

Ontlastings- incontinentie

Deze brochure is ontwikkeld door de Maag Lever Darm Stichting en de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen.



De Maag Lever Darm Stichting is een onafhankelijke organisatie die zich inzet om maag-, darm- en leverziekten te voorkomen en te bestrijden en patiënten een betere kwaliteit van leven te kunnen bieden. De stichting werkt intensief samen met organisaties en personen die een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van deze missie, zoals patiëntenorganisaties, vrijwilligers, verenigingen van specialisten en zorg-professionals, overheden en het bedrijfsleven.



De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen is de wetenschappelijke beroepsvereniging van maag-darm-leverartsen. De vereniging wil onder andere de kennis over ziekten van de spijsverteringsorganen bevorderen. Hieronder vallen slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, alvleesklier, lever en galwegen, en het anale gebied.



maart 2010

Redactie • Maag Lever Darm Stichting
Ontwerp en opmaak • Oranje Vormgevers
Illustraties • Van der Zon – Visueel
Drukwerk • Dunnebier Print
Artikelcode 5025

Inhoud

Ontlastingsincontinentie

Een verhaal uit de praktijk	4
Wat is ontlastingsincontinentie?	5
De spijsvertering	5
Hoe werkt een 'gezonde' controle over de ontlasting?	6
Ontlastingsincontinentie	7
Wat zijn de klachten?	9
Wat zijn de oorzaken?	10
Wat kan de arts doen?	12
Onderzoek	12
Behandeling	13
Wat kunt u zelf doen?	15
Extra informatie of vragen?	17

Een verhaal uit de praktijk

Vijf jaar geleden kreeg ik problemen met het ophouden van mijn ontlasting. Steeds vaker had ik last van 'ongelukjes'. Soms verloor ik twee of drie keer per dag ontlasting, andere dagen helemaal niet. Op een gegeven moment durfde ik bijna de deur niet meer uit, omdat ik bang was dat het mis zou gaan. Toen ben ik naar de huisarts gegaan. De huisarts vertelde dat mijn klacht waarschijnlijk te maken had met mijn bevallingen. Ik heb drie kinderen en vooral de eerste bevalling was erg zwaar. Ik heb lang moeten persen en ik ben ingescheurd. Verder ben ik gezond en ik gebruik geen medicijnen. De huisarts heeft me een vezelrijk dieet voorgeschreven, aangevuld met een vezelpreparaat. Ook heeft hij mij doorverwezen naar een fysiotherapeut voor bekkenbodempfysiotherapie. De vezels zorgen ervoor dat ik bijna elke dag ontlasting heb. Hierdoor voel ik me zekerder. Met fysiotherapie leer ik de kringspier van mijn anus en de spieren van mijn bekkenbodemp beter te gebruiken. Hierdoor kan ik mijn ontlasting beter ophouden. Toen ik na acht weken terugkwam bij de huisarts, had ik gelukkig bijna geen ongelukjes meer gehad. Ik ben dan ook heel blij en hoop dat het steeds beter blijft gaan.'

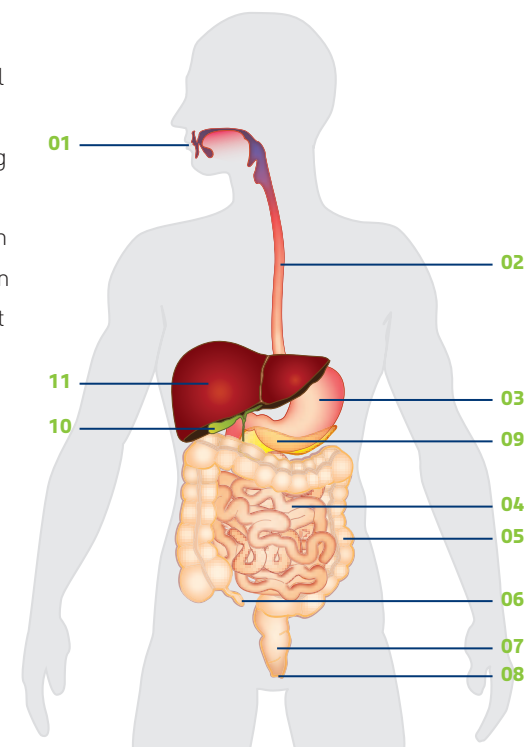
In deze brochure krijgt u informatie over ontlastingsincontinentie. De brochure geeft informatie over de verschillende oorzaken van ontlastingsincontinentie. Ook vindt u informatie over welke klachten kunnen optreden, welke behandelingen er zijn en wat u er zelf aan kunt doen.

Wat is ontlastingsincontinentie?

Hieronder wordt eerst in het kort de werking van het spijsverteringsstelsel uitgelegd. Daarna krijgt u informatie over hoe de controle over de ontlasting werkt.

→ De spijsvertering

Het verteren van voedsel wordt ook wel spijsvertering genoemd. Alle organen die samen zorgen voor de spijsvertering noemen we het spijsverteringsstelsel. De spijsvertering begint in de mond. In de mond wordt voedsel fijngekauwd en vermengd met speeksel. Hierdoor kunt u het voedsel makkelijk doorslikken. In het speeksel zitten stoffen die het voedsel helpen verteren. Zodra u voedsel doorslikt, komt het in de slokdarm. De slokdarm is in feite een soort transportkanaal. De spieren in de slokdarmwand duwen het voedsel naar de maag. Op de overgang van slokdarm naar maag zit een sluitspiertje. Dit gaat open als er voedsel vanuit de slokdarm de maag in gaat en sluit zich hierna weer. Hierdoor kan er minder gemakkelijk voedsel en maagsap terugstromen vanuit de maag in de slokdarm. Het sluitspiertje zorgt op



Spijsverteringsstelsel

01 Mond 02 Slokdarm 03 Maag
04 Dunne darm 05 Dikke darm
06 Blinde darm 07 Endeldarm 08 Anus
09 Alvleesklier 10 Galblaas 11 Lever

deze manier voor eenrichtingsverkeer. In de maag wordt voedsel gekneet en vermengd met maagsap. Dit maagsap wordt door de maag aangemaakt en het bevat onder andere zoutzuur. Het zure maagsap bevordert de verdere vertering van het voedsel in de maag. Daarnaast vormt het zoutzuur een barrière tegen eventuele ziekmakende bacteriën die u met het eten binnenkrijgt. Daarna gaat de voedselbrij via de maaguitgang in kleine porties door naar de dunne darm. In het eerste deel van de dunne darm worden galvloeistof en alvleeskliersap toegevoegd aan de voedselbrij. Deze spijsverteringssappen zijn nodig voor de afbraak van vetten, eiwitten en suikers. In de dunne darm vindt het grootste deel van de voedselvertering plaats. Belangrijke voedingsstoffen worden via de wand van de dunne darm door het lichaam opgenomen. De dunne darm gaat over in de dikke darm. De dikke darm onttrekt water en zouten aan deze dunne brij. Wat daarna overblijft is de normale vaste ontlasting. De ontlasting wordt door de dikke darm naar de endeldarm geduwd. Als er ontlasting in de endeldarm komt voelt u aandrang. De spijsvertering is voltooid als de ontlasting via de anus het lichaam verlaat.

De dikke darm is ongeveer een meter lang en ligt als een soort 'hoefijzer' in uw buik. De dikke darm begint rechtsonder in de buik en loopt via een aantal bochten naar de linker onderbuik. Daar gaat de dikke darm over in de endeldarm. De endeldarm eindigt in de anus. De medische naam voor dikke darm is *colon*. Het laatste bochtige stuk van de dikke darm vlak voor de endeldarm heet het *sigmoid*. De medische naam voor endeldarm is *rectum*.

→ Hoe werkt een 'gezonde' controle over de ontlasting?

In het laatste deel van de dikke darm, de endeldarm, wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen. Wanneer de endeldarm vol is, wordt een signaal gegeven om naar het toilet te gaan. Dit signaal wordt aandrang genoemd. Op dat moment komt er druk op de anus te staan. De anus bestaat uit een kringspier die de endeldarm afsluit. Deze kringspier is opgebouwd uit een inwendige en een uitwendige kringspier. Een kringspier wordt ook wel een sluitspier genoemd.

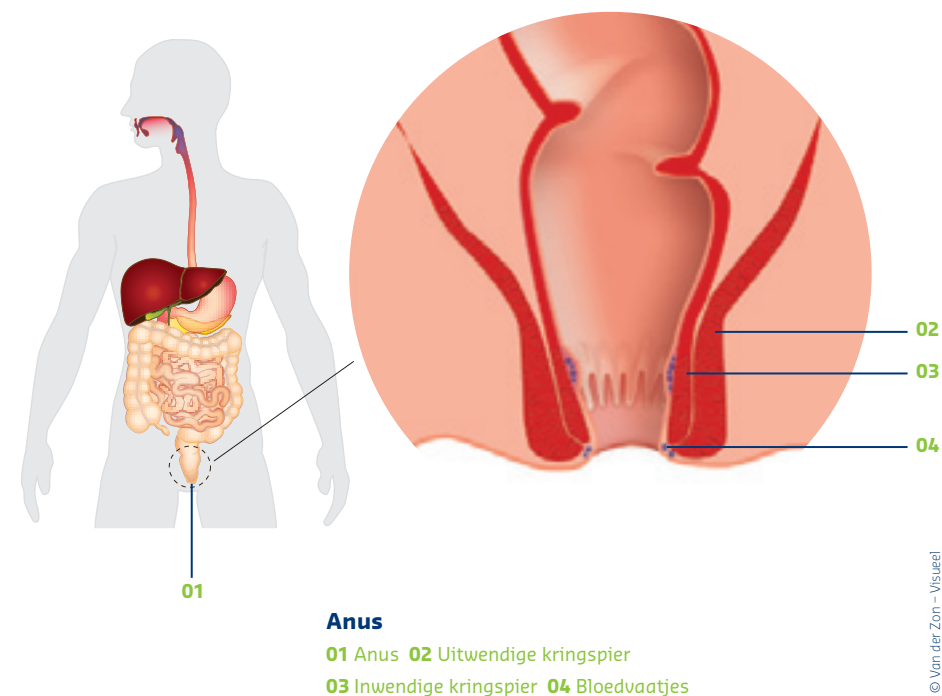
→ De inwendige kringspier

Een van de kringspieren is de inwendige kringspier. Deze is bijna voortdurend aangespannen. De inwendige sluitspier zal zich pas ontspannen als de endeldarm zich vult met ontlasting. U kunt zelf geen invloed uitoefenen op de inwendige sluitspier. U kunt deze dus niet bewust aanspannen of ontspannen.

→ De uitwendige kringspier

De uitwendige kringspier is normaal gesproken ontspannen. Als de endeldarm vol raakt met ontlasting en de inwendige sluitspier ontspant, spant de uitwendige sluitspier zich juist. U houdt uw ontlasting dan op. Als u naar het toilet gaat, ontspant u de uitwendige sluitspier, zodat de ontlasting naar buiten komt. U hebt dus zelf wel invloed op de uitwendige sluitspier. U kunt deze bewust aanspannen (om ontlasting op te houden) of ontspannen (als u op het toilet zit).

De uitwendige kringspier zorgt ervoor dat we de ontlasting op kunnen houden, totdat er een toilet in de buurt is.



Bij het ophouden van de ontlasting spelen de bekkenbodemspieren ook een belangrijke rol. De bekkenbodem is de spierplaat onder in de buikholte. De bekkenbodem speelt niet alleen een rol bij de stoelgang, maar ook bij het ophouden van urine. De spieren van de bekkenbodem zorgen samen met de anus voor het kunnen ophouden van ontlasting.

→ Ontlastingsincontinentie

Als we het over incontinentie hebben, wordt meestal urine-incontinentie bedoeld. Dit betekent het niet kunnen ophouden van de urine. Ontlastingsincontinentie is het ongewild verlies van ontlasting of het niet kunnen ophouden van ontlasting. De medische term is fecale incontinentie. Incontinentie van ontlasting komt vrij veel voor. Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 100.000 mensen met ontlastingsincontinentie.

Wat zijn de klachten?

Bij ontlastingsincontinentie kunnen zich verschillende klachten voordoen.

De meest voorkomende klachten zijn het niet kunnen ophouden van de ontlasting, ongewild verlies van de ontlasting, geen aandranggevoel voor ontlasting hebben en het verlies van kleine beetjes slijm uit de anus. Andere klachten die kunnen voorkomen zijn: pijn en jeuk bij de anus, een geïrriteerde huid bij de anus en weinig controle over winden laten.

Door het ongewild verlies van ontlasting kan het ondergoed bevuild raken, dit kan leiden tot vervelende luchtjes. Dit kan onzekerheid en soms zelfs psychische klachten als gevolg hebben. Veel mensen durven niet goed meer de deur uit, uit angst voor ongelukjes. Hierdoor kan het sociale leven worden beperkt.

Klachten van ontlastingsincontinentie zijn:

- niet kunnen ophouden van ontlasting;
- ongewild ontlastingsverlies;
- geen aandranggevoel van de ontlasting hebben;
- verlies van kleine beetjes slijm uit de anus;
- pijn, jeuk en een geïrriteerde huid bij de anus;
- geen controle hebben over winden laten;
- gevoelens van schaamte als gevolg van vieze luchtjes en angst voor ongelukjes.

Wat zijn de oorzaken?

Incontinentie van ontlasting wordt meestal veroorzaakt door een verminderde werking van de kringspier in de anus. Dit kan het gevolg zijn van een verslapping of beschadiging van deze kringspier. Soms is ontlastingsincontinentie het gevolg van een ziekte of aandoening.

Hieronder staan de meest voorkomende oorzaken van ontlastingsincontinentie.

→ Beschadiging van de kringspier in de anus

Beschadiging van de kringspier in de anus komt vooral voor bij vrouwen die een zware bevalling hebben gehad. Het kan ook voorkomen als complicatie na een operatie, als gevolg van een ongeluk of na seksueel misbruik. Als de kringspier in de anus is beschadigd, dan voelt u wel aandrang, maar kunt u de ontlasting niet ophouden. Vaak hebt u in het begin nog geen problemen, maar na verloop van jaren wel. De kringspier verslapt namelijk bij het ouder worden.

→ Het verslappen van de kringspier in de anus

Verslapping van de kringspier in de anus is vaak een combinatie van een slechtere werking van de kringspier zelf en een slechtere werking van de zenuwen naar de kringspier. Hierdoor verdwijnt het aandranggevoel, waardoor u niet merkt dat u ontlasting verliest.

→ Beschadiging van zenuwen die de kringspier en bekkenbodemspieren aansturen

De kringspier en de bekkenbodemspieren worden aangestuurd door zenuwen. Deze kunnen beschadigd raken tijdens een bevalling. Ook kunnen beschadigingen ontstaan door langdurige verstopping (obstipatie), een operatie of ouderdom. Ook bij bepaalde ziekten kunnen de zenuwen beschadigd raken die de bekkenbodemspieren en/of kringspier aansturen, zoals bij Multiple Sclerose (MS) of Spina Bifida (een open ruggetje).

→ Verzakking van de endeldarm (anale prolaps)

Bij een anale prolaps is een deel van de endeldarm door de anus naar buiten gezakt. Op den duur leidt dit tot incontinentie.

→ Chronische darmontstekingen

Bij een chronische darmontsteking, zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of proctitis kan het slijmvlies van de endeldarm ontstoken raken. Dit kan een versterkt aandranggevoel veroorzaken. Hierdoor is het moeilijker om ontlasting op te houden.

→ Aanhoudende dunne ontlasting of diarree

Sommige mensen die langdurig last hebben van diarree, hebben moeite met het ophouden van de ontlasting.

→ Overloopdiarree (paradoxe diarree)

Bij langdurige verstopping kan dunne ontlasting langs de harde ontlasting in de endeldarm weglekken. Dit heet ook wel overloopdiarree of paradoxale diarree. Vooral bij ouderen en kinderen is dit vaak de oorzaak van ongewild ontlastingverlies.

→ Spastisch bekkenbodem syndroom

Het spastisch bekkenbodem syndroom ontstaat wanneer de bekkenbodemspieren en de inwendige sluitspier van de anus vrijwel altijd aangespannen zijn. Mensen die last hebben van het spastisch bekkenbodem syndroom hebben daardoor veel moeite met het kwijtraken van ontlasting. Zij hebben vaak last van chronische (langdurige) verstopping. Hierdoor kan uiteindelijk overloopdiarree ontstaan.

Wat kan de arts doen?

Als u last hebt van ongewild verlies van ontlasting is het verstandig om uw klachten met de huisarts te bespreken. Aan de hand van uw klachten kan de huisarts u onderzoeken. De huisarts kan met een gehandschoende vinger de anus inwendig en uitwendig onderzoeken. Dit noemen we een rectaal toucher. Op deze manier kan de huisarts vaststellen wat de kracht van uw kringspier is.

Soms zal de huisarts een kijkbuisje in de anus schuiven waarmee hij de binnenkant van uw anus bekijkt. Dit wordt een proctoscopie genoemd.

Ook kan de huisarts u doorverwijzen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts) of internist voor verder onderzoek in het ziekenhuis.

→ Onderzoek

In sommige gevallen is verder onderzoek in het ziekenhuis nodig om de oorzaak van de ontlastingsincontinentie vast te stellen. De meest gebruikelijke onderzoeken zijn:

→ Manometrie (of: Drukmeting) van de anus

Bij manometrie van de anus wordt de knijpkracht van de kringspier van de anus gemeten. Bij dit onderzoek schuift de arts een dun slangetje met een klein ballonnetje tot in de endeldarm. Hiermee worden de knijpkracht en de reflexen van de kringspier gemeten, zowel in rust als na het dichtknijpen van de anus en bij het opblazen van het ballonnetje.

→ Endo-anale echo (of: Anale endo-echografie)

Met een endo-anale echo kunnen beschadigingen aan de kringspier van de anus worden opgespoord. Er wordt een klein buisje in uw anus gebracht dat geluids-

golven uitzendt en ontvangt. De teruggekaatste geluidsgolven zijn te zien op een beeldscherm. De arts ziet dan of de kringspier beschadigd is. Meestal is ook zichtbaar om welke beschadiging het gaat.

→ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Een MRI is bedoeld om beschadigingen aan de kringspier van de anus op te sporen. Bij een MRI-onderzoek wordt gebruik gemaakt van een magnetisch veld. Tijdens het onderzoek ligt u in een kokervormige scanner. De scanner maakt een serie gedetailleerde foto's van de anus. Hierdoor kan de arts afwijkingen aan en rondom de kringspier opsporen.

→ Behandeling

Bij ontlastingsincontinentie is de behandeling afhankelijk van de oorzaak. Als verstopping of diarree de oorzaak is, kan de arts u voedingsadviezen geven en in sommige gevallen medicijnen voorschrijven die de diarree of verstopping kunnen verminderen.

De meeste oorzaken van ontlastingsincontinentie hebben te maken met een verminderde werking van de kringspier of de bekkenbodemspier. Bij een verslapping of beschadiging van de kringspier of de bekkenbodemspier zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden.

Hieronder vindt u een overzicht van de meest voorkomende behandelingen.

→ Bekkenbodempfysotherapie

Bij bekkenbodempfysotherapie worden de spieren van het bekkenbodem getraind onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut. Door het versterken van de spieren is het vaak makkelijker om de ontlasting op te houden. Bij bekkenbodempfysotherapie kan gebruik gemaakt worden van biofeedback. Bij biofeedbacktraining brengt de fysiotherapeut een sonde in de anus, die de elektrische impuls van de bekkenbodemspieren opvangt. Deze wordt omgezet in beeld op een beeldscherm. De fysiotherapeut en de patiënt kunnen zo de spierkracht zichtbaar maken en daarmee het effect van de oefeningen bekijken.

→ Herstellen kringspier

In sommige gevallen kan een beschadigde kringspier operatief worden hersteld. Het beschadigde deel van de kringspier wordt vervangen door het nog aanwezige gezonde deel van de kringspier. Deze operatie wordt ook wel sfincterplastiek genoemd.

→ Dynamische gracilis plastiek

Bij een dynamische gracilis plastiek wordt tijdens een operatie een nieuwe kring-spier gemaakt van de gracilisspier uit het dijbeen. De nieuwe kringspier wordt gestimuleerd door kleine elektrische impulsen. Deze impulsen worden gegeven door een pacemaker die geïmplanteerd wordt in de buikwand. Deze behandeltechniek wordt op kleine schaal in Nederland toegepast. U kunt met uw arts overleggen of u in aanmerking komt voor deze behandeling.

→ Sacrale neuromodulatie

Sacrale neuromodulatie is een vrij nieuwe techniek bij incontinentieproblemen. Deze behandeling komt pas in aanmerking als andere behandelingen niet werken. Bij sacrale neuromodulatie worden lichte elektrische impulsen afgegeven aan zenuwen die zich in uw onderrug bevinden, net boven het stuitje. Dit gebied heet het sacrale gebied. De zenuwen in dit gebied, de sacrale zenuwen, reguleren het functioneren van: de blaas, een deel van de darmen, de sluitspiers in de anus en het bekkenbodemgebied. Door het stimuleren van die zenuwen worden de 'verkeerde' signalen overstemd door 'goede' signalen. Hierdoor kunnen klachten, zoals ontlastingsincontinentie, verlicht worden. Ook deze behandeltechniek wordt op kleine schaal in Nederland toegepast. U kunt met uw arts overleggen of u in aanmerking komt voor deze behandeling.

→ Stoma

In zeer ernstige gevallen kan de arts samen met u besluiten om een stoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige darmuitgang via de buikwand. Met een klein, luchtdicht zakje wordt de ontlasting opgevangen.

→ Darmspoeling

Door middel van het spoelen van de darm kan ongewild ontlastingsverlies voor enige uren worden voorkomen.

→ Hulpmiddelen

Hulpmiddelen als anale tampons of 'broekluiers' kunnen voor sommige patiënten een (tijdelijke) oplossing zijn. Deze hulpmiddelen zijn in het algemeen verkrijgbaar bij de apotheek. Uw arts kan advies geven over het gebruik. Een anale tampon is alleen voor incidenteel gebruik.

Wat kunt u zelf doen?

Wat u zelf kunt doen, hangt voor een groot deel af van de oorzaak van uw klachten. In geval van verstopping of diarree kunt u zelf een aantal maatregelen nemen die deze klachten verminderen. Meer informatie over verstopping en diarree vindt u in de brochures 'Verstopping' en 'Diarree'.

Belangrijke punten waar u op kunt letten bij verstopping en diarree zijn voeding en leefstijl. Onderstaande tips en adviezen helpen u hierbij.

→ Eet gezond, gevarieerd en vezelrijk

Gebruik vezelrijke voeding. Vezels zorgen voor een soepele ontlasting, doordat veel vezels net als een spons vocht opnemen. Ook bij diarree is het belangrijk dat u vezels blijft eten. Deze zorgen er namelijk voor dat de ontlasting de juiste dikte krijgt.

Daarnaast werken vezels stimulerend voor de darmbeweging. Vezels zitten voornamelijk in volkorenproducten, groenten en fruit. Een gezonde en gevarieerde voeding bevat alle voedingsstoffen die u dagelijks nodig hebt.

De 'Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum vormt de basis voor het samenstellen van een gezonde maaltijd. Neem dagelijks voedingsmiddelen uit alle vijf de groepen van de 'Schijf van Vijf'. Dan weet u zeker dat u alle belangrijke voedingsstoffen binnenkrijgt.

Op www.vezeltest.nl kunt u testen of u dagelijks voldoende vezels eet.



Schijf van Vijf

Bron: Voedingscentrum

→ **Drink voldoende**

Als u vezelrijke voeding gebruikt, is het verstandig om voldoende te drinken. Vezels hebben namelijk vocht nodig om goed te kunnen werken. Drink daarom dagelijks minstens 1,5 tot 2 liter vocht.

→ **Zorg voor voldoende beweging**

Door regelmatig te bewegen wordt de darmbeweging gestimuleerd en kunt u verstopping voorkomen.

→ **Stop met roken**

Voor uw algehele gezondheid is het verstandig om niet te roken.

Extra informatie of vragen?

Hebt u nog vragen over uw klachten, neem dan contact op met uw arts.

U kunt ook met de Infolijn van de Maag Lever Darm Stichting bellen of mailen.

De Infolijn 0900 - 20 25 625 (€ 0,15 pm) op werkdagen van 10.00 tot 14.00 uur

E-mail voorlichting@mlds.nl

Internet www.mlds.nl

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen over andere onderwerpen die ter sprake zijn gekomen? Kijk dan in het brochureoverzicht op pagina 18 voor extra informatie.

Voor lotgenotencontact of informatie over de verschillende behandelingen kunt u contact opnemen met:

→ **Patiënten Vereniging Voor Neurostimulatie**

Website: www.pvvn.nl

→ **Stichting Bekkenbodem Patiënten**

Postbus 183

2950 AD Alblasterdam

Website: <http://www.bekkenbodem.net>

Overzicht brochures

Deze brochures kunt u bestellen in de webshop op onze website www.mlds.nl,
of via onze Infolijn, telefoon 0900 – 20 25 625 (€ 0,15 per minuut).

Slokdam- en Maagbrochures



Brandend
maagzuur

Functionele
maagklachten

Maagkanker

Maagslijmvlies-
ontsteking

Maagzweer

Slokdamkanker

Lever- gal- en alvleesklier- brochures



Acute alvleesklier-
ontsteking

Chronische alvlees-
klierontsteking

Alvleesklierkanker

Galstenen

Hepatitis

Kanker in de lever

Leveraandoeningen
door alcohol-
gebruik

Levercirrose

Levertransplantatie

Darmbrochures



Aambeien

Coeliakie

Darmflora

Diarree

Dikgedarmkanker

Divertikels en
diverticulitis

Ontlastings-
incontinentie

Poliepen in de dikke
darm

Prikkelbare Darm
Syndroom

Verstopping

Ziekte van Crohn en
colitis ulcerosa

Voeding en spijs- vertering



Spijsvertering
bij 50+ers

Voeding bij
levercirrose

Voeding bij MDL-
aandoeningen

Onderzoek



Colonoscopie

ERCP

Gastroscopie

Sigmoïdoscopie

Kinderen



Buikpijn bij
kinderen

Diarree bij kinderen

Rottige buiken
boekje

Verstopping bij
kinderen



Sondevoeding



Sondevoeding via
een neussonde

Sondevoeding via
een voedings-
stoma

Algemene brochures



Corporate brochure

Preventiebrochure



Preventie van
spijsverterings-
aandoeningen

