

Mogelijke onderzoeken bij PDS



Mogelijke onderzoeken bij PDS

Het is lastig om de diagnose PDS te stellen aan de hand van onderzoek, omdat er meestal niets bijzonders aan de darm te zien is. De huisarts kan echter vaak al de diagnose stellen op basis van het klachtenpatroon.

Als er echter twijfels zijn over de oorzaak van de klachten, zal een huisarts verder onderzoek laten doen, om andere aandoeningen dan PDS uit te sluiten.

Als u door uw huisarts naar een gastro-enteroloog (maag-darm-leverarts) of internist wordt doorverwezen, zal deze waarschijnlijk ook één of meerdere onderzoeken aanvragen. Enkele mogelijkheden worden in deze brochure uitgelegd.

U zult zeker niet alle genoemde onderzoeken krijgen. De meeste mensen met PDS ondergaan maar 1 tot 3 onderzoeken, bijvoorbeeld bloedonderzoek, ontlastingsonderzoek en/of een endoscopie, foto of echo. Afhankelijk van uw klachten kunt u natuurlijk ook andere onderzoeken krijgen die hier niet genoemd staan.

Bij veel onderzoeken krijgt u vooraf instructies mee, vaak een folder. Lees deze goed en volg de instructies van uw eigen ziekenhuis op, ook wanneer deze anders zijn dan in deze brochure!

Bloedonderzoek

Een bloedtest waarmee direct de diagnose is te stellen, bestaat helaas niet! Ook kan men nooit toevallig iets in het bloed ontdekken zonder het specifiek te testen (het moet aangekruist zijn op het formulier voor het bloedprikken). Ieder stofje in het bloed heeft namelijk zijn eigen testmethode. Voor sommige bloedonderzoeken moet u nuchter zijn voor het prikken, maar voor de meeste onderzoeken hoeft dit niet. In het bloed bevinden zich onder andere rode en witte bloedcellen, stollingsfactoren, ijzer (hemoglobine of Hb), hormonen en veel verschillende eiwitten. Als er sprake is van een andere ziekte dan PDS zijn de waarden van deze bloedbestanddelen vaak verstoord. Bijvoorbeeld bij ontstekingen in de darm (ziekte van Crohn of Colitis ulcerosa) is de bloedbezinking (of BSE) meestal hoger dan normaal. Ook kunnen het Hb en de gehaltes aan B-vitaminen te laag zijn, doordat deze stoffen niet goed in de darmen worden opgenomen. Het gehalte aan albumine kan te laag zijn als er sprake is van ondervoeding of een leverziekte. Het CRP (C-reactief proteïne, een zogenaamd acute fase eiwit)-gehalte kan te hoog zijn als er infecties of ontstekingen ergens in het lichaam zijn. Bepaalde typen witte bloedcellen kunnen te veel aanwezig zijn als u een infectie met een virus heeft. Sommige klachten kunnen aanleiding geven om schildklierwaarden of hormonen in uw bloed te onderzoeken. Ook kunnen door middel van bloedonderzoek voedselallergieën (antistoffen) worden onderzocht. Toont het bloedonderzoek geen afwijkingen aan, dan zijn andere ziekten dan PDS minder waarschijnlijk, maar niet onmogelijk.





Ontlastingsonderzoek

Afwijkingen in de kleur en samenstelling van de ontlasting kunnen een aanwijzing zijn voor de oorzaak van uw darmklachten. Als uw ontlasting onderzocht moet worden, krijgt u van het laboratorium één of meerdere buisjes of potjes met bijbehorend schepje mee naar huis.

De ontlasting kan bijvoorbeeld worden onderzocht op de aanwezigheid van:

- *bloed*
Bij darmkanker of een ontsteking in de dikke darm (Colitis ulcerosa) kan bloed in de ontlasting voorkomen. Bloed kan echter ook afkomstig zijn van een onschuldige aambeel of een wondje bij de anus.
- *bacteriën*
Voorbeelden van ziekteverwekkende bacteriën zijn salmonella en campylobacter.
- *parasieten*
Er zijn verschillende soorten wormen, amoeben, flagellaten en protozoa die darm- en andere klachten kunnen veroorzaken. Om parasieten te kunnen opsporen is een Triple Faeces Test (TFT) nodig, waarbij 2 van de 3 buisjes gevuld zijn met een speciale vloeistof om de parasieten in de ontlasting direct te fixeren. Bij een TFT moet u een beetje ontlasting van 3 dagen laten onderzoeken.
- *vet*
Bij aandoeningen als bijvoorbeeld de ziekte van Crohn, coeliakie (glutenallergie) of een tekort aan spijsverteringsenzymen door ziekte van de alvleesklier, kan de vetopname verstoord zijn, waardoor de hoeveelheid vet in de ontlasting te hoog is. Vette ontlasting kleeft aan de toilet-pot.
Bij dit onderzoek moet alle ontlasting van 3 dagen in grote potten in het ziekenhuis worden ingeleverd, zodat men de hoeveelheid kan wegen. Bij de andere ontlastingsonderzoeken hoeft slechts een heel klein beetje ontlasting in een buisje of klein potje te worden ingeleverd.

Beeldvormende technieken

- *Echo*
Echografie is een onderzoek waarbij met behulp van geluidsgolven op een eenvoudige manier van buitenaf de organen worden onderzocht, zoals de darmen, lever, nieren, blaas en schildklier. Ook bloedvaten kunnen worden bekeken. U krijgt wat gel op de huid van de buik gesmeerd, waarna de echokop tegen uw huid wordt gehouden. Het echo-apparaat zendt geluidsgolven uit. Deze worden teruggekaatst door organen in het lichaam. De teruggekaatste golven worden opgevangen en geven een beeld op de monitor. Dit beeld wordt vastgelegd op film. Een echo is niet schadelijk en niet pijnlijk.
Als een echo van de bovenbuik wordt gemaakt, moet u meestal nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niet mag eten, drinken en roken op de dag van het onderzoek vanaf 24.00 uur 's nachts. Als een echo van de onderbuik wordt gemaakt moet u meestal 1 of 2 uur voor het onderzoek veel water drinken en mag u niet meer plassen, om de blaas goed te kunnen zien.

- *Endo-echo of echo-endoscopie*

Behalve via de huid aan de buitenkant van uw lichaam, kan de echo soms van binnen (endo) worden gemaakt: via de anus of via een slang door uw mond en slokdarm (zie ook verderop bij endoscopieën). Voor een endorectale echo van de endeldarm (via de anus) mag u meestal wel gewoon eten, maar krijgt u een laxeermiddel of klysma. Voor een endo-echo van slokdarm, maag, alvleesklier of eerste deel van de dunne darm (12-vingerige darm of duodenum) moet u meestal nuchter zijn.

- *Röntgenfoto's*

Röntgenonderzoek van de dunne en dikke darm kan gebruikt worden om een afwijking (gezwel, vernauwing, verwijding of divertikel (uitstulping van de darm)) of stoornis in de bewegingen van de darm aan te tonen. Er zijn veel verschillende röntgenonderzoeken mogelijk, onder andere:

- *Overzichtsfoto (zonder contrast)*

Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van ernstige verstopping, is op de foto de stapeling van grote hoeveelheden ontlasting zichtbaar.

- *Röntgenonderzoek van dunne of dikke darm (met bariumcontrast)*

De dag van tevoren moet u meestal een dieet volgen en een laxeermiddel innemen, zodat de darmen tijdens het onderzoek leeg zijn. U krijgt van het ziekenhuis de precieze instructies. Worden de foto's alleen van het laatste deel van de dikke darm gemaakt, dan hoeft u soms thuis niet te laxeren en is een klysma (het inbrengen van een vloeistof in de dikke darm via de anus, waardoor de ontlasting eruit komt) voldoende. Worden er foto's gemaakt van de dunne darm, dan krijgt u eerst een dun slangetje door uw neus (soms uw mond), waardoor bariumpap (contrastvloeistof) naar binnen wordt gespoten naar het begin van de dunne darm. Worden er foto's gemaakt van uw dikke darm, dan wordt de bariumpap via uw anus ingebracht. Door de lege darmen te vullen met bariumpap en daarna lucht in de darmen te brengen, kleeft de bariumpap aan de wand van de darm. Door vervolgens röntgenfoto's te maken zijn allerlei afwijkingen, zoals verwijdingen, vernauwingen, ontstekingen of uitstulpingen (divertikels) zichtbaar.

Het inbrengen van het slangetje is vervelend en kan soms pijnlijk zijn. De via de neus of mond ingebrachte bariumpap kan in de maag terecht komen en misselijkheid veroorzaken. Na het onderzoek kan de bariumpap in uw darmen voor verstopping zorgen. Veel drinken is noodzakelijk en soms wordt een laxeermiddel meegegeven. Uw ontlasting ziet er tijdelijk uit als stopverf, dit is normaal.

- *Pellet-passagetest*

Door korreltjes of ringetjes in te slikken, die op een röntgenfoto zichtbaar zijn, kan het transport van voedsel door het darmkanaal worden gevolgd. Op verschillende tijden is op de foto's te zien waar de korreltjes in het darmkanaal zitten. Zijn er bijvoorbeeld na 4 dagen nog steeds ringetjes zichtbaar dan is er sprake van verstopping.

- *Defaecografie*

Bij dit onderzoek wordt de lege endeldarm gevuld met contrastmateriaal. Dit contrastmateriaal lijkt wat volume betreft op echte ontlasting. U moet vervolgens proberen dit contrastmateriaal net als gewone ontlasting kwijt te raken. Van dit 'ontlasten' wordt een röntgenfilm gemaakt. Afwijkingen in de bewegingen van de bekkenbodem en de anus, uitzakken van de endeldarm of uitpuilen van de endeldarm in de vagina kunnen op deze manier worden aangetoond.



- *CT-scan*

Een CT (Computer Tomografie)-scanner is een röntgenbuis die om u heen draait terwijl u op de onderzoekstafel ligt. Door middel van de computer worden dwarsdoorsnede-foto's van de organen gemaakt. Onder andere ontstekingen in de darmwand en in de buitenbekleding van de darm, tumoren en fistels kunnen met behulp van dit onderzoek worden aangetoond. Net als het maken van normale röntgenfoto's is een CT-scan niet pijnlijk. Meestal mag u enkele uren van tevoren niet eten. Een half uur voordat u het apparaat ingaat, krijgt u in het ziekenhuis meestal water met contrastvloeistof te drinken. Ook wordt vaak nog contrastvloeistof via de arm ingespoten. Dit veroorzaakt even een raar gevoel, maar is niet pijnlijk. Wel zijn er mensen die allergisch reageren op de contrastvloeistof, omdat deze jodium bevat.

Soms wordt in plaats van een CT-scan een MRI-scan gemaakt. Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van röntgenstraling, maar van magnetische velden. Ook hierbij kan contrastvloeistof worden gebruikt, maar deze bevat geen jodium en kent nauwelijks of geen bijwerkingen.

- *Videocapsule of camerapil*

De videocapsule wordt ook wel M2A (Mouth to Anus)-capsule genoemd. De capsule heeft de grootte van een grote vitaminepil en bevat onder andere een camera met een lampje. De camera maakt onderweg zo'n 50.000 foto's van de dunne darm en stuurt deze naar een recorder (cd-schrijver) die verbonden is met sensoren op de huid. De recorder draagt u in een heupgordel bij u. Na het onderzoek kan de arts op een monitor de opnames bekijken.

De capsule verlaat het lichaam met de ontlasting en mag worden doorgespoeld.

Zowel de voorbereiding als de onderzoeksdag zelf zijn per ziekenhuis verschillend. Vanaf de middag voor het onderzoek mag u meestal niet meer eten omdat de dunne darm leeg moet zijn. Bij sommige ziekenhuizen wordt echter ook een laxemiddel voorgeschreven.

's Ochtends komt u nuchter naar het ziekenhuis, wordt de recorder om uw middel bevestigd en slikt u de camerapil in. Deze maakt ongeveer 6 à 8 uur lang foto's. Pas in de loop van de middag mag u weer eten en drinken. De volgende ochtend wordt er een röntgenfoto van de buik gemaakt om te kijken waar de pil zit, tenzij hij al met de ontlasting naar buiten is gekomen. In zeldzame gevallen, bij vernauwingen in de darmen, kan de pil namelijk ergens blijven steken. Het grote voordeel van deze methode is dat de dunne darm op een weinig belastende manier van binnen onderzocht kan worden op afwijkingen. Nadeel is dat er geen kleine ingrepen gedaan kunnen worden en dat er geen biopsies (weefsel om verder te onderzoeken) genomen kunnen worden, wat bij een endoscopie vaak wel gebeurt. Bovendien is het een erg dure methode en wordt het nog niet in alle ziekenhuizen gedaan.

Er bestaat ook een camerapil voor de dikke darm. Ook deze techniek wordt nog niet overal toegepast vanwege de kosten en vanwege het feit dat een coloscopie (zie verderop) betere resultaten geeft.

Endoscopieën

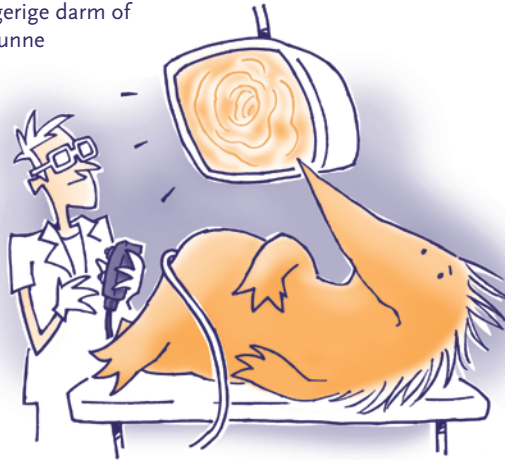
Een endoscoop is een flexibele slang met aan de top een kleine camera en een lampje. Het inwendige van de darmen kan zo goed bekeken worden. Door de slang kan de arts instrumenten naar binnen brengen, waarmee bijvoorbeeld een klein 'hapje' (biopt) uit het slijmvlies van de darm kan worden weggenomen. Het biopt kan vervolgens verder worden onderzocht op afwijkingen. Ook is het mogelijk om kleine ingrepen te verrichten, zoals het verwijderen van poliepen uit de dikke darm. Er bestaan verschillende typen endoscopieën, afhankelijk van het deel van de darm dat onderzocht wordt:

- *Oesophagoscopie, Gastroscopie en Duodenoscopie*

Dit zijn onderzoeken waarbij met een endoscoop gekeken wordt naar de binnenkant van de slokdarm (oesophagus), maag (gastro) en het eerste stukje van de dunne darm (12-vingerige darm of duodenum). Endoscopie van de dunne darm wordt vooral gebruikt

om ontstekingen, zweertjes of andere afwijkingen in de structuur van de dunne darmwand aan te tonen, bijvoorbeeld bij de ziekte van Crohn of coeliakie. Ook kunnen er bipten worden genomen om verder te onderzoeken en kunnen poliepen worden verwijderd. U moet voor dit onderzoek nuchter naar het ziekenhuis komen. U krijgt een smaakloos drankje om schuimvorming in de maag tegen te gaan. Verder wordt

er een verdoving in uw keel gespoten, om kokhalzen en misselijkheid tegen te gaan en u krijgt een bijtring in uw mond ter bescherming van de slang. De endoscoop wordt vervolgens via de keel ingebracht. Tijdens het onderzoek wordt lucht via de scoop ingeblazen. Het kan zijn dat u daarvan moet boeren. Het inbrengen van de slang via de slokdarm kan pijnlijk en vervelend aanvoelen. Sommige mensen krijgen het ook benauwd, maar in principe kunt u normaal blijven ademen. Soms wordt tijdens de gastroscopie of duodenoscopie ook een echo gemaakt van de slokdarm, maag, alvleesklier of 12-vingerige darm. In dat geval zult u meestal een roesje (zie verderop) krijgen omdat het onderzoek dan langer duurt. Afhankelijk van hoe ver de scoop wordt doorgeschoven, of er wel of geen bipten worden genomen en of er een echo wordt gemaakt, duurt het onderzoek ± 5 tot 45 minuten. Achteraf kan uw keel wat pijnlijk aanvoelen en kunt u nog wat lucht in uw maag of darmen hebben.




- *Proctoscopie of rectoscopie*

Voor dit onderzoek is geen voorbereiding nodig, maar meestal krijgt u een klysma: via de anus wordt vloeistof ingebracht waarna u naar het toilet moet. Het laatste deel van de darm is dan leeg. Bij dit onderzoek wordt de endoscoop via de anus ingebracht en worden alleen het rectum en de endeldarm onderzocht. De scoop wordt ongeveer 8 cm in de darm gebracht. Ook kunnen er bijvoorbeeld aambeien worden verwijderd. Het onderzoek duurt 15 tot 30 minuten.

- *Sigmoidoscopie en coloscopie/colonoscopie*

Bij een sigmoidoscopie wordt gekeken naar het laatste, bochtige deel van de dikke darm en de endeldarm. Bij een coloscopie of colonoscopie wordt de gehele dikke darm en ook het laatste deel van de dunne darm bekeken. Ontstekingen, zweren, tumoren, poliepen, divertikels en afwijkingen in de structuur van de dikke darm kunnen opgespoord worden en vaak worden bipten genomen om verder te onderzoeken. Ook kunnen poliepen meteen verwijderd worden tijdens een sigmoidoscopie of coloscopie.

Omdat de darm leeg moet zijn krijgt u van tevoren een klysma of meestal een laxeermiddel (zie verderop).



Tijdens het onderzoek ligt u met opgetrokken knieën op uw linkerzijde. Via de anus wordt een deel van de scoop in de endeldarm gebracht en voorzichtig verder doorgeschoven. Soms is het nodig van houding te veranderen of, in verband met de bochten in de darm, op uw buik te duwen. Tevens wordt af en toe wat lucht in de darm geblazen. Dit is nodig om de darmwand goed te kunnen bekijken. De ingebrachte lucht kan tijdens het onderzoek buikkrampen en winden veroorzaken. Als u gevoelige darmen heeft, kunnen een sigmoïdoscopie en coloscopie zeer pijnlijk zijn. U kunt daarom van tevoren om een roesje vragen (zie verderop). Meestal wordt dit bij een sigmoïdoscopie niet standaard gedaan omdat het onderzoek maar kort duurt (15-30 minuten). Een coloscopie duurt langer (45-60 minuten), omdat de scoop veel verder in de darmen wordt gebracht. Als poliepen verwijderd worden of bipten worden genomen, kan het nog iets langer duren. Vaak krijgt u dan ook standaard een roesje voor een coloscopie. Het is aan te raden om hier vooraf om te vragen als u weet dat uw darmen gevoelig zijn. Ondanks het slaapmiddel en de pijnstiller kunt u echter nog pijn hebben. Ook achteraf kunt u nog last hebben van buikpijn en winderigheid door de lucht in uw darmen. Wandelen kan hiertegen helpen.

- *Dubbel-ballon-enteroscopie*

Een bijzondere soort endoscopie is de dubbelballon-enteroscopie: een vrij nieuwe methode waarbij de endoscoop zich met behulp van ballonnetjes vastzet in de dunne darm en daardoor in staat is zich makkelijker een weg te banen door de hele dunne darm. Door het gebruik van deze methode kan de dunne darm volledig met een scoop worden bekeken en kunnen ook in de volledige dunne darm bipten worden genomen. Met een duodenoscopie wordt namelijk alleen maar het eerste deel van de dunne darm bekeken en met een coloscopie alleen het laatste deel. Een dubbel-ballon-enteroscopie kan plaatsvinden via 2 wegen: via de mond of via de anus. De methode lijkt dus op een duodenoscopie of coloscopie. Het onderzoek is echter minder pijnlijk omdat de slang dunner is en omdat hij door de ballonnen veel makkelijker door de darmen beweegt. Wel duurt het onderzoek veel langer: enkele uren. U krijgt dan ook altijd een roesje. Helaas wordt dit onderzoek nog niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd.

Vorbereiding voor sigmoïdoscopie, coloscopie en dubbel-ballon-enteroscopie

Voor deze soorten endoscopieën is het van belang dat de darmen die bekeken moeten worden leeg zijn. Bij een sigmoïdoscopie is soms een klysma voldoende, maar vaak wordt ook, net als bij een coloscopie, een laxeermiddel gebruikt. U moet dan de dag (soms 2 dagen) van tevoren laxeren met Klean Prep of Colofort of een soortgelijk middel. Van dit laxeermiddel moet u meestal 4 liter drinken en u mag dan niets meer eten, wel extra drinken. Er zijn ook laxeermiddelen waarvan u minder hoeft te drinken. Al deze middelen veroorzaken hevige waterdunne diarree, aan het eind bestaande uit alleen doorzichtig of geel water. Helaas kunnen de bijwerkingen van de laxeermiddelen erg vervelend zijn: darmkrampen, misselijkheid en braken. Een goede tip is om het laxeermiddel te mengen met heldere appel- of perensap; het smaakt dan minder vies en de kans op misselijkheid is kleiner.

Overige onderzoeken

- *Manometrie van de dunne darm (dunne darm drukmeting)*

Dit onderzoek meet op diverse plaatsen de druk in de dunne darm, met als doel de oorzaak aan te tonen van klachten zoals overgeven, een opgeblazen gevoel en het niet goed

Roesje tijdens endoscopie

Soms krijgt u voor een endoscopie een roesje: een slaapmiddel en een pijnstillertje via een infuus in uw arm. Bij een coloscopie, dubbel-ballon-enteroscopie of endo-echo tijdens een duodenoscopie is een roesje meestal standaard, omdat deze onderzoeken vrij lang duren. Dit is echter per ziekenhuis verschillend, maar u kunt hier van tevoren zelf om vragen, ook bij een andere endoscopie. Met een roesje merkt u als het goed is weinig van het onderzoek, maar in de praktijk blijkt dat mensen met gevoelige darmen toch nog aardig wat pijn kunnen hebben bij een coloscopie, sigmoïdoscopie of dubbel-ballon-enteroscopie. De pijn is echter minder dan zonder roesje en u herinnert zich als het goed is ook minder van het onderzoek. U slaapt namelijk licht en voelt zich meer ontspannen dan zonder roesje. Uw hartslag en zuurstofgehalte van het bloed worden gecontroleerd met behulp van een knijpertje aan uw vinger. Na het onderzoek verblijft u nog een tijdje in de uitslaapkamer van het ziekenhuis. Het nadeel van een roesje is dat u na het onderzoek nog erg slaperig bent en niet alleen naar huis mag reizen; er moet dus iemand met u meekomen. U mag 24 uur niet alleen aan het verkeer deelnemen.

verdragen van vast voedsel. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Bij de drukmeting wordt gebruik gemaakt van een dun slangetje (katheter) dat via de neus, de keel en de maag tot in de dunne darm wordt gebracht. Vervolgens wordt het uiteinde van het slangetje aangesloten aan speciale meetapparatuur. Hierna wordt er onderhuids een naaldje ingebracht dat eveneens wordt aangesloten aan de apparatuur. Hierna kan de drukmeting beginnen. Na de drukmeting wordt er via een infuus een medicijn toegediend dat de bewegingen van het maag-darmkanaal beïnvloedt. Dit is om te onderzoeken of uw klachten veroorzaakt worden door het niet goed functioneren van de darmspieren of door een probleem met de zenuwen die de darm aansturen. Vervolgens krijgt u een soort pannenkoek te eten, waarna er weer een drukmeting wordt verricht. Het totale onderzoek kan geruime tijd (ca. 7 uur) duren.

- **Anorectaal functieonderzoek**

Dit onderzoek kan bestaan uit meerdere deelonderzoeken waarbij de bewegingen van het maag-darmkanaal worden onderzocht. Het wordt uitgevoerd om de oorzaak te achterhalen van klachten zoals verstopping en incontinentie. Het onderzoek zal in totaal ongeveer één uur in beslag nemen. Het gaat hierbij onder andere om de volgende deelonderzoeken:

- **Manometrie van de anus**

Met behulp van dit onderzoek wordt de druk in de anus en in het laatste stukje van de endeldarm gemeten. Daartoe wordt een slangetje met daaraan een ballonnetje via de anus in de endeldarm gebracht. Het slangetje is verbonden met meetapparatuur. Het ballonnetje wordt gevuld met water waarbij telkens de druk wordt gemeten in de kring-spijer en in de endeldarm. Vervolgens worden er ook metingen verricht tijdens hoesten, het dichtknijpen van de anus en tijdens het op de hand blazen.

- **Capaciteitsmeting (rectale barostat)**

Er wordt opnieuw een slangetje met ballonnetje via de anus ingebracht. Daarna wordt het ballonnetje telkens iets meer opgeblazen totdat er een gevoel is van lichte aandring. Vervolgens wordt het ballonnetje zover opgeblazen dat de aandring zo sterk wordt dat dit het signaal is om naar het toilet te kunnen. Met behulp van dit onderzoek kan worden bekeken of de endeldarm normaal functioneert.



- *Gevoeligheidsmeting*

Opnieuw wordt een slangetje via de anus in de endeldarm gebracht. Via dit slangetje worden kleine stroomstootjes gegeven waarbij de patiënt aan moet geven wanneer hij iets voelt en wat hij voelt. Het onderzoek is ongevaarlijk en doet geen pijn. Het wordt toegepast om de gevoeligheid van de anus en de endeldarm te onderzoeken.

- *Onderzoek van de zenuw die naar de sluitspier loopt.*

Bij dit onderzoek gaat de arts via de anus, met een vinger met daarop een speciaal plakkerkje, in de endeldarm. In de endeldarm gaat de arts op zoek naar de zenuw die naar de sluitspier loopt en registreert zowel links als rechts met het plakkerkje de werking van de spier.

- *Echografie*

Een klein echo-apparaatje wordt een stukje in de anus gebracht om de functie van de sluitspier te onderzoeken.

- *Elektromyografie*

Bij dit onderzoek worden elektroden aangesloten op de anus. De elektroden meten de activiteit van de sluitspieren van de anus bij persen en bij ontspannen.

- *Lactose-intolerantietest/Waterstof-ademtest*

Veel mensen met darmproblemen hebben problemen met de vertering van lactose (melksuiker). Er wordt dan te weinig lactase aangemaakt, het enzym dat nodig is om lactose te verteren.

Bij dit onderzoek moet u nuchter naar het ziekenhuis komen. In de uitgeademde lucht wordt de hoeveelheid waterstofgas bepaald. U krijgt een suikeroplossing te drinken met een bekende hoeveelheid lactose. Als deze in de dunne darm niet of onvoldoende wordt verteerd, komt de lactose onveranderd in de dikke darm terecht. Bacteriën in de dikke darm kunnen deze suiker wel afbreken. Bij deze afbraak komt waterstofgas vrij, dat door het bloed wordt opgenomen en via de longen weer wordt uitgeademd. Door op verschillende tijden de hoeveelheid waterstofgas in de uitademingslucht te bepalen, kan duidelijk worden of er sprake is van lactose-intolerantie. De test is helaas niet altijd betrouwbaar.

Nogmaals:

De meeste mensen met PDS worden niet naar het ziekenhuis doorverwezen en ondergaan maar 1 tot 3 onderzoeken.

Bij veel onderzoeken krijgt u vooraf instructies mee, vaak een folder. Lees deze goed en volg de instructies van uw eigen ziekenhuis op, ook wanneer deze anders zijn dan in deze brochure!

Bronnen

Onder andere www.mlds.nl, patiëntenfolders van diverse ziekenhuizen en eigen ervaringen van PDS-patiënten

Meer informatie?

Voor meer informatie kunt u terecht bij de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB, www.pdsb.nl en PDS-Infolijn tel. 088-737 4636/088-PDS INFO en via Skype) en de Maag Lever Darm Stichting (MLDS, www.mlds.nl en tel. 0900-2025625). Zie voor openingstijden de websites. Voor lotgenotencontact verwijzen we u naar de PDS-Infolijn en de vele bijeenkomsten die de PDSB organiseert.

Brochures van de PDS Belangenvereniging

- PDS Belangenvereniging
- Het Prikkelbare Darm Syndroom
- De diagnose PDS
- Mogelijke onderzoeken bij PDS
- Behandeling bij PDS
- Dieet- en leefadviezen Prikkelbare Darm Syndroom
- Maagproblemen (in verband met PDS)
- PDS in relatie tot anderen
- Aandachtspunten bij een (her)keuring
- Prikkelbare Darm Syndroom (PDS), Informatie voor de bedrijfs-/keuringsarts en/of arbeidsdeskundige én voor de werkgever

Disclaimer

De inhoud van deze brochure is van algemene aard. U bepaalt zelf de waarde ervan voor uw eigen situatie, en u blijft zelf verantwoordelijk voor de acties die u neemt of laat aangaande uw gezondheid. We raden overigens vrijblijvend aan om een huisarts in te schakelen als u informatie en advies wilt hebben aangaande uw specifieke situatie.

De PDSB aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige schade die zou kunnen voortkomen uit het gebruik van informatie, verwijzigingen of richtlijnen in deze brochure.

Aan deze publicatie kunnen geen rechten ontleend worden.

PDS Belangenvereniging
Postbus 2597
8901 AB Leeuwarden
www.pdsb.nl
info@pdsb.nl