenthee
  - Lunch: brood of kruidenthee
  - Avondeten: bloemkoolsalade met water
  
- Dag 2
  - Ontbijt: koffie
  - Lunch: sinaasappel met kwark en kruidenthee
  - Pitta broodjes en pizzatjes
  - Stukje chocola met koffie



# Poepdagboekje Marja van Dijk

- Defecatie 3 - 4 x per week
- Geen bloed of slijm
- Type 2 - 4
- Flatus, opgeblazen gevoel
- Vrijwel dagelijks last

**DOKTER BLOEM**  
Leefstijliniek

**Poepdagboekje**

Hoe vaak per week heeft u ontlasting?  
Soms dag, soms om de 2-3 dagen

Regelmatig ~~Onregelmatig~~

Zit hier wel eens bloed bij? ~~X~~ / Nee

Zit hier wel eens slijm bij? ~~X~~ / Nee

Stinkt de ontlasting? Ja / ~~X~~ Nee


Wat is gemiddeld het type ontlasting? (zie rechts)  
Type 4, soms 2


Heeft u wel eens buikklachten? Te denken valt aan: buikpijn, winderigheid, opgeblazen gevoel, stekende pijn, moeten persen, zuurbranden, misselijkheid. Zo ja, hoe vaak?  
Vaak


Zo ja, hangen deze buikklachten samen met:  
Naar de toilet gaan? ~~X~~ / Nee Soms


Verandering in het aantal keren poepen per dag? ~~X~~ / Nee


Verandering in de vorm van de ontlasting? (Ander type poep) Ja / ~~X~~ Nee


**Type 1**  Losse harde keutels, zoals noten (moeilijke stoelgang)

**Type 2**  Als een worst, maar kloosterig

**Type 3**  Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant

**Type 4**  Als een worst of slang, glad en zacht

**Type 5**  Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijke stoelgang)

**Type 6**  Zachte en pappeuze delen met niet-definieerbare randen

**Type 7**  Waterig, geen vaste stukjes, helemaal vloeibaar

DAG	TYPE ONTLASTING	KLACHTEN
1	4	
2	2	
3	2	
4		
5		
6	4	
7		

## POLLVRAAG

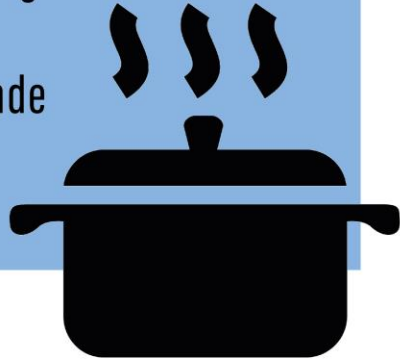
Wat is uw vervolgstap?

- A Ik stuur haar door naar de specialist
- B Zij eet goed en beweegt voldoende, ik ga medicatie voorschrijven
- C Samen met patiënte proberen voeding en beweging te optimaliseren
- D Ik geef haar aan dat zij met PDS zal moeten leren leven

## Beloop Marja van Dijk

Richtlijnen goede voeding

Opbouwen naar voldoende  
vezels en vocht



Ontspanning

Opbouw wandelen  
yoga min. 3x week



## RESULTATEN POLLVRAAG

Wat is uw vervolgstap?

- A Ik stuur haar door naar de specialist
- B Zij eet goed en beweegt voldoende, ik ga medicatie voorschrijven
- C Samen met patiënte proberen voeding en beweging te optimaliseren**
- D Ik geef haar aan dat zij met PDS zal moeten leren leven

## Patiënte 1: Lalita Akrum

Lalita Akrum is 26 jaar en meldt zich vanwege langdurige en hinderlijke buikpijn met diarree

- Ongeveer 12 jaar last, begon net op middelbare school
- Wil niet naar diëtist, stress van invloed
- Geen comorbiditeit, geen medicatie
- Woont samen, geen kinderen, administratief werk 24 uur per week
- Inmiddels steeds minder sociale activiteiten vanwege pijnklachten en (angst voor) diarree

## Leefstijlanamnese Lalita Akrum

- Beweging: fietsen, wandelen, in tuin werken
- Sociaal: partner, vrienden, ouders
- Ontspanning: TV kijken, eigenlijk nooit echt ontspannen
- Slaapt 8 - 9 uur, wordt moe wakker
- Voeding: eet gluten- en lactosevrij (zelf voor gekozen), dagelijks zeer ruim groenten en fruit, 2-3 liter vocht, 2-3 eetmomenten
- Zingeving: wil activiteiten kunnen ondernemen

## POLLVRAAG

Zijn er op dit moment aanwijzingen voor lichamelijke ziekte?

- A Ja
- B Nee
- C Weet niet

## Voedingsdagboekje Lalita Akrum

- Dagelijks ruim groenten
- Kookt zelf
- Twee tussendoortjes
- Drinkt thee, water, koffie
- Gluten- en lactosevrij (zelf voor gekozen, zou klachten verminderen)



## Poepdagboekje Lalita Akrum

- Defecatie 2-3 maal daags; meestal type 6, soms 5
- Geen bloed of slijm
- Buikkrampen, opgeblazen gevoel hele dag door
- Misselijkheid, geen braken
- Dagelijks veel last
- Hindert haar in activiteiten

## Aanvullend onderzoek Lalita Akrum

### Fecesdiagnostiek:

- Geen parasieten
- Geen candida

### Serologie:

- Geen coeliakie
- Normale waarden Hb, vitamine D en vitamine B12

## Beloop Lalita Akrum

Hypnotherapie



Bekkenbodem-  
fysiotherapie



## RESULTATEN POLLVRAAG

Zijn er op dit moment aanwijzingen voor lichamelijke ziekte?

A Ja

B Nee

C Weet niet

## **Beloop Lalita Akrum (vervolg)**

- Blijkt trauma in 12<sup>e</sup> levensjaar
- Bewustwording effect relatie trauma - angst voor klachten in heden
- Groter bewustzijn van gevoel van spanning - ontspanning in lijf
- Dagelijkse oefeningen fysiotherapie versterken bekkenbodem én zelfvertrouwen

## Effect op klachten Lalita Akrum

- Opnieuw poepdagboekje ingevuld
- Defecatie naar 1-2 maal daags (was 2-3 maal)
- Meestal type 4, soms 5 (was meestal type 6)
- Niet meer misselijk, sporadisch buikkrampen
- Duidelijk verbetering van leven, duidelijk minder hinder

# Samenvatting



## Samenvatting

- PDS komt vaak voor
- Het stellen van de diagnose PDS is niet eenvoudig
- Uitlokkende factoren kunnen PDS verergeren
- Er zijn diverse gevalideerde behandelmethoden voor PDS;  
bepaal samen met de patiënt welke behandeling(en) in aanmerking komt (komen)
- Individuele afweging / doelstelling belangrijk
- Evalueer verwacht / beoogd resultaat
- Schroom niet om hulp van expert in te roepen



## Tot slot

- Nog niet beantwoorde vragen zullen via mail beantwoord worden
- Het webinar is binnenkort on-demand beschikbaar op CME-Online
- Accreditatie: eindtoets met voldoende afronden
- Voldoende minuten gekeken: groene balk in beeld met knop 'toets'
- Invullen korte evaluatie

Dank voor uw deelname

