

# Het prikkelbare darm syndroom

# Over Alrijne Zorggroep

Het Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Zorggroep (Rijnland Ziekenhuis en de verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn) zijn sinds 1 januari 2015 gefuseerd. Samen vormen zij Alrijne Zorggroep.

Wat ons Alrijne maakt, is de overtuiging dat mensen beter worden van goede zorg mét persoonlijke aandacht. Samen met u beslissen we over uw behandeling. We passen onze behandelwijze aan, aan uw wensen en behoeften. Hiervoor werken wij samen met huisartsen en andere zorgverleners in de eerstelijnszorg én met specialisten in academische ziekenhuizen.

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

**Alrijne Ziekenhuis Leiden**  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

**Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp**  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

**Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn**  
Meteoorlaan 4  
2402 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

[www.alrijnezorggroep.nl](http://www.alrijnezorggroep.nl)

**Uw behandelend arts en/of maag, darm, lever (MDL) verpleegkundig specialist heeft met u gesproken over het prikkelbare darm syndroom (PDS). In deze folder krijgt u informatie over de oorzaak, de verschijnselen en de behandelmogelijkheden van het PDS.**

**De informatie in deze folder is van algemene aard. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven.**

**Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u daarmee bij uw behandelend arts of verpleegkundig specialist terecht.**

## Het prikkelbare darm syndroom (PDS)

Van alle aandoeningen van het maag-darmkanaal is het prikkelbare darm syndroom (PDS) wel de meest voorkomende. Afhankelijk van wanneer je echt gaat spreken van een prikkelbaar darm syndroom komt deze aandoening voor bij maar liefst 8 tot 20% van de Nederlanders. Vroeger heette de aandoening 'een spastische dikke darm' of een 'spastisch colon'. Tegenwoordig wordt de aandoening prikkelbaar darm syndroom (PDS) genoemd.

(let op: in het Engels heet deze aandoening irritable bowel syndrome (IBS), niet te verwarren met inflammatory bowel disease (IBD), waarmee we tegenwoordig de aandoeningen *ziekte van Crohn* en *Colitis Ulcerosa* bedoelen.)

## Wanneer spreken we van PDS?

De diagnose PDS wordt gesteld als er sprake is van:

- buikpijn en/of een opgeblazen gevoel in de buik;
- een verandering in de stoelgang, vaak met vermindering van de klachten na de stoelgang;
- het ontbreken van een aanwijsbare andere oorzaak voor de klachten.

## Verschillende typen PDS

Het patroon van de klachten kan bij iedereen anders zijn. We kunnen een aantal typen van het prikkelbare darm syndroom onderscheiden:

- PDS met voornamelijk obstipatie (verstopping);
- PDS met chronische diarree;
- PDS met afwisselend diarree en obstipatie;
- PDS waarbij de buikpijn vooral op de voorgrond staat.

## Overige klachten

Soms zijn er ook verschijnselen die niet zozeer met de darm te maken hebben, maar die bij patiënten met PDS toch vaker dan gemiddeld voorkomen zoals:

- zuurbranden;
- brokgevoel in de keel;
- misselijkheid;
- winderigheid.

Ook klachten als moeheid, hoofdpijn en spierklachten, zoals je die ook ziet bij de aandoening fibromyalgie, komen vaker voor. Het verband tussen het PDS en deze klachten is niet altijd duidelijk.

## Oorzaken van het PDS

De oorzaak van het PDS is niet echt duidelijk. Het lijkt er wel op dat de klachten deels berusten op verstoring van de bewegingsfunctie (motoriek) van het maag-darmkanaal.

Mogelijk spelen voedingsfactoren bij een deel van de patiënten een rol. Sommige patiënten merken op dat bepaald soort voedsel de klachten kan uitlokken. Dit is echter niet bij iedereen hetzelfde.

Het blijkt dat bij patiënten met een PDS allerlei onaangenaam aanvoelende signalen vanuit het spijsverteringskanaal veel gemakkelijker aan de hersenen worden doorgegeven dan bij mensen die geen PDS hebben.

Allerlei psychische factoren zoals spanningen, verdriet, nervositeit etc. kunnen sterk van invloed zijn.

Over de invloed van de darmflora (dit is de verzamelnaam voor alle bacteriën in het spijsverteringskanaal) op de verschijnselen van het PDS zijn heel veel veronderstellingen, maar eigenlijk weten we hier nog weinig van.

De relatie tussen de aanwezigheid van bepaalde ontstekingscellen en ontstekingsfactoren in de darmen zou mogelijk ook bij een deel van de patiënten een rol kunnen spelen. Het is opmerkelijk dat bij een deel van de PDS- patiënten de verschijnselen begonnen na een heftige darminfectie of buikgriep.

## De diagnose PDS

De diagnose PDS wordt alleen gesteld als er geen andere goede verklaring voor de verschijnselen te vinden is. De verschijnselen moeten langer dan 6 maanden bestaan en moeten 3 maanden actief aanwezig zijn geweest voordat de diagnose gesteld kan worden. Naast buikpijn of een vervelend gevoel in de buik moet de patiënt tenminste twee van de volgende drie verschijnselen hebben:

- de pijn wordt minder na toiletbezoek;
- een verandering van de frequentie van de stoelgang, meer dan drie keer per dag: diarree, of minder dan drie keer in de week: obstipatie;
- de vorm van de ontlasting is veranderd: te hard of te dun.

Of, en zo ja, welke onderzoeken er moeten worden verricht om een andere oorzaak van de klachten uit te sluiten, hangt af van de aard en de duur van de verschijnselen en ook van de leeftijd van de patiënt.

## De behandeling van het PDS

Er is nog geen afdoende behandeling gevonden voor PDS. Leefregels en voeding staan centraal bij de behandeling.

### Leefregels

- *vermijd stress*

Stress is niet de oorzaak van PDS maar het kan de klachten wel verergeren. Er zijn verschillende manieren om stress te verminderen. Dit kan door yoga of meditatie maar ook door beweging (wandelen, fietsen, zwemmen) of door te sporten.

- *zorg voor voldoende beweging*

Beweging is belangrijk voor de darmbeweging en een goede spijsvertering. Ook kunt u verstopping hierdoor voorkomen.

- *probiotica*

Probiotica zijn producten die grote hoeveelheden nuttige melkzuurbacteriën bevatten. Deze kunnen een gunstige invloed hebben op darmklachten. Er is nog meer onderzoek nodig naar de gunstige effecten van probiotica op darmklachten. Sommige mensen met PDS geven aan dat hun klachten verminderen na het gebruik van probiotica. Probiotica zijn te koop in de vorm van zuivelproducten in de supermarkt en in poedervorm en de vorm van capsules bij de apotheek of drogist.

- *stop met roken*

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

## Voeding

Vezelrijke voeding is voor iedereen gezond en bij een deel van de patiënten met PDS heeft het een gunstige werking op de klachten.

Voedingsvezels zitten vooral in (volkoren)brood, aardappelen en groente en fruit. Ze zijn belangrijk:

- *voor een goede darmwerking*

Een tekort aan voedingsvezels veroorzaakt darmproblemen, zoals een te trage stoelgang, obstipatie en aambeien of uitstulpingen van de wand van de dikke darm.

- *ter voorkoming van overgewicht*

Hoewel voedingsvezels nauwelijks calorieën leveren, geven ze wel een verzadigd gevoel.

Als richtlijn geldt voor volwassenen zo'n 30 tot 40 gram voedingsvezels per dag. Daarbij heeft het de voorkeur voedingsvezels via het eten binnen te krijgen. Wees voorzichtig met voedingsvezelpreparaten, gebruik deze alleen in overleg met arts of diëtist.

En: vergeet vooral niet er veel bij te drinken: minimaal 2 tot 2,5 liter vocht per dag en bij warm weer meer!

Voedingsproducten met veel vezels		
volkorenbrood	gort	vijgen
krentenbrood	boekweit	gewelde gedroogde
roggebrood	zemelen	zuidvruchten
zilervliesrijst	witte en bruine bonen	noten
volkorenpasta	kapucijners	sesamzaad
havermout	erwten	maanzaad
muesli	linzen	
tarwekiemen	dadels	

## Medicijnen

Naast leefregels en voedingsadviezen kunnen ook medicijnen gegeven worden zoals:

- bulkvormende stoffen (vezels!); psyllium is de meest bekende;
- krampwerende middelen (bijvoorbeeld mebeverine);
- laxemiddelen (wees hier voorzichtig mee, vooral als het gaat om sennapreparaten);
- middelen tegen diarree (loperamide);
- pijnstillers;
- kalmerende middelen;
- antidepressiva (werkingsmechanisme is onduidelijk, patiënten met PDS zijn in principe niet depressief).

## Hypnotherapie

Soms kan *hypnotherapie* een oplossing zijn. Hypnotherapie kan bij PDS de problemen verminderen en helpen beter met de aandoening om te gaan. Voor informatie hierover kunt u terecht bij een van de PDS-therapeuten in Nederland: [www.pdstherapeuten.nl](http://www.pdstherapeuten.nl)

## Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.

Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan aan de balie van de afdeling/polikliniek.

## Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw MDL verpleegkundig specialist, of uw behandelend MDL specialist.

U kunt de MDL verpleegkundig specialist bereiken via de polikliniek interne geneeskunde/maag-, darm-, leverziekten.

De polikliniek interne geneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft bestemmingsnummer 115 en is telefonisch te bereiken via 071 582 8050.

De polikliniek interne geneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft bestemmingsnummer 34 en is telefonisch te bereiken via 0172 467 050.

De polikliniek interne geneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 41 en is telefonisch te bereiken via 071 517 8308.

## Geef uw mening!

Op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.