

PDS

Belangenvereniging
Iberbare Darm Syndroom

Prikkefs

special

REDUCE PDS update

Jaargang 18 • maart 2018

dr. Marten Otten, MDL-arts

Goed geïnformeerde PDS-patiënt kiest eigen behandeling en is zeer tevreden

In 2016 berichtten we al over de afronding van het pilotproject REDUCE PDS. Dit project wordt nog steeds gebruikt en er is nu een elfde behandeling aan toegevoegd: Iberogast.



Omdat veel PDS-patiënten zich niet begrepen en niet serieus genomen voelen bij de huidige behandelingen heeft de PDS Belangenvereniging het initiatief genomen om een project te starten waarbij zowel de diagnostiek als de behandeling voor een belangrijk deel begeleid worden door een gespecialiseerd MDL-verpleegkundige. Deze verpleegkundige heeft meer tijd en aandacht beschikbaar dan de MDL-arts. Wanneer de huisarts een patiënt verwijst naar een REDUCE PDS-centrum, wordt de patiënt ontvangen door een MDL-verpleegkundige. De verpleegkundige doet de intake via een vragenlijst, controleert of er 'alarmsymptomen' zijn en bespreekt de gegevens met de MDL-arts. Soms moet er nog wat aanvullend onderzoek gedaan worden, maar meestal is de diagnose wel duidelijk. Nu volgt een belangrijk onderdeel van het pilotproject: de verpleegkundige vertelt de patiënt dat PDS de meest waarschijnlijke diagnose is en dat de patiënt vervolgens zelf een keuze kan maken uit elf behandelingen. De uitvoerige uitleg en toelichting van de behandelingen worden schriftelijk en/of via de mail aan de patiënt doorgegeven. Het is de bedoeling dat de patiënt in de twee weken daarna thuis de elf behandelopties uitvoerig bestudeert, bespreekt met zijn partner/huisgenoten en er drie uitkiest die hem het meeste aanspreken.

Het tweede consult

Na twee weken komt de patiënt op een combinatiesprekuur van MDL-arts en MDL-verpleegkundige. Bij deze ontmoeting legt de arts nogmaals in grote lijnen uit wat PDS eigenlijk is. Daarna komen de drie behandelingen die de patiënt gekozen heeft ter sprake. De verpleegkundige geeft hierover nadere informatie. Als de patiënt alles goed begrepen heeft, wordt hij terugverwezen naar het spreekuur van de huisarts om de drie behandelingen achtereenvolgens te gaan uitvoeren. De huisarts krijgt via de mail verslag van het consult en krijgt dezelfde elektronische documentatie als de patiënt, over de door de patiënt gekozen behandelingen. Wanneer de patiënt op het spreekuur van de huisarts komt, start deze de eerste van de drie behandelingen. Na twee maanden volgt een evaluatie. Wanneer een behandeling aanslaat, maar nog niet voldoende is, kan de tweede en vervolgens de derde behandeling gestart worden. Overigens zal men bij iedere therapie goed moeten uitleggen en begrijpen dat het altijd om een *proef-behandeling* gaat. Het resultaat is individueel zeer verschillend en onvoorspelbaar. Bovendien kan het effect bij sommige behandelingen vaak weken op zich laten wachten. Dat vergt uitleg en geduld van zowel patiënt als huisarts.

Zeer gewaardeerd

Uit de analyse van de gegevens blijkt dat deze nieuwe aanpak van diagnostiek, begeleiding en behandeling en snelle terugverwijzing door de patiënten zeer gewaardeerd wordt. Het levert bovendien de MDL-arts een aanzienlijke reductie van spreekuurtijd op voor 30% van zijn patiënten. Daarnaast worden er ook minder coloscopieën verricht, terwijl de efficiëntie van informatieoverdracht aan de patiënt, en dus de tevredenheid, aanzienlijk toeneemt. Het is de verdienste van REDUCE PDS dat er uitgebreide schriftelijke en elektronische informatie over elf verschillende behandelopties beschikbaar is. Dit zijn behandelingen die niet in de NHG-standaard of de multidisciplinaire richtlijn genoemd worden. Hierbij is belangrijk dat de achtergrond en de kennis over de minder bekende behandelingen goed worden toegelicht, zodat ze zowel voor de patiënt als de huisarts begrijpelijk zijn. De patiënt krijgt ruim de tijd om zich met partner of huisgenoot in de diverse opties te verdiepen en er daarna drie te kiezen die hem het meeste aanspreken. Deze benadering wordt hoog gewaardeerd. De patiënt start op basis van *shared decision making* samen met zijn huisarts de drie meest passende therapieën en houdt dus de regie over zijn eigen behandeling.

De elf behandel mogelijkheden van REDUCE PDS

Behandeling 1: Algemene informatie

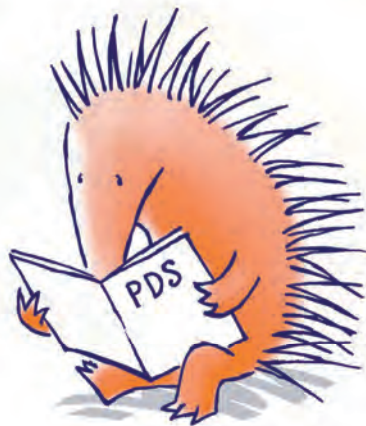
Alle patiënten die meedoen aan het REDUCE PDS-project ontvangen een brochure met algemene informatie, waarin staat wat PDS precies is, welke mogelijke oorzaken er zijn, hoe de diagnose wordt gesteld en welke mogelijkheden en behandelingen er zijn om de klachten te verlichten. Het doel van de brochure is niet alleen om de patiënt te informeren, maar ook om hem gerust te stellen. Zo staat in de brochure bijvoorbeeld uitgelegd dat PDS een echte ziekte is en dus niet alleen maar tussen de oren zit. Ook wordt uitgelegd dat men er niet eerder door doodgaat. Doordat een groot aantal verschillende behandel-mogelijkheden kort wordt uitgelegd, zien patiënten dat ze veel mogelijkheden hebben om hun klachten te verlichten en hun kwaliteit van leven te verbeteren.

Behandeling 2: Eliminatie-dieet

Ongeveer 70% van de patiënten met PDS heeft het gevoel dat voedsel klachten kan veroorzaken of verergeren. Voor die patiënten kan het nuttig zijn om te onderzoeken welke voeding daarvoor verantwoordelijk is. Vaak weet een PDS-patiënt zelf heel goed welke voeding een rol speelt bij de klachten. Met die informatie kan een gespecialiseerde diëtist goede adviezen geven, zodat er geen tekorten ontstaan. Het kan ook zijn dat de patiënt denkt dat voeding een rol speelt, maar er zelf niet achter komt welk specifiek voedsel het is. In dat geval zal een diëtist stapje voor stapje voedingsstoffen uit het dieet weglaten. Dat heet dan een eliminatie-dieet. De patiënt houdt in zo'n geval een dagboekje bij om te zien of de klachten inderdaad verminderen of niet.

Behandeling 3: FODMAP-dieet

De microbiota (de bacteriën in onze dikke darm) zijn heel nuttige bewoners van ons lichaam. Het kan echter zijn dat de darmbewoners uit voedselresten stoffen maken waar een PDS-patiënt niet tegen kan. We noemen dat *gisten* of *fermentatie* als het over koolhydraten gaat. Het FODMAP-dieet concentreert zich op die fermentatie van koolhydraten. FODMAP staat voor **F**ermenteerbare **O**ligosachariden, **D**isachariden, **M**onosachariden en **(A**nd) **P**olyolen. Wanneer die koolhydraten door de bacteriën in onze dikke darm gefermenteerd worden, ontstaan er stoffen en gassen die kunnen leiden tot PDS-klachten. Met een gespecialiseerde diëtist maakt de patiënt een plan om voedsel dat veel FODMAP's bevat te laten staan. De verschillende FODMAP's worden daarna een voor een weer opnieuw geïntroduceerd. Het FODMAP-dieet kost veel tijd en aandacht. Het kan zeker twee maanden duren voordat duidelijk is of dit een succesvolle behandeling is.



Behandeling 4: Probiotica

Het microbiom lijkt een rol te spelen bij PDS. De veronderstelling is dat bepaalde darmbacteriën verantwoordelijk zijn voor het ontstaan of verergeren van de klachten. Met probiotica probeert men de samenstelling van het microbiom zo te veranderen dat de klachten verminderen. Met name bij het onaangename 'opgeblazen' gevoel kan het goed werken. Sommige bacteriën lijken een beschermend effect te hebben bij PDS-klachten. Dat zijn de bacteriën die vaak in probiotica gebruikt worden. Er bestaan heel veel verschillende soorten probiotica. We weten nog niet welk probioticum voor welke PDS-patiënt geschikt is. Daar is maar één oplossing voor: u moet het proberen en er met een dagboekje achter zien te komen of het voor u geschikt is. Dat vergt tijd en geduld.

Behandeling 5: Hypnotherapie

In de jaren 80 van de vorige eeuw werd ontdekt dat hypnotherapie goed kan helpen bij PDS. Inmiddels is er veel onderzoek gedaan en staat het wetenschappelijk vast dat hypnotherapie helpt bij 70 tot 80 procent van de mensen met moeite te behandelen PDS. Hypnose is sterk geconcentreerde aandacht. U bent wel bewust aanwezig, u kunt de therapeut horen en merken wat er in uw omgeving gebeurt. U leert zich echter te concentreren op uw innerlijke wereld. Bij hypnotherapie leert u van uw therapeut door met opgeroepen rustgevende beelden uw maagdarmkanaal te beïnvloeden, zodat emoties, angsten en denken er minder invloed op hebben. De bedoeling is dat na verloop van tijd uw darmen ontspannen en u die normaal (zonder krampen) kunt laten functioneren.

Behandeling 6: Antibiotica

Ons microbioom zorgt voor een stabiele omgeving in onze darmen, waar zich veel nuttige processen voor ons lichaam afspelen. Naast de stofwisseling en energievoorziening verdedigt het microbioom ons tegen giftige stoffen en bacteriën en virussen die schadelijk kunnen zijn. Ook maakt het voor ons onmisbare vitamines. Inmiddels is bekend dat de samenstelling van de bacteriën bij mensen met PDS anders is dan bij mensen zonder PDS. Van bepaalde bacteriën kunnen er te veel of te weinig aanwezig zijn. Sommige bacteriesoorten staan erom bekend dat ze allerlei zuren produceren die onze darmwand kunnen irriteren en het immuunsysteem activeren, waardoor de PDS-klachten verergeren. Met het antibioticum Rifaximine wordt geprobeerd het aantal van dat soort bacteriën te verminderen.



Behandeling 7: Pepermuntoliecapsules

Pepermuntolie bevat menthol, een stof met een krampwerende werking. Menthol wordt gebruikt als smaakmiddel in snoepjes en thee, maar ook in tandpasta en scheer-gel. Het heeft daarnaast een antibacteriële werking. Maar pepermuntolie blijkt ook de spierspanning van glad spierweefsel in ons lichaam te kunnen beïnvloeden. Ons maagdarmkanaal bestaat voor een groot deel uit glad spierweefsel, wat dus door de pepermuntolie wordt beïnvloed. Zo ontstaan er minder krampen. Omdat menthol ook een antibacteriële werking heeft, is het theoretisch ook nog mogelijk dat de bacteriën in onze darm beïnvloed worden en de klachten daardoor verminderen. De gebruikte pepermuntoliecapsules bevatten een coating die bestand is tegen maagzuur. De pepermuntolie komt daardoor pas in de darm vrij en kan daar ter plaatse krampwerend werken.

Behandeling 8: Spasmolytica

Spasmolytica zijn geneesmiddelen die een verslappende werking hebben op de spieren van het maagdarmkanaal. Bij PDS kan er sprake zijn van teveel spanning en krampen van de spieren in de darmen. Spasmolytica kunnen deze spanning en krampen verminderen. Er zijn meerdere soorten. Bij REDUCE PDS wordt gebruik-gemaakt van Buscopan (butylscopolamine) en Duspatal (mebeverine). Omdat spasmolytica over het algemeen snel effect kunnen hebben, hoeft u die vaak alleen te nemen als het nodig is en niet als u geen pijn heeft.

Behandeling 9 en 10: Amitryptiline en Citalopram

Amitryptiline en Citalopram zijn beide medicijnen die zijn ontwikkeld voor de behandeling van depressies (antidepressiva). Ze zijn erop gericht (beiden op een iets andere manier) de hoeveelheid serotonine in met name de hersenen te verhogen door de afbraak ervan te vertragen. Serotonine is een belangrijke stof die zowel in onze darmen (90% van de serotonine in ons lichaam) als in onze hersenen voorkomt en die signalen tussen zenuwen en cellen mogelijk maakt. In de darmen kan het diarree, braken en buikpijn veroorzaken. In onze hersenen speelt het een belangrijke rol bij onze eetlust, stemming, geheugen, emotie, slaap, zelfvertrouwen en de verwerking van pijnprikkels. Naast de werking als antidepressivum is er door de jaren heen ontdekt dat veel chronische pijnsyndromen vaak goed reageren op behandeling met antidepressiva. De beleving van pijn wordt minder vervelend, doordat de pijnprikkels uit de buik worden verminderd en de beweeglijkheid van de darmen wordt verbeterd.



Behandeling 11

Iberogast

Nieuw in REDUCE PDS

Gonneke Nakazawa

Iberogast is een geregistreerd geneesmiddel voor effectieve verlichting van diverse maag- en darmklachten, zoals maagpijn, maag- en darmkrampen, een vol of opgeblazen gevoel, misselijkheid en maagzuur.

Bewezen effectief

In diverse klinische onderzoeken is aangetoond dat Iberogast de klachten kan verminderen van een verstoorde spijsvertering, zoals bij functionele dyspepsie (FD) en het Prikkelbare Darm Syndroom. Laboratoriumstudies laten ook zien dat Iberogast de motiliteit (de beweging en intensiteit van de beweging van maag- en darmspieren) kan reguleren* en daarmee de maag-darmpassage kan stimuleren. Iberogast kan zo een positief effect hebben op de prikkelbare maag en darmen.

**Natuurlijk**

Iberogast is een kruidengeneesmiddel en bevat extracten van negen verschillende kruiden: bittere scheefbloem, grote engelwortel, karwijvrucht, mariadistelvrucht, stinkende gouwekruid, zoethoutwortel,

kamillebloem, citroenmelisseblad en pepermuntblad. Deze kruiden werken effectief samen. Ook kent Iberogast vrijwel geen bijwerkingen. Zeer zelden kunnen overgevoeligheidsreacties optreden. Iberogast kan ook gewoon worden gebruikt in combinatie met andere geneesmiddelen. Het product is lactose en glutenvrij.

Gebruik

De gebruikelijke dosis is drie maal per dag 20 druppels mengen in een glas water of vruchtensap en opdrinken vóór of tijdens de maaltijd. Omdat het een vloeistof is, kan het mengsel snel in de bloedbaan opgenomen worden. Over het algemeen mag reeds na 15 tot 30 minuten effect verwacht worden. Uit onderzoek blijkt dat het effect van Iberogast na vier weken significant beter is dan een placebo.** De werkingssnelheid verschilt van persoon tot persoon. Het kan zijn dat je snel van je klachten af bent. Als je klachten toch aanhouden, kun je Iberogast gerust een langere periode gebruiken om je maag en darmen tot rust te brengen.

Iberogast bevat een hele kleine hoeveelheid alcohol. Dit komt overeen met een bodempje (3,1 ml) wijn en is nodig om de werkzame stof uit de planten te extraheren. Iberogast heeft geen invloed op de rijvaardigheid en het gebruik van machines en kan gebruikt worden vanaf twaalf jaar. Het wordt afgeraden Iberogast te nemen tijdens de

zwangerschap en het geven van borstvoeding, omdat er onvoldoende gegevens bekend zijn om mogelijke schade te kunnen beoordelen.

Iberogast is zonder recept verkrijgbaar bij de drogist, apotheek en online. Zoals voor alle middelen geldt, werkt Iberogast bij velen, maar niet bij iedereen met een prikkelbare maag en/of darm. Het is een kwestie van uitproberen of het middel bij je werkt.

Ga voor meer informatie naar je arts of kijk op www.iberogast.nl

Colofon

Pikkels is een uitgave van de PDS Belangenvereniging

Internet: www.pdsb.nl

Redactieleden

Corianne Bartels, Barbara de Frens (hoofdredactie), Janny Meijles, Wieke Mulder, Gonneke Nakazawa (eindverantwoordelijke) en Alexandra Slager.

Aan dit nummer werkten verder mee

Marten Otten en Bayer B.V.

Productie

Vormgeving: Buro van Erkelens, Den Haag
Drukker: NPN Drukkers

ISSN 1569 - 786 X

Het bestuur en de medewerkers zijn niet aansprakelijk voor eventuele (druk)fouten en eventuele schadelijke gevolgen die kunnen voortvloeien uit gebruik van de gegevens die in deze uitgave zijn opgenomen. Overname van tekst uit deze uitgave is alleen toegestaan na overleg met de redactie en met bronvermelding.

* Hohenester B, Ruhl A, Kelber O, Schemann M. The herbal preparation STW 5 (Iberogast) has potent and regino- specific effects on gastric motility. Neurogastroenterol Motil. 2004; 16: 765-773

** Von Arnim U et al. STW 5, a phytopharmakon for patients with functional dyspepsia: results of a multicenter, placebo-controlled double-blind study. Am J Gastroenterol 2007;102:1268-75

*** Richard Raedsch, Bettina Vinson, Bertram Ottillinger, and Gerald Holtmann: "Early onset of efficacy in patients with functional and motility-related gastrointestinal disorders. A non-interventional study (NIS) with Iberogast