

PDS Het prikkelbare darmsyndroom

Inleiding

Het prikkelbare darmsyndroom (PDS) is een veelvoorkomende aandoening in de westerse wereld. Ongeveer vijf tot twintig procent van de Nederlandse bevolking heeft last van PDS. Het syndroom komt vooral voor bij jongvolwassenen. Twee keer zo vaak bij vrouwen als bij mannen. PDS behoort tot de zogenoemde functionele buikklachten. Op basis van het verhaal en na uitsluiten van andere onderliggende oorzaken, stelt de arts deze diagnose. Een overgevoelige darmwand of verstoorde bewegingen van de darm veroorzaken de klachten. Ook kunnen psychosociale factoren een rol spelen. De klachten zijn medisch gezien niet ernstig, maar kunnen wel erg vervelend en pijnlijk zijn en invloed hebben op uw dagelijks leven.

Klachten

Het klachtenpatroon kan erg wisselend zijn. Klachten die bij PDS passen zijn buikpijn en problemen met de ontlasting. Bijvoorbeeld diarree, verstopping en een opgeblazen gevoel. De pijn kan zeurend zijn, of gepaard gaan met hevige pijscheuten die soms doen denken aan een gal- of niersteenaanval. De pijn verergert bij sommige mensen na de maaltijd. Na de stoelgang of na het laten van enkele winden, neemt de pijn vaak af.

In de meeste gevallen hebben mensen met PDS diarree en/of verstopping. Bij diarree is de ontlasting dun of soms zelfs waterdun. Vaak komt aandrang plotseling opzetten en is de ontlasting niet goed 'op te houden'. Bij verstopping is de ontlasting hard en is stevig persen nodig om de ontlasting kwijt te raken. Soms hebben mensen het gevoel dat er ontlasting achter blijft. Mensen met PDS ervaren vaak een opgeblazen gevoel in de buik, waarbij de buik soms opzet. Dit gaat gepaard met klachten zoals opboeren, winderigheid en gerommel in de buik.

Diagnose

Wereldwijd is door medisch specialisten vastgesteld wanneer de diagnose PDS te stellen is. Met deze graadmeter kunnen artsen beter de diagnose PDS stellen en een behandeling voorschrijven. De huidige criteria, Rome III criteria genoemd, bestaan uit drie fasen:

1. U heeft last van steeds terugkerende pijn (of een onaangenaam gevoel) in de buik, met ten minste twee van de onderstaande kenmerken: - De pijn neemt af na de stoelgang. - Het begin van de (pijn)klachten hangt samen met het minder of meer voorkomen van ontlasting (een verandering in de frequentie). - Het begin van de (pijn)klachten hangt samen met een verandering in de vorm van de ontlasting.
2. Om de diagnose PDS te kunnen stellen moeten uw klachten minstens zes maanden geleden zijn begonnen. Als u tijdens drie van die zes maanden voldoet aan bovenstaande criteria, heeft u last van PDS.
3. Als de klachten ook kunnen wijzen op een andere aandoening, dan moet de arts die eerst uitsluiten.

Functionele aandoening

Ziekten met een duidelijke diagnose zijn over het algemeen gemakkelijker te behandelen dan aandoeningen waarbij dat niet het geval is. Als er geen onderliggende ziekte speelt bij lichamelijke klachten, noemen we dit een functionele aandoening. De diagnose volgt dus na uitsluiting van andere onderliggende aandoeningen. Functionele aandoeningen zijn niet zo gemakkelijk te verklaren. Er is geen lichamenlijk zichtbare afwijking en de klachten laten zich niet gemakkelijk behandelen. Misschien hebben ze daarom juist meer invloed op het dagelijks leven.

PDS is een aandoening die niet objectief als ziekte te benoemen is. Wanneer een verzameling van steeds voorkomende lichamelijke klachten niet als ziekte te herkennen is, noemen we dit een syndroom. Bij PDS hebben de hersenen moeite om de pijnsignalen vanuit de darmen te reguleren. Het gaat hier om de verbinding tussen de hersenen en de darmen. Bij PDS is de interpretatie van deze signalen waarschijnlijk verstoord. De hersenen verminderen normaal gesproken de pijn door signalen naar de darmen te zenden, die dan zenuwimpulsen in de darmen blokkeren. Dit gaat bij mensen met PDS nogal eens mis. Wanneer zenuwimpulsen vanuit de darmen de hersenen bereiken, ervaren patiënten ze als erger of minder erg dan normaal het geval is.

Oorzaken

De oorzaak van PDS is niet precies bekend. Waarschijnlijk gaat het om een combinatie van factoren. De darmen zijn overgevoelig, dit kan bijvoorbeeld een gevolg zijn van een darminfectie of een operatie, waardoor de zenuwen in de darm zijn beschadigd.

Mogelijke andere factoren die de overgevoeligheid van de darmen prikkelen zijn:

- Voedingsfactoren, een verkeerde voeding kan de klachten van PDS verergeren. Meestal geeft een vezelarme of eenzijdige voeding verergering van klachten.
- Psychosociale factoren. Stress, zoals emoties, spanningen of nervositeit verergeren soms de klachten.

Onderzoek

Voorlichting over de aandoening en bijbehorende klachten is erg belangrijk. De arts probeert de patiënt ervan te overtuigen dat er niets ernstigs aan de hand is. Vaak is de patiënt gemakkelijker gerust te stellen als een aantal onderzoeken is gedaan om te zien of toch niet iets anders aan de hand is. Onderzoek is echter niet altijd nodig. Een goede uitleg is van belang. Een onderzoek maakt vooral duidelijk dat hier geen andere aandoening speelt. Onderzoek is soms erg belastend, kan complicaties hebben en levert een minimaal resultaat.

Behandeling

U kunt zelf een aantal maatregelen nemen om de PDS-klachten te verminderen. Belangrijke punten om op te letten zijn het voedingspatroon, een regelmatig ontlastingspatroon en de leefstijl. Ook is het zinvol om na te gaan of er eventueel voedingsmid - delen, houdingen of situaties zijn die de klachten verergeren.

Eventueel kan de arts medicijnen voorschrijven. Hierin kan onderscheid worden gemaakt in:

- *Bulkvormende stoffen.* Bijvoorbeeld psylliumvezels. Een bulkmiddel bevat een bepaald soort vezels, die erom bekend staan dat ze vocht vasthouden en daardoor een massa vormen. Bij **obstipatie** zorgen ze daarom voor een goede beweging van de darm. Dit stimuleert de ontlasting, en daarom spreekt men van een laxermiddel. Bij **diarree** daarentegen is juist een te snelle doorstroming meestal het probleem. De ontlasting is dan dun en een bulkmiddel maakt de

ontlasting steviger. Dit kan bij diarree tot remming van de ontlasting leiden. In dit geval wordt het bulkmiddel niet ingezet als laxeermiddel, maar als middel om de diarree te remmen.

- Krampwerende middelen. Bijvoorbeeld pepermuntolie (Tempocol) of mebeverine (Duspatal). Dit zijn medicijnen die direct invloed uitoefenen op de beweeglijkheid van de darmen. De arts schrijft ze voor bij krampen en dergelijke. Laxeermiddelen. Zoals macrogol. Deze middelen trekken water aan door hun osmotische werking. Dit maakt de ontlasting weker en groter.
- Middelen tegen diarree. Bijvoorbeeld loperamide.
- Antidepressiva. Dit schrijft de arts soms voor aan PDS-patiënten om de klachten te verminderen, ook al zijn ze niet depressief. Een lage dosering is voldoende. Van deze antidepressiva is bekend dat ze de pijnboodschappen tussen de darmen en de rug enigszins blokkeren. Dit gebeurt via de hersenen en de zenuwbanen. Dit maakt de overgevoeligheid in de darmen kleiner. Het komt er op neer dat de 'normale' hersen-darm communicatie door antidepressiva herstelt. Dit heeft te maken met het stofje serotonine, dat zowel in de hersenen als in de darmen aanwezig is.

Naast het voorschrijven van medicatie kan ook een psychologische benadering erg effectief zijn. Een voorbeeld hiervan is hypnotherapie. Er is een speciaal hypnotherapieprogramma ontwikkeld voor patiënten met functionele buikklachten. Ze leren dan hoe ze hun darmfunctie kunnen beïnvloeden om er controle over te krijgen. Ze oefenen dan invloed uit op de wijze waarop de hersenen hun darmactiviteit beïnvloeden.

Ook kan de arts u verwijzen naar een diëtiste voor begeleiding in het voedingspatroon. Zij adviseren soms het FODMAP-dieet, dit is erg intensief maar wel effectief bij patiënten met PDS. Dit kunt u alleen volgen onder begeleiding van een diëtiste.

Verwijzing

Uw huisarts is de eerst aangewezen zorgverlener in de behandeling van PDS. Hij of zijn verwijst u naar het ziekenhuis (tweede lijn) bij twijfel over de diagnose, of niet-pluissymptomen en risicofactoren.

De taak van het ziekenhuis is het bevestigen van de diagnose, evenals het geven van uitleg en advies. Soms vindt aanvullend onderzoek plaats, maar dit is niet altijd noodzakelijk. Voor advisering kunt u terecht bij de verpleegkundig specialist maag-, darm- en leverklachten (MDL). Uw huisarts krijgt een verslag van uw bezoek aan het ziekenhuis, net als een brief met behandelopties en adviezen. De behandel mogelijkheden zijn in het ziekenhuis niet anders dan bij de huisarts.

Bereikbaarheid

Polikliniek maag-, darm- en leverziekten Amphia
Molengracht 21
4818 CK Breda
Telefoon (076) 595 50 71

Meer lezen over maag-, darm- en leverziekten in Amphia?

[Ga naar afdeling MDL](https://www.amphia.nl/afdelingen/mdl) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/mdl>)