

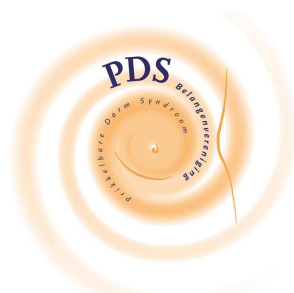


nederlands huisartsen
genootschap

Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van het Prikkelbare Darm Syndroom

Patiëntenversie

De richtlijn is tot stand gekomen in samenwerking met
Nederlands Instituut van Psychologen
Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging



© *NHG 2010*

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Wat is PDS?	4
Waardoor krijgt u PDS?	5
Onzeker en ongerust	6
Vorbereiding op een consult bij de huisarts	6
Welke vragen stelt de huisarts en waarom?	7
Het lichamelijk onderzoek.....	7
Hoe wordt PDS vastgesteld?	8
Meerdere kanten	8
Aanvullend onderzoek.....	9
De specialist	10
Het is PDS	10
Leven met PDS, een chronische aandoening	11
Zelfzorg	11
PDS en voeding.....	11
Probiotica	12
PDS en beweging	12
PDS en werk.....	12
PDS en de omgeving	12
Medicijnen.....	13
Chronische ziekten en de psycholoog	14
Psychologische aanpak van PDS: meerdere wegen	14
Alternatieve geneesmethoden.....	14
De toekomst.....	14
Contact	15

Inleiding

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is de meest voorkomende chronische darmaandoening. Meestal gaat het om regelmatig terugkerende klachten van buikpijn en/of problemen met de ontlasting. Hoe PDS ontstaat, is nog niet duidelijk. Bij PDS lijken de darmen extra gevoelig en abnormaal beweeglijk te zijn. Darminfecties en psychosociale factoren (zoals stress of angst) kunnen een rol spelen bij het ontstaan of verergeren van PDS. PDS is een aandoening met een sterk wisselend beloop in de tijd. Sommige mensen met PDS hebben langdurige (vrijwel) klachtenvrije periodes terwijl anderen voortdurend hinder van de PDS-klachten ervaren. Ook wisselt de intensiteit van de klachten sterk van persoon tot persoon. Soms is iemand met PDS (tijdelijk) niet in staat om de gewone dagelijkse bezigheden en werkzaamheden voort te zetten. Dit leidt dan vaak tot ziekteverzuim. PDS kan de kwaliteit van leven verminderen. PDS is een probleem dat aandacht verdient.

Dit is de patiëntenversie van *de multidisciplinaire richtlijn over PDS*.

Deze richtlijn geeft aan wat de verschillende zorgverleners kunnen doen en hoe ze kunnen samenwerken om patiënten met PDS zo goed mogelijk te helpen. Ook is beschreven wat de patiënt zelf kan doen. De zorgverleners die bij PDS een rol kunnen spelen, zijn de huisarts, de diëtist, de psycholoog, de bedrijfsarts en de maag-darm-leverarts. Vertegenwoordigers van deze beroepsgroepen en de PDS Belangenvereniging zijn samengekomen om af te spreken hoe ze patiënten met PDS zo goed mogelijk kunnen helpen en begeleiden. De afspraken hierover zijn in de richtlijn opgenomen. De aanbevelingen zijn wetenschappelijk onderbouwd.

De patiëntenversie van de richtlijn PDS is opgesteld in nauwe samenwerking met de PDS Belangenvereniging. De patiënt staat hierin centraal. Samen hebben we bekeken hoe de patiënten met PDS het best geholpen kunnen worden. Belangrijke onderdelen zijn goede voorlichting en heldere communicatie. Welke klachten passen bij PDS? Hoe wordt PDS vastgesteld? Hoe weet u of er niet toch iets anders aan de hand is? Bij welke klachten moet u naar de huisarts? Wat kunt u van de huisarts verwachten? Welk onderzoek kunt u verwachten? Wat kunt u er zelf aan doen? Hoe gaat u om met PDS? Hoe gaat u om met eventuele onzekerheid of zorgen?

Patiënten met PDS voelen zich vaak wat verloren als de dokter zegt: 'We kunnen niets vinden dus het zal wel PDS zijn', of: 'U heeft PDS, u moet ermee leren leven.' Juist na het vaststellen van PDS hebben veel patiënten behoefte aan hulp en ondersteuning.

PDS is een aandoening waarover nog weinig bekend is. Medicijnen blijken vaak niet of nauwelijks te helpen. Er is ook geen wetenschappelijk bewijs voor de rol van voeding bij PDS. Toch ervaren veel patiënten dat bepaalde voedingsmiddelen meer klachten geven. Het belang van een gezamenlijk plan voor verdere begeleiding, met afspraken tussen de patiënt, de huisarts en andere betrokken zorgverleners, is duidelijk. Veel mensen met PDS willen meebepalen wanneer zij welke zorgverlener raadplegen. Het gaat erom de samenwerking tussen de zorgverleners rond de patiënt te verbeteren. Daarbij heeft de patiënt ook een eigen verantwoordelijkheid. Desgewenst met steun en begrip van een belangenvereniging.

Wat is PDS?

We spreken van het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) wanneer iemand regelmatig gedurende meerdere dagen buikklachten en problemen met de ontlasting heeft, vaak met pijn op wisselende plekken in de buik. Een syndroom is een groep van klachten die vaak samen optreden. De belangrijkste kenmerken van PDS zijn:

- er zijn steeds terugkomende periodes met buikpijn: bij de één een vervelend of opgeblazen gevoel in de buik, bij de ander heftige buikkrampen;
- de pijn kan overal in de buik zitten en wisselt van plek;
- de klachten kunnen verbeteren na de ontlasting;
- het aantal keren dat u ontlasting heeft kan veranderen;
- de vorm van de ontlasting kan veranderen;
- u kunt vooral verstopping hebben, of juist vooral diarree;
- u kunt ook steeds afwisselend verstopping en diarree hebben;
- de klachten kunnen jarenlang regelmatig terug blijven komen.

Iemand met PDS kan daarbij ook andere klachten hebben, zoals:

- moeheid;
- misselijkheid;
- winderigheid of opgesloten lucht/gas;
- een gespannen gevoel in de buik;
- verergering of juist vermindering van de klachten na het eten; verergering van de klachten nadat u ontlasting heeft gehad;
- slijm bij de ontlasting;
- een vervelend gevoel of pijn in de maag en/of slokdarm;
- pijn of een naar gevoel bij het plassen;
- problemen met plassen;
- rugpijn;
- spier- en gewrichtsklachten.

Een op de tien mensen heeft PDS. Van alle patiënten met PDS is driekwart vrouw.

PDS komt vooral voor bij mensen die tussen de 15 en 65 jaar oud zijn.

Klachten van PDS kunnen per persoon verschillen. Ook de ernst van de klachten verschilt per persoon. Sommige mensen hebben weinig klachten en kunnen er goed mee leven. Anderen hebben zulke heftige klachten dat ze hun dagelijkse bezigheden moeten onderbreken en tijdelijk niet kunnen werken. Hoe de klachten verlopen is moeilijk te voorspellen. De ernst van de klachten kan ook wisselen. Soms zijn er een tijdje geen of weinig klachten, soms kunnen de klachten ineens heel heftig zijn.

Waardoor krijgt u PDS?

Hoe PDS ontstaat weten we (nog) niet. Voor de klachten zijn verschillende verklaringen mogelijk.

- Waarschijnlijk heeft PDS te maken met de samenwerking tussen uw hersenen en uw darmen. Het lijkt er op dat bij PDS de hersenen en darmen extra alert zijn voor wat er in de darmen gebeurt. Prikkelers in de darmen worden direct door uw hersenen opgemerkt.
- Uw darmen zijn extra 'alert' of gevoelig. Daardoor voelt u kneed- en knijpbewegingen in de darmen extra goed. Bij krampen in de darmen heeft u extra veel pijn, meer dan andere mensen hebben.
- Uw darmen reageren extra sterk op prikkelers. Zo kan een darminfectie die bij andere mensen weinig prikkelend werkt, bij mensen met PDS ineens een heftig samenknijpen van de darmen veroorzaken. Een darminfectie kan dan een nieuwe periode van darmklachten uitlokken.
- De knijp- en kneedbewegingen van de darmen zijn bij PDS onregelmatig en wisselend. Daardoor verandert ook de doorstroomsnelheid in uw darmen. De darminhoud staat stil (verstopping) of stroomt juist te snel door (diarree).
- Door de samenwerking tussen uw hersenen en uw darmen kunnen dingen die in uw hersenen gebeuren, ook een reactie in uw buik geven. Stress, spanningen, opwinding, angst, somberheid en ook enthousiasme kunnen zo PDS-klachten uitlokken of verergeren.

De klachten kunnen verergeren door bijvoorbeeld:

- ongerustheid over uw darmklachten;
- bepaalde voeding (bij iedere patiënt met PDS kan dat om andere voeding gaan);
- darminfecties.

Onzeker en ongerust

Natuurlijk wilt u weten wat er aan de hand is als u regelmatig merkt dat uw lichaam niet werkt zoals u zou willen. Bijvoorbeeld als u regelmatig buikpijn heeft met krampen en steken op wisselende plaatsen. Of als de ontlasting steeds verandert en u soms onverwacht heftige aandrang voelt.

Zolang voor u niet duidelijk is wat u heeft, kunt u onzeker blijven en zich steeds afvragen of u iets ernstigs heeft. Van kennissen, radio, internet of tv weten we dat buikpijn soms ook met een ernstige ziekte te maken kan hebben. Misschien kent u iemand die overleden is aan darmkanker.

Hoe gaat u om met de twijfels bij voortdurend terugkerende klachten? Bij wie kunt u terecht? Hoe moet u een dokter vertellen over uw klachten, uw onzekerheden? Hoe kan iemand anders echt begrijpen waar u mee zit?

Als u met angst en bezorgdheid kampt, dan moet u dat in ieder geval niet voor u houden. Het is belangrijk dat de mensen om u heen en vooral ook de zorgverleners hiervan weten. Zij moeten beseffen dat u niet alleen lichamelijke klachten heeft, maar dat het ook veel met uw gevoel en uw gedachten doet.

Niet iedereen met buikklachten is angstig. Er zijn ook mensen die het rustig aankijken en eerst afwachten of de klachten weer overgaan. Ongerstheid kan ook nuttig zijn. Hierdoor gaat u naar de huisarts om eens te laten uitzoeken wat er aan de hand is. En dat is ook het beste wat u kunt doen. Schaam u niet voor uw angsten of onzekerheden. Bespreek samen met uw huisarts al uw klachten. Als u ongerust bent is het juist belangrijk om dit duidelijk te zeggen. Onzekerheid, angst en ongerustheid kunnen de klachten van PDS versterken. Angst en ongerustheid kunnen ertoe leiden dat u meer wilt laten onderzoeken, ook al is u verteld dat u PDS heeft. De kans op aandoeningen als kanker of chronische darminfecties is bij mensen met PDS zeker niet groter dan bij gezonde mensen.

Als uw huisarts vindt dat verder onderzoek nodig is, zal hij dit met u bespreken. Het heeft weinig zin verder onderzoek te doen wanneer er geen alarmerende verschijnselen zijn (zoals bloedverlies bij de ontlasting). De huisarts controleert deze verschijnselen door ernaar te vragen en met het lichamenlijk onderzoek.

Als verder onderzoek niet nodig lijkt, zal de huisarts dit ook niet aanraden. Verder onderzoek geeft vaak maar kort of zelfs geen geruststelling. Het wachten op uitslagen van onderzoeken kan uw onzekerheid en angst versterken. Daardoor kunnen uw klachten weer verergeren.

Voorbereiding op een consult bij de huisarts

Het is belangrijk dat u zich bij uw huisarts veilig voelt, dat u vertrouwt op zijn deskundigheid en dat u zonder schaamte met hem over uw problemen kunt praten.

Als u dat houvast geeft, kunt u het bezoek aan uw huisarts voorbereiden door de dingen die u wilt vragen of bespreken op te schrijven:

- Wat is de reden voor uw komst?
- Waar bent u ongerust over?
- Wat verwacht u van de huisarts?
- Wat denkt u zelf dat er aan de hand is?
- Wat zou u willen dat er gebeurde (bijvoorbeeld: onderzoek, geruststelling of behandeling) en waarom?
- Wat wilt u zelf uitzoeken en wat wilt u samen met de huisarts aanpakken?

Als u klachten heeft die bij PDS kunnen passen, dan is het goed om een dubbele afspraak te plannen. Dan hebben u en uw huisarts samen meer tijd om het probleem goed te bespreken.

Bedenk ook dat uw huisarts dagelijks onderwerpen bespreekt die u zelf misschien een beetje raar of moeilijk vindt. Over angsten of over ontlasting praten kan voor uzelf misschien wat onwennig zijn, maar voor uw huisarts is dat normaal.

Bereid u voor op een lichamelijk onderzoek. Voor het onderzoek van uw buik moet u zich uitkleden. Houd daar vooraf rekening mee (gemakkelijke kleding, fris gewassen). Bedenk of u na het spreekuurbezoek nog een keer wilt terugkomen om te bespreken wat er verder moet gebeuren. Meestal zal de huisarts dat zelf wel voorstellen, maar het is goed dat hij weet wat u graag wilt en waarom u dat wilt.

Maak samen met de huisarts een zorgvuldige afweging of verdere onderzoeken voor u nuttig en zinvol kunnen zijn.

Welke vragen stelt de huisarts en waarom?

Veel van de vragen die uw huisarts stelt, zullen passen bij de dingen die u zelf al op uw lijstje hebt gezet. De huisarts stelt de vragen om er achter te komen wat er met u aan de hand is. Wat u denkt of voelt, is voor de huisarts heel belangrijk. De huisarts kan vragen: 'Wat denkt u er zelf van?' Dat wordt weleens als een rare vraag gezien. Sommige mensen antwoorden dan ook 'Dat weet ik toch niet, ú bent de dokter!' Maar dan onderschat u hoe belangrijk het is dat u zelf vertelt wat u voelt en denkt. De een kan denken: Ik wil iets tegen diarree, en de ander kan denken: Ik ben zo verschrikkelijk bang dat ik kanker heb. Voor de huisarts is het belangrijk om dat soort gedachten te kennen.

De huisarts zal meestal de volgende vragen stellen:

- Wat zijn uw klachten?
- Waar zitten uw klachten?
- Hoe lang bestaan uw klachten al?
- Hoe vaak heeft u deze klachten?
- Heeft u zelf gedachten over uw klachten?
- Bent u bang of onzeker?
- Denkt u aan ernstige ziektes?
- Wat heeft u gedaan om de klachten te verminderen?
- Bent u anders gaan eten door de klachten?
- Zijn er dingen die u expres niet eet?
- Wat wilt u dat de huisarts voor u doet?

De huisarts kan vervolgens vragen stellen om te kijken waar het probleem vandaan komt. Ook komt de huisarts er zo achter of er verder onderzoek nodig is.

Belangrijke vragen zijn:

- Verliest u bloed of slijm bij de ontlasting?
- Bent u de laatste tijd ongewild afgevallen?
- Heeft u koorts gehad?
- Is uw ontlasting opvallend veranderd (vaker, minder vaak, dikker of dunner)?
- Komen er in uw familie ontstekingsziektes van de darm of darmkanker voor?
- Komt er in uw familie coeliakie (overgevoeligheid voor tarwe/gluten) voor?

Vaak is het voor een huisarts mogelijk om op basis van dit soort vragen te bepalen wat er waarschijnlijk aan de hand is.

Het lichamelijk onderzoek

De huisarts zal naar uw buik luisteren met een stethoscoop. Hij zal voelen of uw buik soepel of strak is, en of er zwellingen of pijnlijke plekken in uw buik zijn. Hij zal op uw buik kloppen om te beluisteren of er een holle of een volle toon klinkt. De huisarts zal onder uw ribbenkas voelen en u diep laten inademen. Zo kan hij rechts uw lever en links uw milt controleren. Soms is inwendig onderzoek nodig. De huisarts kan dan beoordelen of er in het laatste gedeelte van de darm bijvoorbeeld aambeien of poliepen te voelen zijn. Vraag gerust tijdens het lichamelijk onderzoek waarom uw huisarts dat zo doet, maar zeg even niets als uw huisarts met de stethoscoop naar uw buik

luistert. Uw stem klinkt namelijk door in uw buik en dan kan de huisarts niet goed luisteren naar darm- of vaatgeluiden.

Hoe wordt PDS vastgesteld?

Omdat PDS kenmerkende klachten geeft, kan de huisarts door het stellen van vragen en het lichamenlijk onderzoek vaak al heel goed inschatten of uw klachten bij PDS horen. Daarbij controleert de huisarts ook heel bewust of er tekenen zijn die op een mogelijk ernstige oorzaak kunnen wijzen. Een voorbeeld van zo'n 'alarmsymptoom' is bloedverlies bij de ontlasting of in korte tijd ongewild veel afvallen. Als de klachten goed passen bij PDS en de huisarts verder niets verontrustends kan vinden, dan zal hij aangeven dat u PDS heeft. Vaak zijn er maar twee bezoeken nodig om hier duidelijkheid over te krijgen. Verder belastend onderzoek is dan zelden nodig. Daarna maakt u samen met de huisarts een plan voor de aanpak en begeleiding.

PDS kan langdurige en steeds terugkerende (chronische) klachten geven. Sommige mensen vinden snel een evenwicht en gaan aan de slag met hun PDS-klachten. Bij anderen blijft de onzekerheid over de aandoening overheersen. Soms blijft de angst bestaan dat het misschien toch kanker is. Veel patiënten met PDS hebben daarom behoefte aan verder onderzoek. Het is goed om daar samen eerlijk over te praten. Een huisarts zal soms verder onderzoek doen om u gerust te stellen, terwijl hij zelf al niet meer ongerust is. Dat geruststellen gaat vaak over 'is het nu kanker of PDS?'. Als het geen kanker is, bent u daarover natuurlijk opgelucht en gerustgesteld. Maar ook als u voor het eerst te horen krijgt: 'U heeft PDS', heeft u waarschijnlijk veel vragen over hoe het nu verder moet. Spreek dan bijvoorbeeld ook met uw huisarts af bij welke verschijnselen u weer contact op moet nemen. Dat geeft u wat meer zekerheid en houvast.

Meerdere kanten

Uw huisarts zal uw klachten van verschillende kanten bekijken en met alle mogelijke verklaringen rekening houden. Bijvoorbeeld:

- Gaat het om een allergie of een overgevoeligheid voor gluten (coeliakie)?
- Heeft u een infectie met een virus of een bacterie?
- Heeft u een chronische darminfectie?
- Heeft u een andere chronische ziekte?
- Zijn er aanwijzingen voor kanker?
- Kunnen stress, angst of spanningen uw klachten veroorzaken?
- Is er iemand in uw omgeving die ernstig ziek is?
- Zijn er grote veranderingen in uw leven (verhuizing, relatiebreuk, overlijden van een dierbare)?
- Heeft u een Prikkelbaar Darm Syndroom?

In het gesprek met u en tijdens het onderzoek zal de huisarts de verschillende mogelijkheden naast elkaar leggen en kijken in hoeverre klachten en uitingsvormen met elkaar te maken hebben. Zo kan iemand met een ernstige infectieziekte veel stress en angst hebben, maar andersom kunnen angst en stress weer allerlei klachten geven. Zoals bij veel ziekten is dat ook bij PDS zo. Iemand met ernstige PDS kan daarvan veel stress hebben. Andersom kunnen stress, angst en spanningen de klachten van PDS versterken.

Als uw huisarts infecties, allergische darmaandoeningen of kanker overweegt, zal hij meer onderzoek doen. Bijvoorbeeld:

- bloedonderzoek bij patiënten met buikklachten en steeds terugkomende diarree om erachter te komen of er sprake is van bijvoorbeeld coeliakie (dat is een overgevoeligheid voor eiwitten (gluten) die vooral in brood en pasta zitten);

- inwendig kijkonderzoek van de darmen bij iemand die ouder is dan 50 jaar en die om onverklaarbare redenen afvalt;
- bloedonderzoek en/of inwendig kijkonderzoek van de darmen als er ook sprake is van bloed bij de ontlasting.

Als de huisarts PDS overweegt, dan zal hij meer aandacht besteden aan bijvoorbeeld:

- Voeding: eet u gezond en regelmatig en wat eet u?
- Medicijnen: helpen deze wel of niet?
- Beweging: zijn de klachten minder als u dagelijks wat meer beweegt?
- Angsten, onzekerheden, somberheid: is het misschien zinvol om u te laten coachen door een psycholoog?

Het kan zijn dat u nieuwe klachten krijgt terwijl u al lang last heeft van PDS. Bijvoorbeeld bloedverlies bij de ontlasting. U en uw huisarts weten dat bloedverlies niet komt van PDS. Vanzelfsprekend zal uw huisarts dan weer van een andere kant naar uw klachten kijken. Het wordt dan tijd voor aanvullend onderzoek.

Aanvullend onderzoek

Met aanvullend onderzoek bedoelen we de onderzoeken die gebeuren nadat u bij de huisarts bent geweest. Het gaat dus niet om bloeddruk meten of om het bevoelen en beluisteren van uw buik, maar om bijvoorbeeld bloedonderzoek, urineonderzoek, onderzoek van uw ontlasting, röntgenfoto's, echo's, scans en inwendig kijkonderzoek (scopie) van uw dikke darm of van uw slokdarm en maag. Bij PDS is er meestal niet veel aanvullend onderzoek nodig. Maar er zijn soms redenen om toch onderzoek te doen.

- We weten bijvoorbeeld dat coeliakie meer voorkomt bij mensen met PDS-klachten. Als iemand PDS-klachten heeft en daarbij vooral diarree of zeer wisselende ontlasting (het ene moment diarree en dan weer harde ontlasting), dan wordt er bloedonderzoek naar coeliakie gedaan. Ook als coeliakie in de familie voorkomt doen we bloedonderzoek.
- Als iemand voor het eerst PDS-klachten krijgt en ouder is dan 50 jaar, dan is dat al gauw een reden om aanvullend darmonderzoek te doen.

Andere redenen voor aanvullend onderzoek zijn de zogenaamde 'niet-pluis' kenmerken. Dat zijn verschijnselen die soms op iets ernstigs kunnen wijzen.

- Zo kan *bloedverlies* uit de anus of bloed op of bij de ontlasting een belangrijke reden zijn voor aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, kijkonderzoek van de dikke darm, echo's, scans en eventueel onderzoek van de ontlasting.
- Opvallende verandering in de ontlasting, zoals opeens lange tijd dunne ontlasting of opeens veel vaker ontlasting, kan ook reden zijn voor bloedonderzoek, onderzoek van de ontlasting en/of beeldvormend (kijk)onderzoek.
- Ongewild afvallen zonder verklaring kan reden zijn voor bloedonderzoek en/of kijkonderzoek, echo's of scans en eventueel onderzoek van de ontlasting.
- Wanneer de huisarts bij het onderzoek in de spreekkamer afwijkingen heeft gevonden zoals een abnormale zwelling in de buik, afwijkingen aan de anus of bobbel in de einddarm, kan dit reden zijn voor: bloedonderzoek en/of inwendig kijkonderzoek

Misschien wilt u aanvullend onderzoek omdat u onzeker of angstig bent, of omdat u allerlei informatie hebt gelezen op internet. Als u PDS heeft dan zal uw huisarts u aanraden om geen aanvullend onderzoek te laten doen. Aanvullend onderzoek zoals een inwendig kijkonderzoek van de dikke darm kan risico's met zich meebrengen. Heel zelden kan de darm beschadigd raken. Bovendien kan een dergelijk onderzoek bij mensen met PDS heel pijnlijk zijn. Soms maakt een inwendig kijkonderzoek de PDS-klachten voor langere tijd erger dan voorheen. Dergelijk aanvullend onderzoek is dan ook alleen nodig als het vermoeden bestaat dat er meer of iets anders aan de hand is dan PDS.

De specialist

Er zijn vier belangrijke redenen waarom u bij klachten die passen bij PDS toch naar een specialist verwezen kunt worden:

- U heeft naast uw klachten ook ‘niet-pluis’ kenmerken (bijvoorbeeld: bloedverlies bij de ontlasting of ongewild vermageren).
- U heeft een extra risico omdat een aandoening in uw familie voorkomt (bijvoorbeeld: coeliakie, darmkanker of ontstekingsziekten van de darm).
- Uw klachten beginnen wanneer u ouder bent dan 50 jaar.
- De huisarts twijfelt eraan of het wel PDS is.
- U twijfelt er zelf aan of het wel PDS is.

In dat geval komt u meestal bij een van de volgende drie specialisten:

- Internist: dit is een specialist die veel afweet van inwendige ziekten, zoals diabetes mellitus en ontstekingsziekten aan de dikke darm (bijvoorbeeld ziekte van Crohn, colitis ulcerosa).
- Maag-darm-leverarts: de naam zegt het al, deze specialist houdt zich met alles bezig wat zich in en om het maag-darmstelsel bevindt. De maag-darm-leverarts doet alle inwendige kijkonderzoeken (slokdarm, maag, dikke darm).
- Radioloog: dit is de specialist voor al het zogenaamde beeldvormende onderzoek: foto's, echo's, scans.

Voor buikklachten is ook wel eens onderzoek nodig door een andere specialist. Zo zal een vrouw met onderbuikklachten soms bij de gynaecoloog terecht komen. Voor bloedende aambeien komt u bij de chirurg en voor pijn soms bij de neuroloog of anesthesist

De specialist zal de verwijsbrief van de huisarts bekijken en u vervolgens ook allerlei vragen stellen over uw klachten. Allereerst dezelfde vragen als de huisarts stelde. Bovendien wil de specialist weten welke onderzoeken er al gedaan zijn.

Ook de specialist zal uw buik onderzoeken en eventueel inwendig onderzoek doen.

Daarna zal hij met u bespreken of er aanvullend onderzoek nodig is. Als hij er zeker van is dat u PDS heeft, dan zal hij meestal geen verder onderzoek doen.

Als uw huisarts al bloedonderzoek of ontlastingsonderzoek heeft gedaan, zal de specialist de uitslagen nog eens bekijken. Soms zal hij het bloedonderzoek of ontlastingsonderzoek herhalen om te kijken of er inmiddels wat veranderd is. Vervolgens zal de specialist met u bespreken welk aanvullend onderzoek er verder nog nodig is. Omdat PDS-klachten, wel of niet met alarmkenmerken, vaak met de dikke darm te maken hebben, zal de maag-darm-leverarts of de internist soms willen zien hoe uw dikke darm er vanbinnen uitziet. Dat betekent dat hij soms een kijkonderzoek van de dikke darm zal doen.

Als uw klachten boven in de buik zitten kan er bijvoorbeeld een kijkonderzoek van de slokdarm en maag gedaan worden.

Het is PDS

Misschien vermoedde u het wel al langer en had u het al op internet opgezocht, maar op een gegeven moment krijgt u het definitief te horen: “u heeft PDS”.

Natuurlijk zijn er mensen voor wie die conclusie voldoende is: ze willen gewoon weten wat ze hebben en kunnen daar zelf mee verder. Maar voor anderen is er meer nodig. Dat zal ook afhangen van de ernst van uw klachten.

Wanneer u PDS heeft, kan er veel te bespreken zijn. Met de mensen thuis, op uw werk, met de bedrijfsarts, de huisarts, de specialist, de diëtist en op langere termijn eventueel met de psycholoog. Meestal zult u samen met uw huisarts bespreken welke wegen u wilt bewandelen en hoe u de PDS wilt aanpakken. U zult de mensen om u heen misschien willen uitleggen wat u heeft, zodat ze bijvoorbeeld begrijpen waarom u zo vaak naar het toilet gaat of niet zo gemakkelijk meegaat naar feestjes. Thuis moeten ze misschien weten waarom u halverwege de maaltijd opeens even wegrent. U wilt misschien weten of medicijnen helpen of dat ze echt geen zin hebben. Hoe belangrijk is regelmatig eten? Hoe

belangrijk is sport? Wat moet u met een psycholoog? Al die onderwerpen kunnen aan bod komen vanaf het moment dat u te horen krijgt: ‘U heeft PDS!’

Leven met PDS, een chronische aandoening

Veel patiënten met PDS zullen merken dat de klachten regelmatig terugkomen. Op allerlei momenten zitten de klachten in de weg. Soms kan het tijden best goed gaan en dan ineens kunnen al de u bekende PDS-klachten weer flink opspelen. Zo kan het jaren doorgaan. Wanneer iemand een ziektebeeld heeft met steeds weer terugkerende klachten, dan noemen we dat chronisch. PDS is dan ook te beschouwen als een chronische aandoening. Net als mensen met chronische ziekten als diabetes mellitus of astma moet u leren met de chronische aandoening PDS om te gaan. Of en hoe het u lukt met PDS om te gaan, hangt af van de hoeveelheid klachten die u heeft, en hoe ernstig die klachten zijn. Het hangt ook af van uw persoonlijkheid. De een is meer geneigd om alles zelf op te lossen en de ander heeft er veel aan om het samen met zorgverleners aan te pakken. Eigenlijk heeft elke chronische aandoening deskundige begeleiding nodig. Tegelijk komen bij alle chronische aandoeningen steeds meer mogelijkheden voor zelfzorg en ‘self-management’. Dat betekent eigenlijk: ‘als ik het kan, dan doe ik het zelf wel’.

Zelfzorg

Als u klachten van PDS krijgt, zult u in het begin behoefte hebben aan ondersteuning, uitleg en begrip. Maar wanneer u al langer PDS heeft, bent u misschien steeds meer geneigd om dingen zelf aan te pakken. Zelfzorg betekent niet dat u het helemaal alleen moet doen, maar het kan enorm helpen om zelf eens aan de slag te gaan met een aantal ideeën over PDS.

- Probeer overmatige bezorgdheid los te laten. Ongerustheid kan ervoor zorgen dat uw klachten verergeren en daardoor kan uw ongerustheid weer verder toenemen. De klachten en de zorgen hierover versterken elkaar. Samen met de huisarts, of met de psycholoog, kunt u bekijken of dit misschien een rol speelt. Dan kunt u ook bespreken hoe u de opeenvolging van ongerustheid en klachten zelf kunt gaan doorbreken. Probeer eventueel ‘vermijdingsgedrag’ te verminderen. Als u bijvoorbeeld niet naar bijeenkomsten gaat omdat u niet zeker weet of daar wel een goed toilet in de buurt is, dan mist u misschien nuttige bijeenkomsten of gezellige feestjes die u juist wat afleiding kunnen bieden. U kunt zo zelfs gestrest raken bij het idee dat u naar een onbekende omgeving moet. Van die stress kunnen PDS-klachten verergeren. Probeer zelf eens voorzichtig uit of u toch wat meer van die bijeenkomsten kunt meemaken. Bouw het op door bijvoorbeeld met iemand af te spreken dat u maar een halfuurtje naar een feest gaat. Vertel ook dat u misschien af moet zeggen als u echt niet kunt vanwege uw klachten. Durf gerust te vragen of er ergens, weg van alle drukte, een toilet is waar u zo nodig even naartoe kunt.
- Pak stress aan. Zoals bij bijna elke ziekte kunnen stress en de klachten elkaar sterk beïnvloeden. Kijk eens waar de stress vandaan komt. Bespreek het samen met uw huisarts. Maak eventueel vooraf een dagboekje, waarin u opschrijft wanneer u spanningen of stress voelt en waar het eventueel minder van wordt.
- Besteed aandacht aan uw eetgewoontes en aan uw voeding. Ook voor mensen met PDS is het heel belangrijk om volwaardige voeding te nemen.
- Bij zelfzorg hoort ook dat u zo mogelijk zorgt voor voldoende lichaamsbeweging. Kijk eens hoe het zit met uw dagelijkse beweging thuis, op school of op uw werk. Als u weinig beweegt, probeer dan eens of u af en toe wat kunt gaan wandelen. Kijk wat dat met uw klachten doet. Stop niet bij de eerste buikkrimp maar probeer voorzichtig verder te bouwen aan uw gezondheid.

PDS en voeding

Als het gaat om de voeding staan de wetenschap en de patiënten met PDS een beetje tegenover elkaar. De wetenschap kan niet goed aantonen dat er een verband is tussen voeding en PDS, terwijl bijna alle patiënten met PDS vertellen dat voeding een belangrijke rol speelt in hun leven. Ze merken dat ze door dingen wel of niet te eten hun klachten zoveel mogelijk onder controle kunnen houden.

Voedingsmiddelen die volgens patiënten met PDS veel klachten kunnen geven zijn: kool, paprika, peulvruchten, ui, koolzuur, melkproducten, koffie, suiker, zoetstoffen, vet en citrusvruchten. Tot nu toe is er weinig wetenschappelijk bewijs voor.

Zodra u bepaalde voedingsmiddelen niet meer neemt, is het goed om eens met een diëtist te bespreken of en hoe u de benodigde voedingsstoffen toch binnenkrijgt. Een evenwichtig eetpatroon met minstens drie maaltijden per dag is ook voor patiënten met PDS van belang. Daar bij is het belangrijk om voldoende oplosbare vezels (vooral vezels uit groente en fruit) binnen te krijgen en genoeg te drinken. Als u bepaalde voedingsmiddelen vermijdt, probeer dan af en toe opnieuw of u er nog steeds klachten van krijgt. Het zou jammer zijn als u voeding vermijdt die geen invloed op de klachten heeft.

Probiotica

Van probiotica (in pillen/capsules, in zakjes poeder of in yoghurt drankjes) is nog onvoldoende bewezen of en, zo ja, bij wie ze helpen. Toch lijken de probiotica bij sommige mensen wel wat verlichting te geven. Als u de probiotica eens wilt proberen, pak het dan zorgvuldig aan. Neem ze bij voorkeur vier weken om goed uit te zoeken of ze echt helpen. Stop met de probiotica wanneer uw klachten steeds erger worden. Neem niet meer en ook niet minder dan op de verpakking wordt aanbevolen. Als een probioticum niet helpt, kunt u eventueel een andere soort proberen.

PDS en beweging

Lichaamsbeweging is voor iedereen belangrijk en gezond. In feite zou iedereen vijf dagen in de week een halfuur extra moeten bewegen. Het is vooral goed voor hart en bloedvaten, maar of de klachten van PDS er minder van worden is niet echt bewezen. Wel komt uit een onderzoek naar voren dat 60 procent van de mensen met PDS zegt dat niet al te inspannende regelmatige beweging de buikpijn en darmklachten vermindert. Topsport is dus niet nodig, maar het is zeker de moeite waard om eens wat meer te bewegen, als u dat al niet doet. Misschien is het een idee om samen met iemand een niet al te inspannende sport op te pakken, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen of wandelen. Als u veel last heeft van verstopping, kan bewegen helpen. Lichaamsbeweging helpt ook als afleiding of om te ontspannen. Misschien kunt u via de PDS Belangenvereniging contact zoeken met een lotgenoot die ook wat actiever wil zijn.

PDS en werk

Een groot deel van de patiënten met PDS werkt gewoon. Maar veel mensen met PDS hebben regelmatig klachten die zo heftig zijn dat ze hun werkzaamheden tijdelijk moeten onderbreken. Dat kan leiden tot ziekteverzuim. Er is meer ziekteverzuim door PDS dan door griep. Niet iedereen met PDS kan zijn werk nog gewoon volhouden. Vijftig procent van de mensen met PDS kan niet meer de hele dag of de hele week werken. Tien procent van de mensen met PDS heeft op enig moment zoveel klachten dat ze hun oude werk niet meer kunnen volhouden. Ze kunnen dan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raken. Het is goed om maar gewoon uit te leggen aan collega's en uw werkgever dat u PDS heeft. Dan is er meer begrip als u bijvoorbeeld even weg wilt. Regelmatig toiletbezoek, eettijden, pauzes, problemen met het woon-werkverkeer (bijvoorbeeld als u niet met de bus kunt), werkstress, energieverlies, verminderde concentratie, ziekteverzuim; het zijn allemaal onderwerpen die aan bod kunnen komen.

Als mensen weten wat er met u aan de hand is, dan kunnen ze eerder begrip opbrengen. Het is goed dat ze uw klachten en beperkingen kennen. Werkgevers kunnen helpen bij de nodige aanpassingen van het werk en de werkomstandigheden. De bedrijfsarts kan bij deze aanpassingen adviseren. Soms kan begeleiding door de bedrijfsarts of de bedrijfspsycholoog u helpen om het op uw werk vol te houden. Als dat onvoldoende lukt, kunt u te maken krijgen met een arbeidsongeschiktheidskeuring. Het kan dan nuttig zijn om contact op te nemen met de PDS Belangenvereniging voor advies.

PDS en de omgeving

Het is belangrijk dat ook thuis de mensen begrijpen wat er met u aan de hand is. Misschien vindt u het vervelend om met anderen over uw klachten te praten. Maar soms kan het wel goed zijn om wat

dingen aan uw omgeving uit te leggen. Wat zijn uw klachten? Hoe vaak en wanneer heeft u daar eigenlijk last van? Wat kunnen de mensen om u heen aan u merken, zodat ze er rekening mee kunnen houden? Hoe voelt u zich als u uitgaat met de familie? Wanneer kunnen ze u maar beter even met rust laten? Als vrienden en familie begrijpen wat er met u aan de hand is, dan kunt u veel begrip krijgen. Dan wordt het bijvoorbeeld ook makkelijker om eens iemand mee te nemen naar een hulpverlener om zo nodig samen te overleggen.

Medicijnen

Ongeveer een op de drie patiënten met PDS verwacht dat ze medicijnen krijgen voor hun klachten. Ze verwachten meestal ook dat de medicijnen echt helpen. Maar veel patiënten met PDS die al een of meerdere medicijnen hebben gebruikt, stoppen daarmee omdat ze vinden dat het niet of onvoldoende helpt. Veel patiënten die nog wel medicijnen gebruiken zeggen dat ze er binnenkort mee willen stoppen. Het is dus de vraag of al die medicijnen die tegen PDS worden gegeven wel werkzaam zijn. Het is goed en zelfs belangrijk om als patiënt met PDS heel kritisch te zijn op medicijnen en ze zeker niet zomaar te (blijven) slikken.

Er zijn verschillende soorten medicijnen.

- *Bulkvormers*: dit zijn middelen waar vezels in zitten. De vezels zorgen voor extra vocht in de darm waardoor harde ontlasting wat zachter wordt. Tegelijk kunnen ze soms ook wat meer volume aan dunne ontlasting geven, waardoor diarree wat kan verminderen. Of bulkvormers helpen tegen PDS-klachten is nog niet wetenschappelijk bewezen. Bulkvormers kunnen (in het begin) extra gasvorming en soms buikpijn veroorzaken. Bulkvormers worden het vaakst voorgeschreven en het meest gebruikt bij PDS.
- *Spasmolytica*: dit zijn medicijnen tegen darmkrampen. Deze middelen werken op de spieren in de darmwand. In overleg met de huisarts kunt u de middelen proberen als u last heeft van heftige, pijnlijke darmkrampen. Of de spasmolytica goed helpen tegen PDS-klachten is nog niet wetenschappelijk bewezen. Bijwerkingen van spasmolytica kunnen bijvoorbeeld zijn: misselijkheid, braken, verstopping, droge mond, duizeligheid en wazig zien.
- *Antidepressiva*: dit zijn, zoals de naam zegt, middelen die eigenlijk bedoeld zijn tegen depressie. Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat bepaalde antidepressiva de PDS-klachten (vooral de pijn) soms kunnen verminderen. De behandeling heeft niets met depressie te maken. Het gaat om vermindering van de PDS-klachten. Bijwerkingen van antidepressiva kunnen bijvoorbeeld zijn: verstopping, diarree, droge mond, duizeligheid.
- *Laxantia*: dit zijn laxeermiddelen die meestal goed helpen tegen verstopping. Ook de PDS-symptomen kunnen minder worden van een laxeermiddel. Laxeermiddelen kunnen bij PDS helaas juist ook onverwachte heftige diarree, gasvorming, buikpijn of krampen geven.
- *Antidiarreemiddelen*: het enige antidiarreemiddel waarvan is onderzocht of het helpt bij PDS, is loperamide. Van loperamide weten we dat het de diarree tegengaat en dat het ook de buikpijn kan verminderen. Loperamide kan echter flinke verstopping veroorzaken en daarmee weer veel klachten. Probeer het gebruik van loperamide dus te beperken. Gebruik het bijvoorbeeld alleen als u op reis gaat of wanneer u ergens moet zijn waar geen toilet in de buurt is.
- *Pijnstillers*: iemand met veel buikpijnklaarten kan eventueel pijnstillers gebruiken. Een goede pijnstiller is paracetamol. Neem bij veel pijn tijdelijk bijvoorbeeld 4 maal per 24 uur 2 tabletten van 500 mg. NSAID's zijn ook goede pijnstillers, maar die kunnen maag- en darmklachten geven en bovendien de werking van andere medicijnen veranderen. Voorbeelden van NSAID's zijn: ibuprofen, diclofenac en naproxen. Meestal worden deze medicijnen gecombineerd met een maagbeschermer.

Chronische ziekten en de psycholoog

Soms kunnen de klachten van PDS zo heftig zijn en zo uw leven beïnvloeden, dat u het liefst maar de hele dag in bed zou blijven. Hopeloosheid, radeloosheid, angst, verdriet, stress; deze gevoelens komen vaak voor bij ernstige en chronische ziekten en dus ook bij PDS. Veel mensen met een chronische ziekte hebben regelmatig behoefte aan steun van iemand die juist niet een vriend of een familielid is. Iemand met wie u kunt praten en door wie u zich verder geholpen voelt, zonder dat u het idee heeft dat u hem met uw verhaal belast. De rol van de psycholoog bij chronische ziekten wordt wel eens onderschat. Bij PDS kan dat nog meer het geval zijn. PDS zit echt niet 'tussen uw oren'. Tussen uw oren zitten uw hersenen en daarmee vormt u uw gedachten over de problemen die u kunt hebben met uw steeds weer aanwezige PDS. Een psycholoog is iemand die u op een zeer professionele manier kan coachen als u zelf vastloopt of als u gewoon behoefte heeft om uw zorgen te delen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat sommige psychologische behandelingen uw klachten kunnen verminderen. Met behulp van een psycholoog kunt u leren de klachten te beïnvloeden.

Psychologische aanpak van PDS: meerdere wegen

Wanneer u veel last heeft van de PDS-klachten, dan kan het helpen om erover te praten. Een gesprek met een psycholoog over alles wat u dwars zit kan veel ontspanning geven en alleen dat kan al helpen om uw klachten tijdelijk wat te verminderen. Het kan dus nooit kwaad om naar een psycholoog te gaan.

Er zijn diverse kortdurende behandelingen bij de psycholoog die de klachten kunnen verminderen en ook de pijn kunnen beïnvloeden.

- *Psychodynamische therapie*. Hierbij helpt de psycholoog u om meer grip te krijgen op de klachten. Hij helpt u om zelf keuzes te maken. U krijgt wat meer regie over het dagelijkse leven en de rol van de PDS-klachten daarin. De klachten kunnen hierdoor verminderen.
- *Cognitieve gedragstherapie*. Hierbij wordt gekeken welke gedachten u heeft bij de PDS-klachten. Hoe reageert u op uw klachten en hoe bereidt u zich voor op de klachten die eventueel zouden kunnen komen? Misschien kunt u hiermee uw gedachten, ideeën en reacties op PDS zo beïnvloeden of bijsturen dat u uiteindelijk minder last heeft van uw klachten.
- *Hypnotherapie*. Via het onderbewuste wordt geprobeerd om het gevoel, bijvoorbeeld de pijn, te veranderen. Gedurende hypnotherapie leren mensen hoe zij hun darmfunctie kunnen beïnvloeden.

Alternatieve geneesmethoden

Van de meeste alternatieve geneesmethoden is niet wetenschappelijk aangetoond dat ze werken bij PDS. Als u overweegt om uw PDS-klachten te laten behandelen door een alternatieve genezer wees dan zeer kritisch. Gebruik gewoon uw verstand en wees alert. Kijk of er een geneeswijze is die bij u past, waar uw klachten minder van worden en die niet schadelijk voor u is. Bespreek het eventueel met uw huisarts.

Enkele voorbeelden van alternatieve producten:

- Chinese kruiden: van bepaalde Chinese kruiden is aangetoond dat ze kunnen helpen bij PDS. De middelen zijn in Nederland moeilijk verkrijgbaar en er is te weinig ervaring mee. Ook is moeilijk te controleren of de samenstelling van de kruiden die u eventueel zou aanschaffen wel de goede is.
- Lijnzaad: hiernaar is geen onderzoek gedaan bij PDS. Het is dus niet bekend of het echt helpt.
- Aloë vera: hiervan is het zeer onzeker of het helpt tegen PDS. Onderzoek geeft aan dat het waarschijnlijk niet werkzaam is. Het kan zelfs meer klachten geven.
- Pepermuntolie: er is beperkt bewijs voor de werking van pepermuntolie bij klachten van PDS.

De toekomst

Als u eenmaal is verteld dat u PDS heeft, dan is het belangrijk om goed af te spreken hoe u verder wordt begeleid. Voor de een kan dat betekenen dat hij/zij verder alleen zijn of haar weg volgt en het allemaal zelf weer redt. Voor de ander betekent het misschien een begeleiding door de diëtist of een

kort bezoek aan de psycholoog. Weer een ander heeft periodiek een contact met de bedrijfsarts om te bespreken of het (eventueel aangepaste) werk goed gaat. Waar het om gaat is dat voor u duidelijk is dat u niet in de steek wordt gelaten als u hulp nodig heeft. Misschien is het goed om met uw huisarts af te spreken dat u, wanneer u nog maar net weet dat u PDS heeft, nog een paar keer langs komt om te bespreken hoe het gaat. Als u de gewenste begeleiding heeft gekregen en u heeft het gevoel dat u controle krijgt over uw klachten, dan kan het goed zijn om eens in het jaar te komen bespreken hoe het gaat. Soms helpt het om de eerste maanden een dagboekje bij te houden en dat vervolgens een keer op het spreekuur bij de huisarts, psycholoog of bedrijfsarts te bespreken. Waar het om gaat is dat u zich realiseert dat PDS een chronisch probleem is dat op momenten dat het echt nodig is aandacht verdient.

Contact

- Wilt u meer weten over PDS of zoekt u contact met lotgenoten dan kunt u goed terecht bij de patiëntenvereniging: Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB):
<http://www.pdsb.nl>
- Wilt u meer informatie over gezonde voeding kijk dan op de site van het voedingscentrum:
<http://www.voedingscentrum.nl>
- Kijk voor een voedseldagboek op www.dieetinzicht.nl
- Informatie over hypnotherapie bij PDS en de therapeuten die hierin gespecialiseerd zijn vindt u op <http://www.pds-therapeuten.nl>
- Voor meer informatie kunt u ook nog terecht bij de Maag Lever Darm Stichting:
<http://www.mlids.nl>

Colofon:

Nederlands Huisartsen Genootschap

R.P.H. Beijaert, huisarts / wetenschappelijk medewerker NHG

M.J. van Lennep, arts / wetenschappelijk medewerker NHG

Redactie Voorlichting van het NHG

Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB)

© NHG 2010

