

Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)

Martijn ter Borg, MDL-arts, MMC

Anne-Marie Wensing, MDL-arts, CZE

Carlijn van Gils, huisarts, Stroomz Orion

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen

Vertrekpunten

Zoveel mogelijk in de eerste lijn

Verwijzing alleen bij:

- twijfel over diagnose
- vastlopend behandeltraject in de eerste lijn
- complexe achtergrond

Verwijzing dan bij voorkeur:

- consultatief en niet ter overname van de behandeling
- liefst buiten het ziekenhuis, bv via anderhalvelijnszorg

Bedrijfsarts

Kernboodschappen NHG-Standaard PDS

- Kenmerkend voor PDS:
‘Terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen of wisselingen in het ontlastingspatroon (vorm/frequentie)’
- Diagnose o.b.v. anamnese en lichamelijk onderzoek zonder alarmsymptomen
- Op basis van klachten onderscheid tussen:
 - PDS-C
 - PDS-D
 - PDS-M
- Doel van het beleid: geruststellen van de patiënt en verminderen van hinder van klachten.

Cijfers over PDS

- Aantal nieuwe gevallen IBS bij huisarts **7 per 1000** patiënten per jaar.
- De **incidentie** ligt **hoger bij vrouwen** (10 per 1000) dan bij mannen (4 per 1000).
- Diagnose voornamelijk in de leeftijd 19-65 jaar.
- PDS veroorzaakt vaak langdurig klachten. Een derde tot de helft zoekt hulp.
- In NL wordt zo'n **90%** van de **patiënten** in de eerste lijn behandeld.

Hoe doet u het nu?

Go to www.menti.com and use the code 4397 1691

Als iemand zich met chronisch recidiverende bui
presenteert, zie ik erg op tegen het consult.

Lost contact with audience
Press [Activate slide] to refresh connection.

Activate slide

- 1st | Daar herken ik me helemaal niet in
- 2nd | Daar herken ik me niet in
- 3rd | Neutraal
- 4th | Daar herken ik me in
- 5th | Daar herken ik me helemaal in



Hoe doet u het nu?

Go to www.menti.com and use the code 4397 1691

Als een patiënt zich met langdurige buikklachten presenteert, denk ik meestal aan een psychische oorzaak.

 Mentimeter

- 1st | Daar herken ik me helemaal niet in
- 2nd | Daar herken ik me niet in
- 3rd | Neutraal
- 4th | Daar herken ik me in
- 5th | Daar herken ik me helemaal in



Hoe doet u het nu?

Go to www.menti.com and use the code ✨

Ik zeg regelmatig tegen patiënten met chronische buikklachten, zonder afwijkingen bij aanvullend onderzoek, dat ze ermee moeten leren leven.

 Mentimeter



- 1st | Daar herken ik me helemaal niet in
- 2nd | Daar herken ik me niet in
- 3rd | Neutraal
- 4th | Daar herken ik me in
- 5th | Daar herken ik me helemaal in



Hoe doet u het nu?

Go to www.menti.com and use the code ✨

Ik vind het moeilijk iemand te begeleiden bij wie geen afwijkingen in het aanvullend onderzoek zijn gevonden.

 Mentimeter



Casus

‘Patiënte komt bij huisarts met chronische buikklachten’

- Patiënte van 42 jaar
- Voorgeschiedenis: depressie
- Opgeblazen gevoel en ongemakkelijk gevoel in de buik.
- Paar jaar geleden in Mexico geweest met tijdens en na bezoek forse diarree met bloed erbij (Montezuma's Revenge).
- Ontlasting is altijd dunnig gemiddeld 3 keer per dag, geen bloed erbij.

- Medicatie: OAC

Doen we lichamelijk onderzoek?

- Patiënt voelt zich serieus genomen bij lichamelijk onderzoek
- Toch ook wel andere diagnoses die bij lichamelijk onderzoek aan het licht komen:
 - Zoster
 - ACNES
 - Paradoxaal bekkenbodembedrag

Aanvullend onderzoek (casus)

Welk aanvullend onderzoek zou u bij pt X verrichten?

- Aanvullend onderzoek is niet geïndiceerd
- Diagnostiek naar coeliakie, inflammatoire darmziekten en protozoa
- Aanvragen coloscopie

Kernsymptomen

1. Buikpijn of een ongemakkelijk of opgeblazen gevoel in de buik
2. Verandering en/of wisselingen in het ontlastingspatroon (frequentie en/of vorm)

Frequent bijkomende klachten

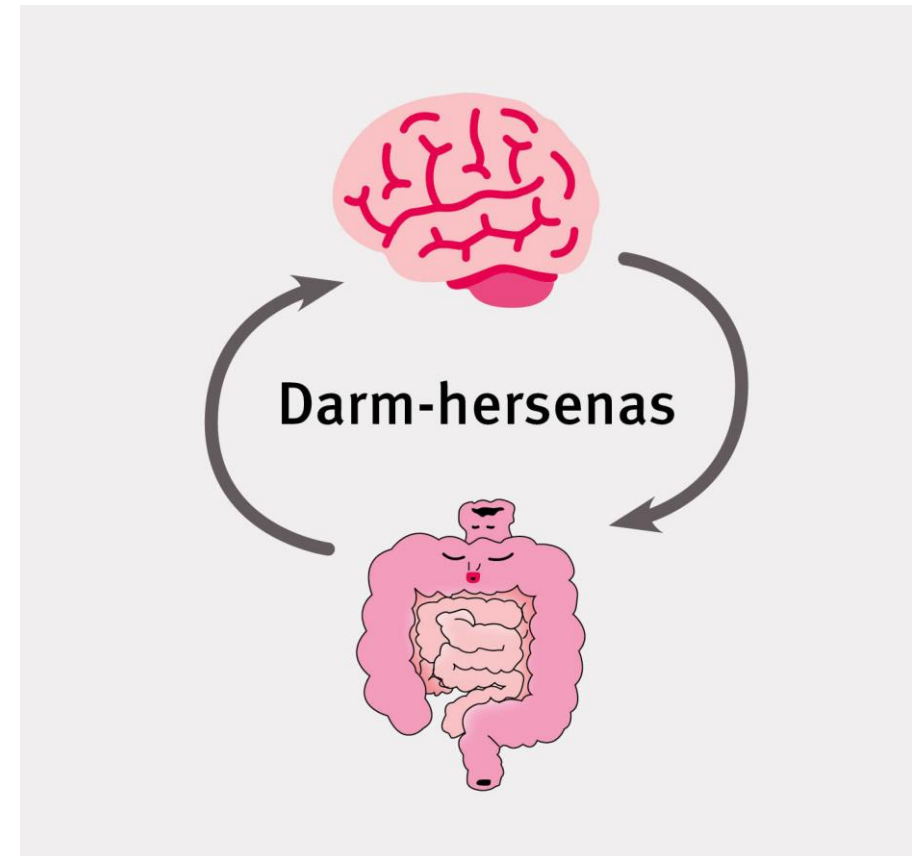
- Obstipatie
- Diarree
- Slijm bij de ontlasting
- Winderigheid
- Meer of minder klachten na eten
- Meer of minder klachten na de ontlasting
- Misselijkheid

Factoren die PDS waarschijnlijker maken

- Recent ingrijpende gebeurtenis of periode van grote spanning
- Somatische en psychiatrische co-morbiditeit (m.n. angst en depressie)
- Heftige darminfectie in het verleden
- Voorgeschiedenis met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)
- Aanwezigheid van PDS in de familie
- Frequent consultatiepatroon

De klachten verklaard

- Complex ontstaansmechanisme en nog niet volledig opgehelderd.
- Verschillende theoretische verklaringen:
 - verhoogde gevoeligheid van de darmen
 - veranderingen in darmbeweeglijkheid
 - verstoorde balans tussen verschillende soorten darmbacteriën
 - veranderingen in de darmafweerfunctie en in de doorlaatbaarheid van darmcellen
 - veranderingen in communicatie tussen darmen en hersenen, in de darm-hersenas



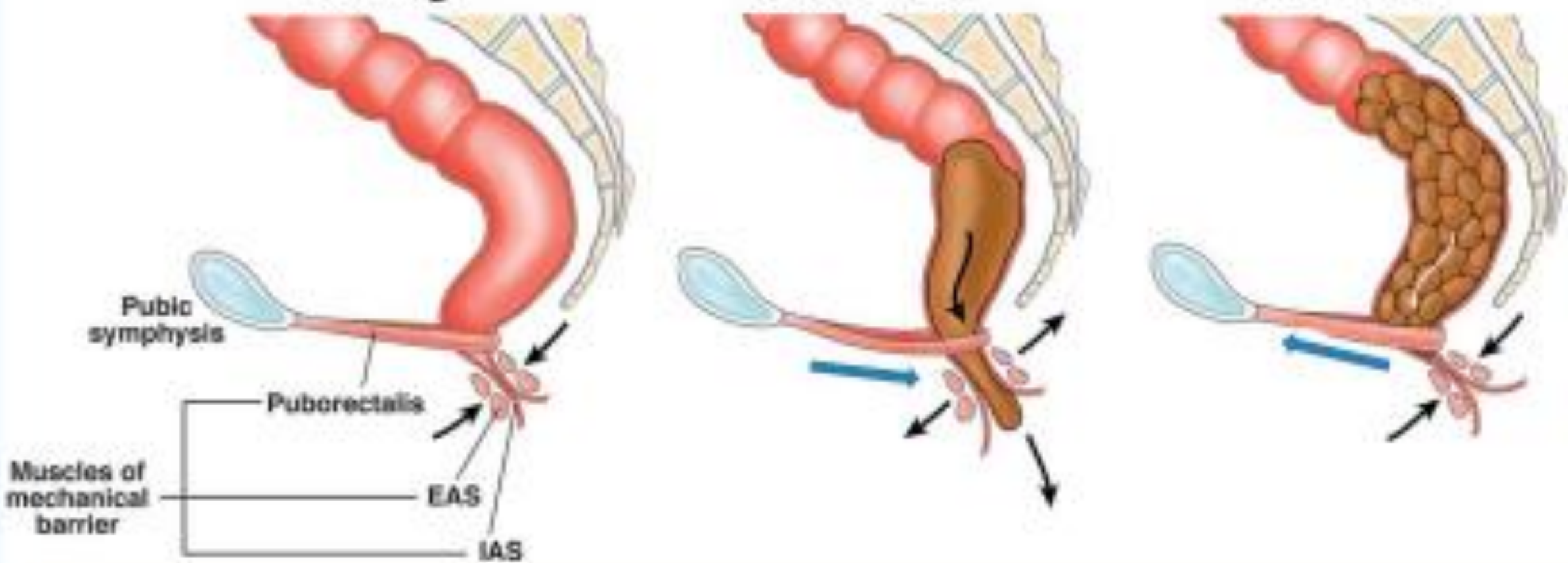
Andere diagnose waarschijnlijker

- Cyclusgebonden buikpijn
- Bloed bij de ontlasting
- Verandering in de stoelgang ged. >2 weken naar hogere frequentie (≥ 3 x per dag), nachtelijke diarree en/of (water)dunne consistentie
- 1^e graads familielid met een inflammatoire darmziekte, coeliakie, colorectaal, ovarium- of endometriumcarcinoom <70 jaar
- Onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies (>5% in 1 maand of >10% in 6 maanden)
- Begin van de klachten op hogere leeftijd (≥ 50 jaar)

Resting

Normal defecation

Dyssynergic defecation



Coeliakie

Laagdrempelig onderzoek (tTGA in bloedonderzoek) bij:

- PDS-D (diarree) of PDS-M (mengvorm) klachten
- Eerstegraadsfamilielid met coeliakie

Calprotectine

Fecale calprotectinetest om te beoordelen of er een verhoogd risico is op inflammatoire darmziekten bij:

PDS-D (diarree) en PDS-M (mengvorm) met niet-acute, recidiverende (3-6 mnd) diarree

Vervolg:

- Positieve uitslag (>100 ug/gr feces): verwijs naar MDL-arts
- 'Grijze gebied' (50-100): overleg met MDL-arts
- Negatieve uitslag (<50): kans op IBD zeer gering

iFOBT of FIT

Fecaal immunochemische test (FIT, iFOBT; ter uitsluiting van maligniteiten):
afgeraden bij vermoeden van PDS.

FeceskwEEK

Fecesonderzoek naar protozoa bij (verdenking op) PDS met diarree die langer dan 14 dagen bestaat maar nog niet chronisch is.

Samenvattend

Er bestaat geen aanvullend onderzoek om PDS aan te tonen, alleen als er symptomen zijn die een andere aandoening dan PDS waarschijnlijker maken kunt u aanvullend onderzoek verrichten of verwijzen naar de tweede lijn.

Bij diarree: TTG, calprotectine en faeces kweek.

PDS is een positieve diagnose

Deze diagnose wordt gesteld op basis van het typische klachtenpatroon en niet op basis van aanvullend onderzoek.

Behandelmogelijkheden

Doel van het beleid is het verminderen van de hinder die de patiënt met PDS van de klachten ondervindt.

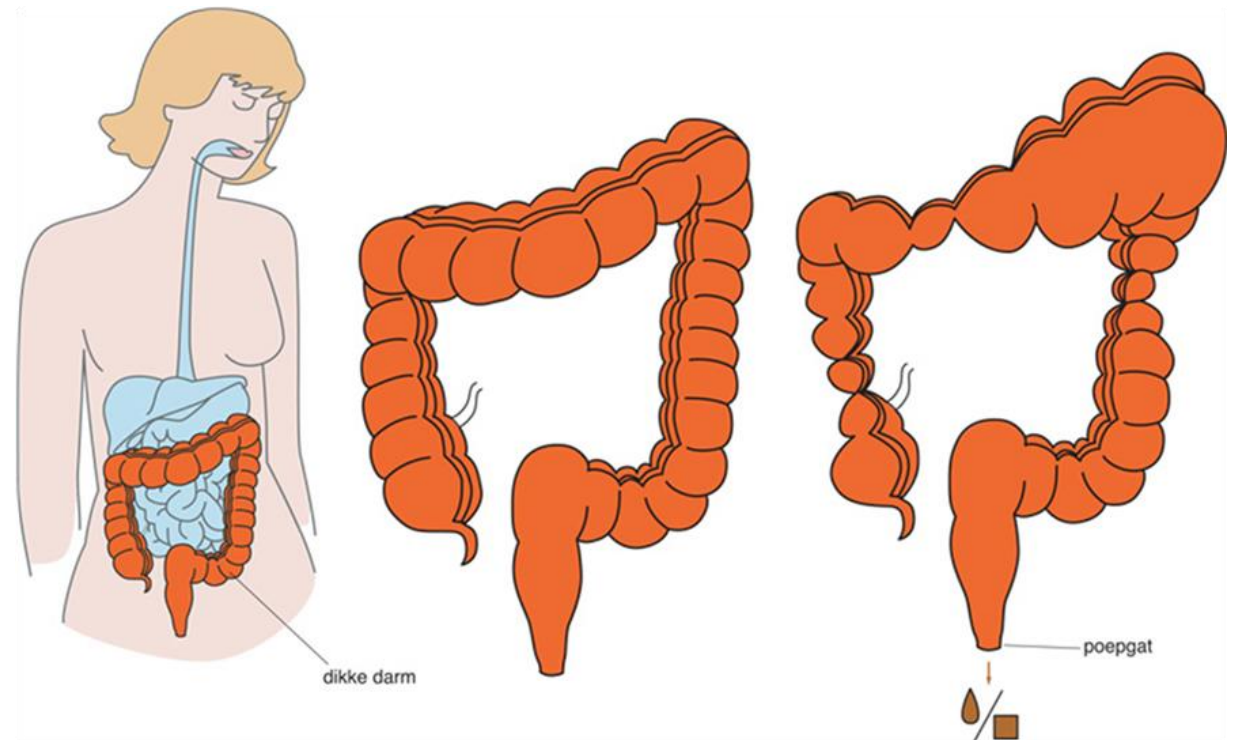
Alle behandelingen van PDS zijn slechts bij een deel van de patiënten effectief.

Zelfzorgadviezen

- Vermijdingsgedrag ongewenst
- Stress coping
- Omgeving (familie en vrienden) betrekken voor een positieve bijdrage aan het herstel
- Richtlijn gezonde voeding Gezondheidsraad
- Lichaamsbeweging
- **Psylliumvezels** als optie om diarree te verminderen

Laag-FODMAP-dieet

Fermenteerbare
Oligosachariden
Disachariden
Monosachariden en
Polyolen



Door FODMAP's kan er dus meer gas vrijkomen en wordt de dikke darm opgeblazen

Voedingsgerelateerde triggers

- gasvormers
- lactose
- frisdrank
- overmatig vet
- pittige kruiden
- cafeïne
- alcohol
- kunstmatige zoetstoffen
- tarwezemelen

Andere diëten, zoals glutenvrij wordt **niet** aanbevolen

Probiotica

Terughoudend met adviseren, geen reden om het af te raden

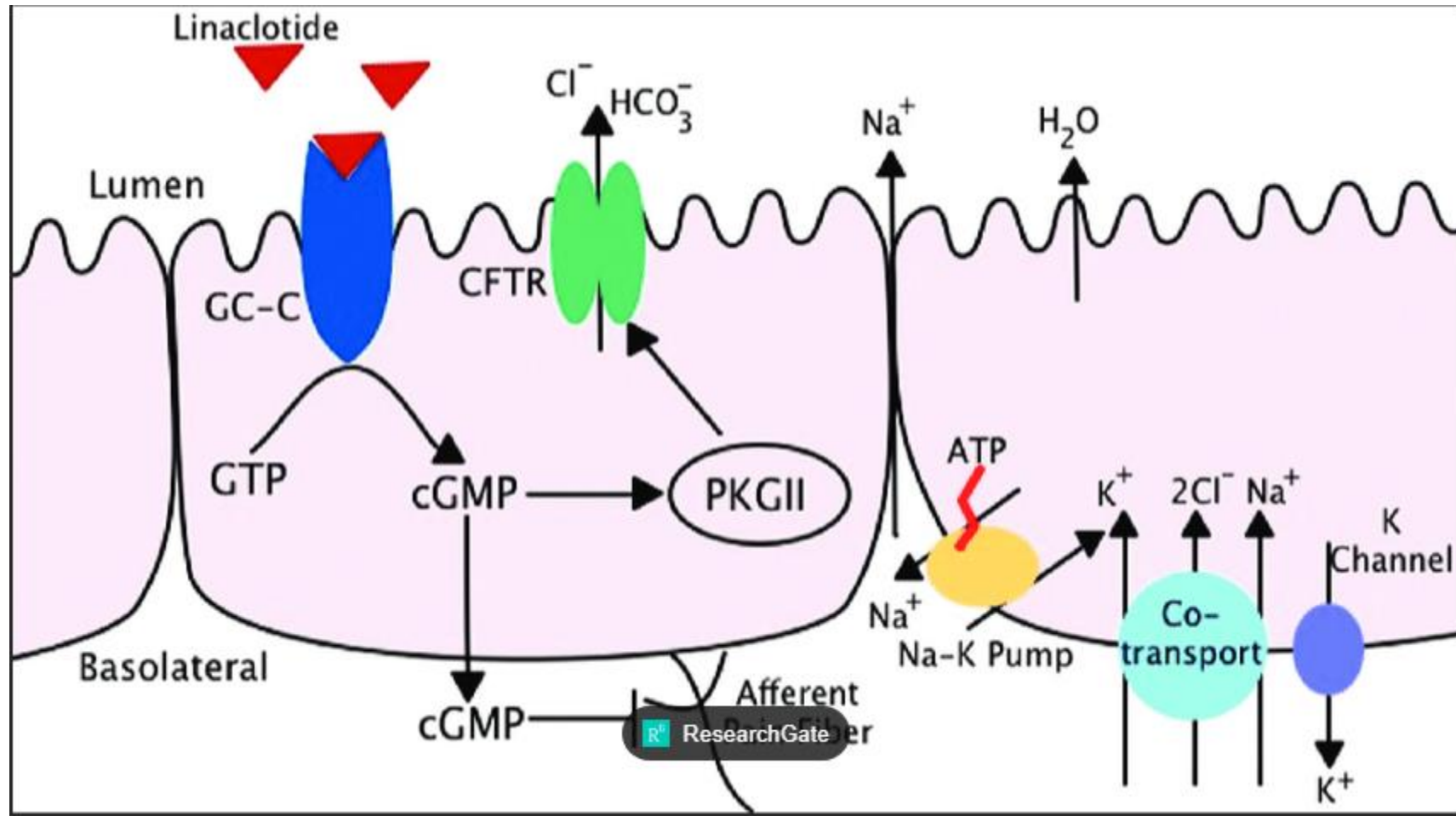
- proefperiode van 8 weken
- voordelen: evt vermindering van klachten
- nadelen: kosten, suikers en andere toevoegingen
- onduidelijkheid over langetermijn bijwerkingen
- veel verschillende
- effectiviteit staat niet vast en verschilt

Medicamenteus beleid

- Paracetamol.
- PDS met met name buikpijn: **pepermuntolie** (maagsapresistente capsules)
- Mebeverine en scopolaminebutyl niet langer aanbevolen: niet bewezen werkzaam
- Laxeermiddelen bij PDS-C (voorkeur: vezels, MgO, macrogol)
- Overweeg **linaclotide** (Constella) bij PDS-C met onvoldoende baat bij laxantia

Linaclootide

- ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome
- Recommendation: We recommend the use of guanylate cyclase activators to treat global IBS-C symptoms. Strong recommendation; high quality of evidence.



TCA's en hypnotherapie

- TCA: vooral bij PDS met bijkomende buikpijn
Nortrilen/amitriptyline 10mg a.n.
- SSRI: vooral bij PDS met psychische klachten
Citalopram 10mg
- Hypnotherapie / CGT kan bijdragen, eventueel online of als groepstherapie.

Take home message

- ‘Terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen of wisselingen in het ontlastingspatroon (vorm/frequentie)’
- Diagnose o.b.v. anamnese en lichamelijk onderzoek zonder alarmsymptomen.
- Aanvullend onderzoek heeft niet als doel PDS aan te tonen maar om andere aandoeningen minder waarschijnlijk te maken.
- Calprotectine bij klachten van PDS-D
- Doel van het beleid: geruststellen van de patiënt en verminderen van hinder van klachten. Alle behandelingen slechts bij een deel van de patiënten effectief.
- Overweeg bij PDS met buikpijn pepermuntolie
- Overweeg linaclotide bij PDS-C
- Denk ook aan TCA's en CGT/hypnotherapie
- [Podcast - Herziene NHG-standaard PDS](#)