



HET PRIKKELBARE DARM SYNDROOM

Op dit blad vind je beknopte informatie over het Prikkelbare Darm Syndroom.

De *Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging* biedt nog veel meer informatie. Kijk hiervoor op www.pdsb.nl, op onze Facebookpagina, www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenvereniging of op Twitter, www.twitter.com/PDSB.

Wat is PDS?

Het Prikkelbare Darm Syndroom (ook wel spastische darm, spastisch colon of Irritable Bowel Syndrome genoemd) komt voor bij minstens 10% van de bevolking. Er zijn drie keer zo veel vrouwen als mannen met PDS. Ook bij kinderen komt PDS voor.

PDS-klachten verschillen per persoon. Het meest kenmerkende symptoom is zeurende, krampende of stekende pijn in de buik. Deze kan zeer hevig zijn. Ook gaat PDS gepaard met een afwijkend ontlastingspatroon. Sommige mensen hebben voornamelijk last van *diarree* (dit wordt PDS-D genoemd). Sommige mensen hebben voornamelijk last van *constipatie* (PDS-C). Een derde groep heeft *zowel diarree als constipatie* (PDS-M, van Mengvorm). Andere maagdarmklachten, zoals een opgezette buik, gasvorming, en klachten als vermoeidheid en spierpijn komen ook vaak voor bij PDS.

Waarom wordt PDS veroorzaakt?

De precieze oorzaak van PDS is (nog) onbekend. Het zit echter niet tussen de oren! Bij mensen met PDS zijn wel degelijk afwijkingen in de darm en/of het microbiom (de bacteriën in de darm) te zien. Mogelijke oorzaken zijn bewegingsstoornissen in het maagdarmkanaal, een verstoring van de hersen-darm-as, niet goed werkende zenuwen in de hersenen en/of de darmen, te veel zenuwvezels in de darmwand en de activatie van ontstekingscellen in de darmen. Bij het grootste deel van de mensen is er één gebeurtenis aan te wijzen waarna de klachten zijn begonnen. Dit wordt een *sensitizing event* genoemd. Dit kan een buikoperatie, een voedselvergiftiging, een darmparasiet, langdurig antibioticagebruik of een trauma/periode van langdurige stress zijn. Waarom de een die dit soort gebeurtenissen meemaakt wel PDS krijgt en de ander niet, is nog onduidelijk. Wellicht speelt erfelijkheid ook een rol.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Huisartsen en MDL-artsen gebruiken de *Rome-criteria* en de *Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van PDS* om de diagnose te stellen. In mei 2016 zijn de Rome IV-criteria uitgebracht:

- De diagnose PDS wordt alleen gesteld als er geen structurele of biochemische verklaring voor de symptomen is te vinden
- En de symptomen moeten in ieder geval al langer dan 6 maanden bestaan
- En de patiënt moet gemiddeld minstens één dag per week in de afgelopen 3 maanden buikpijn hebben gehad
- En de patiënt moet tenminste twee van de volgende drie symptomen hebben:
 1. De buikpijn is gerelateerd aan de ontlasting
 2. Een verandering van de frequentie van de stoelgang: diarree of obstipatie
 3. De vorm van de stoelgang is veranderd: te hard of te waterig

Meestal worden er ook bloed- en ontlastingstesten uitgevoerd om ontstekingen en infecties (met bijvoorbeeld parasieten) te kunnen uitsluiten. Daarnaast worden mensen die 'alarmsignalen' vertonen (bloed bij de ontlasting, darmkanker in de familie, de klachten beginnen boven de 50 jaar) sowieso doorgestuurd naar de MDL-arts voor extra onderzoek.

Als de bloed- en ontlastingstesten goed zijn en de patiënt voldoet aan bovenstaande criteria, is een onderzoek door de MDL-arts meestal niet nodig en kan de huisarts de diagnose stellen.

Welke behandelingen zijn er?

Omdat PDS bij iedereen verschillend is, is er ook niet één medicijn of behandeling die bij iedereen werkt. Het is een kwestie van uitproberen welke behandeling werkt. Hieronder zie je enkele behandelingen die veel worden gebruikt bij PDS. Voor alle behandelingen geldt: ga niet op eigen houtje experimenteren, overleg altijd met je arts. En volg één behandeling tegelijk: als de klachten verbeteren, weet je dan precies door welke behandeling het komt.

- **FODMAP-dieet:** Met dit dieet elimineer je een aantal weken voedingsmiddelen waar zogenaamde *FODMAP's* inzitten (bepaalde korteketenkoolhydraten die niet goed worden afgebroken in de darm) en voeg je die één voor één weer toe. Zo kom je erachter welke voedingsmiddelen je goed kunt verdragen en welke je beter kunt laten staan. Dit dieet helpt bij circa 70% van de PDS-patiënten.
- **Hypnotherapie:** Er is een hypnotherapieprogramma dat speciaal is ontwikkeld voor PDS-patiënten en waarbij 70% van de patiënten baat heeft.
- **Probiotica,** goede bacteriën voor de darmen. Probiotica kunnen werken als ze voldoende exemplaren bevatten van precies die soorten/stammen die jouw darmen te weinig hebben. Dit is niet te onderzoeken en is een kwestie van uitproberen.
- **Pepermuntoliecapsules:** Pepermuntolie werkt krampwerend. De capsules bevatten een maagsapresistente coating, waardoor ze pas in de darm opengaan en daar hun werk kunnen doen.
- **Bulkvormende middelen** (oplosbare vezels): Bij diarree kunnen extra vezels zorgen dat de ontlasting harder wordt, bij constipatie kunnen ze de ontlasting juist zachter maken.
- **Magnesiumhydroxide** (bij constipatie): Deze vorm van magnesium houdt water vast in de darmen, waardoor de ontlasting zachter wordt.
- **Antidepressiva:** Antidepressiva werken niet alleen in de hersenen op je stemming, maar ook in de darmen en kunnen dus PDS-klachten verminderen. Doordat je een lage dosis krijgt, zijn er vaak weinig bijwerkingen.
- **Laxeermiddelen**
- **Kalmerende middelen**
- **Krampwerende middelen**

De Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging heeft samen met MDL-arts dr. Marten Otten een behandelpad ontwikkeld, genaamd **REDUCE PDS**. In dit behandelpad kies je drie behandelingen uit die je na elkaar gaat uitvoeren, onder begeleiding van je huisarts.

Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging
Postbus 2597
8901 AB Leeuwarden

www.pdsb.nl

info@pdsb.nl

PDS-ijfolijn: 088-7374636
op maandag & donderdag 14:00-16:00
en dinsdag 19:00-21:00

