

# Nieuwe multidisciplinaire richtlijn Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Op initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is een nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) samengesteld. Naast diverse beroepsgroepen was de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB) vertegenwoordigd in de projectgroep. Gerda Stougie en Ukie Harkema vertegenwoordigden de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

**H**et Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) komt voor bij 15 tot 20 procent van de vrouwen en bij 5 tot 20 procent van de mannen in Nederland, en is daarmee de meest voorkomende darmziekte. PDS heeft veel invloed op de kwaliteit van leven en arbeidsinzetbaarheid. In de vorige richtlijn werd de nadruk gelegd op stress, en werd een vezelrijke voeding geadviseerd.

Gerda Stougie, één van de diëtisten uit de projectgroep: “Vroeger werd de diagnose meestal gesteld op basis van uitsluiten. Kwam er niets uit onderzoek, dan ‘zou het wel PDS zijn’. Voor de patiënt was dit geen bevredigend gevoel.” In de specialistische praktijk wordt de diagnose vaak gesteld aan de hand van ‘expert-based’ diagnostische criteria, zoals de Rome III criteria (zie kader). Volgens de nieuwe richtlijn worden in de huisartsenpraktijk de tijdsriteria soms minder strikt aangehouden. Voordat de diagnose gesteld wordt, wordt ook op ‘niet-pluissymptomen’ gelet, zoals rectaal bloedverlies, onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies (meer dan 5% in 1 maand, of meer dan 10% in 6 maanden), een eerstegraadsfamilieid met een inflammatoire darmziekte (IBD), coeliakie en wanneer de klachten na het 50<sup>e</sup> jaar beginnen.

## Behandelopties

“Op voedingsgebied bestaat een grote kloof tussen wat wetenschappelijk bewezen is en wat de ervaringen van patiënten

**Voeding kan nooit alle klachten wegnemen, die illusie moeten diëtisten niet geven.**

zijn. Van geen enkel voedingsmiddel is wetenschappelijk aangetoond dat het klachten veroorzaakt bij PDS-patiënten. Veel onderzoeken naar het effect van voeding zijn niet goed opgezet of uitgevoerd, bijvoorbeeld omdat er geen controlegroep is meegenomen in de studie. Er zijn daarom geen specifieke voedingsrichtlijnen te geven,” licht Gerda Stougie toe. “Ook voor patiënten met PDS gelden de algemene richtlijnen gezonde voeding, met uitzondering van het vezeladvies (zie kader). De praktijk leert echter dat veel patiënten voedingsmiddelen mijden en hoge verwachtingen van een dieet hebben.”

Een strikt eliminatiedieet wordt ten eerste ontraden. Sommige soorten probiotica kunnen een positief effect hebben. Ook voor medicatie is weinig wetenschappelijke basis, artsen dienen daarom terughoudend te zijn met het voorschrijven van medicamenteuze therapie bij PDS. Soms kan medicatie zinvol zijn, bijvoorbeeld in de vorm van psylliumvezels (zie kader). Een aantal kruiden en pepermuntolie zijn mogelijk wel effectief, maar Aloë Vera moet afgeraden worden. Extra lichaamsbeweging zoals wandelen of fietsen kan doeltreffend zijn. Tenslotte kan een psychologische benadering (kortdurende psychodynamische therapie, cognitieve gedragstherapie of hypnotherapie) een behandeloptie zijn.

## Rol diëtist

Als de huisarts vermoedt dat de patiënt een onvoldoende gevarieerd voedingspatroon

*Niet-oplosbare vezels in graanproducten worden niet verteerd door bacteriën en stimuleren de darmen waardoor de darmperistaltiek op gang komt. Dit kan bij prikkelbare darmen een averechts effect geven (iStockphoto).*





U. Harkema, Diëtistenpraktijk Harkema & Krabshuis in het westelijk deel van de provincie Utrecht.



G. Stougie, Diëtistenpraktijk MinderMeer in Bleiswijk

lijn voor PDS. Harkema: “Een gezamenlijk product dat gedragen wordt door zoveel beroepsgroepen en, niet te vergeten, de patiëntenbelangenvereniging!”

Corien Maljaars

## Literatuur

1. NICE. Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care (2008). [guidance.nice.org.uk/CG61](http://guidance.nice.org.uk/CG61)
2. Bijkerk, C.J. Irritable bowel syndrome in primary care. Proefschrift. Universiteit Utrecht, 2008.
3. Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van het prikkelbare darmsyndroom (PDS). Zowel de versie voor professionals als de patiëntenversie is te downloaden via [www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)

heeft, of als de patiënt vragen over voeding heeft, verwijst de huisarts de patiënt naar de diëtist. “Voor de arts is het proces bijna klaar na het stellen van de diagnose, voor de patiënt begint het dan pas”, merkt diëtist Ukie Harkema op. “Ik besteed veel

hun klachten is, dan zijn de klachten er weliswaar nog, maar de ergste spanning is er dan meestal af. Goede uitleg en erkenning van de klachten is heel belangrijk. Het is wel van belang de patiënten te vertellen dat voeding niet alle klachten kan wegnemen. Mensen vragen soms perfectionisme van zichzelf, maar je moet leren dat je niet alles onder controle kunt hebben. Toen ik een bijeenkomst van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging bezocht, was de lunch bewust heel erg ‘prikkelarm’ gemaakt. Ik associeerde deze voeding niet direct met PDS. Het was voor mij eerlijk gezegd een eye-opener dat de darmen van sommige patiënten zo overdreven kunnen reageren op prikkels uit voeding. Op het spreekuur zie ik juist meer de mensen met ‘luie’ darmen, patiënten met ‘overgevoelige prikkelbare’ darmen zie ik zelden.”

Beide diëtisten zijn trots op het eindresultaat van de nieuwe multidisciplinaire richt-

**‘Niet bewezen’ betekent niet dat het niet werkt! Luisteren naar de patiënt is goud waard.**

aandacht aan het verkrijgen van inzicht bij cliënten. Veel mensen weten bijvoorbeeld niet waar de darmen zich in hun buik bevinden en vrouwen zijn er onbekend mee dat ovulatie en menstruatie ook invloed kunnen hebben op hun darmklachten. Als patiënten weten dat er een verklaring voor

### Uitkomst enquête<sup>3</sup>

#### PDS Belangenvereniging (n = 563):

- 82% van patiënten verwacht dat een dieet leidt tot vermindering van de symptomen
- 70% volgt een dieet of vermijdt voedingsmiddelen
- 43% heeft veel baat bij een dieet
- 70% zegt baat te hebben bij probiotica

### Vezelrijk?

‘Vezelrijk’ wordt, zowel door professionals als door patiënten, vaak met ‘zemelen’ en ‘muesli’ geassocieerd. Ook groente en fruit bevatten echter vezels, en juist deze oplosbare vezels worden door de meeste patiënten met PDS beter verdragen en kunnen een gunstig effect hebben omdat ze worden afgebroken door darmbacteriën. De vrije vetzuren die daarbij vrijkomen prikkelen de darm. Niet-oplosbare vezels daarentegen, in bijvoorbeeld graanproducten, worden niet verteerd door bacteriën, en stimuleren de darmen waardoor de darmperistaltiek op gang komt. Dit heeft soms bij prikkelbare darmen juist een averechts effect. Het is maatwerk welk type vezel en welke hoeveelheid het best bij de individuele patiënt met PDS past. Als de arts voor medicatie kiest, kan hij, zowel bij diarree als bij obstipatie, kiezen voor psylliumvezels. Deze oplosbare vezels geven in de darm een soort gel af die de darmwand stimuleert en daardoor voor een betere peristaltiek zorgt<sup>2,3</sup>.

### Rome III criteria voor het vaststellen van het Prikkelbare Darm Syndroom

1. Patiënten moeten recidiverende buikpijn of een ongemakkelijk gevoel in de buik\* hebben gedurende minstens 3 dagen per maand in de afgelopen drie maanden, terwijl de klachten tenminste 6 maanden vóór de diagnose zijn begonnen.
2. Deze klachten moeten gepaard gaan met tenminste twee van de volgende criteria:
  - a. De klachten verminderen na defecatie.
  - b. De klachten zijn geassocieerd met een verandering in de frequentie van defecatie.
  - c. De klachten zijn geassocieerd met een verandering in de consistentie van de ontlasting.

\*Ongemakkelijk gevoel: niet omschreven als pijn