

Nieuwe richtlijnen

voor diagnose en behandeling van PDS



In november zijn de nieuwe NHG-standaard Prikkelbare Darm Syndroom en de nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor diagnose en behandeling van PDS gepubliceerd. Beide zijn een hulpmiddel voor artsen en andere zorgverleners. Voor patiënten is er een nieuwe uitleg over PDS op [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl).

Dyana Loehr

De vorige richtlijnen waren van 2011, dus inmiddels sterk verouderd. De diagnose en behandeling van PDS zijn veranderd. Daarom is er twee jaar geleden een werkgroep opgericht, bestaande uit in PDS gespecialiseerde MDL-artsen, huisartsen, een diëtist, een psycholoog, een epidemioloog, medewerkers van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Federatie Medisch Specialisten en ikzelf namens de PDSB. Deze werkgroep heeft onderzoek gedaan, overlegd en de nieuwe richtlijnen geschreven.

Diagnose PDS

Als je met darmklachten bij de huisarts komt, zal deze vragen naar je klachten en lichamelijk onderzoek doen. Een huisarts kan de diagnose Prikkelbare Darm Syndroom stellen als je geen andere ziekte hebt die de symptomen verklaren, als je geen alarmsymptomen (zie verderop) hebt en als je voldoet aan de Rome-IV-criteria:

- minstens een keer per week buikpijn in de afgelopen drie maanden;
- de buikpijn gerelateerd aan ontlasting;
- verandering in frequentie van de ontlasting;
- verandering in de vorm van de ontlasting;

- minimaal zes maanden symptomen. Veranderingen ten opzichte van de criteria in de vorige richtlijnen:
 - De term 'ongemakkelijk gevoel in de buik' is verwijderd. Het moet nu echt buikpijn zijn.
 - De buikpijnfrequentie is verhoogd van minimaal drie dagen per maand naar minimaal een dag per week.
 - Ontlasting hoeft niet meer te leiden tot vermindering van de buikpijn, verergering kan ook.

Ongeveer 5% van de Nederlanders voldoen aan de nieuwe criteria.

Wanneer aanvullend onderzoek

Onderzoek kan PDS niet aantonen, maar bepaalde andere aandoeningen minder waarschijnlijk maken. De richtlijnen adviseren huisartsen om in de volgende gevallen aanvullend onderzoek te doen:

- voldoen aan de criteria voor PDS en vaak diarree: bloedonderzoek op coeliakie;
- PDS-klachten en langer dan een paar weken diarree: ontlastingsonderzoek op parasieten;
- PDS-klachten en langer dan een paar maanden diarree en een verhoogd risico

op inflammatoire darmziekten (IBD zoals ziekte van Crohn en Colitis): ontlastingsonderzoek op calprotectine.

Bij een negatieve uitslag van deze testen (calprotectine onder de 50) is er meestal geen verder onderzoek of verwijzing nodig en kan de huisarts de diagnose PDS stellen.

Wanneer doorverwijzing

Meestal hoef je niet naar een MDL-arts of andere specialist. In Nederland wordt ongeveer 90% van de PDS-patiënten behandeld door de huisarts. De richtlijn adviseert de huisarts om in de volgende gevallen wel door te verwijzen naar een MDL-arts:

- Bij een positieve uitslag van het bloedonderzoek coeliakie;
- Bij meer dan 100 microgram calprotectine per gram ontlasting. Als er tussen de 50 en 100 microgram calprotectine per gram ontlasting aanwezig is, overlegt de huisarts als het goed is met de MDL-arts of een verwijzing of onderzoek nodig is.
- Als er sprake is van twee of meer alarmsymptomen:
 - bloed in de ontlasting, niet veroorzaakt door een aambeel of wondje;

- minstens twee weken lang een duidelijke verandering in de stoelgang (bijvoorbeeld diarree terwijl men eerst vaak verstopping had of andersom);
- nachtelijke diarree;
- onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies;
- de klachten zijn pas boven de leeftijd van 50 jaar begonnen;
- een eerstegraadsfamilielid met inflammatoire darmziekte of coeliakie, of een eerstegraadsfamilielid onder de 70 jaar met darmkanker, eierstokkanker of baarmoederkanker.

De MDL-arts doet meestal verder onderzoek, zoals een calprotectinetest, echo of coloscopie. Als daar niets uitkomt en je voldoet aan de Rome-IV-criteria, stelt de arts meestal de diagnose PDS en word je terugverwezen naar de huisarts.

Behandeling

De arts krijgt in de richtlijnen het advies om de patiënt goede voorlichting te geven:

- uitleg over wat PDS precies is;
- geruststelling dat PDS niet ernstig is en dat je de klachten kunt verminderen;
- uitleg over het belang van een gezonde leefstijl: gevarieerde gezonde voeding, genoeg bewegen, minder stress;
- uitleg dat alle behandelingen maar bij een deel van de patiënten werken;
- verwijzing naar de PDSB en Thuisarts.

Als de PDS-klachten hierdoor niet voldoende verminderen, kan de arts adviseren om een of meer behandelingen te proberen. De kans dat je baat hebt bij een van onderstaande behandelingen is gemiddeld ongeveer 15 tot 30%.

De richtlijnen geven uitleg over de wetenschappelijk bewezen behandelingen.

Therapieën gericht op vermindering van lichamelijke klachten (niet psychologisch)

- Cognitieve gedragstherapie: door je gedachten en je gedrag te veranderen, kun je PDS-klachten verminderen en de

manier waarop je ermee omgaat verbeteren.

- Hypnotherapie: met bepaalde oefeningen en ontspanning kun je de darmwerking beïnvloeden en je klachten verminderen.
- Mindfulness: therapie gericht op concentratie en acceptatie.
- Relaxatietherapie: ontspannings-therapie.

Voeding

- Gezonder, gevarieerder en meer plantaardig eten;
- Toevoegen van meer groente en fruit of psylliumvezels: deze oplosbare vezels kunnen te dunne ontlasting steviger maken en samen met water te harde ontlasting soepeler maken.
- Weglaten van een voedingsmiddel (bijvoorbeeld alcohol, zoetstoffen, melkproducten) om uit te proberen of dat de klachten vermindert.
- Bij het weglaten van meerdere gezonde voedingsmiddelen of bij een ongezond voedingspatroon: verwijzing naar een diëtist voor dieetadvies op maat. Eerst zal de diëtist adviezen geven voor gezondere voeding. Soms is het verstandig om het FODMAP-dieet te volgen, om uit te zoeken wat jouw persoonlijke triggers zijn.

Zelfzorgmiddelen

- Maagsapresistente **pepermuntolie-capsules**: kunnen werken tegen krampen, gasvorming en buikpijn, als je ze inneemt met veel koud water ruim voor het eten.
- **Probiotica**: goede darmbacteriën kunnen de darmwerking verbeteren. Het is per persoon verschillend welke het beste zijn.
- **Magnesiumhydroxide** of magnesiumoxide bij verstopping: zorgt voor het vasthouden van vocht in de darmen, waardoor de ontlasting zachter en soepeler wordt.
- **Loperamide** bij diarree: zorgt ervoor

dat de darmen minder hard werken en de ontlasting vaster wordt.

- **Paracetamol**: kan soms helpen tegen pijn.

Medicijnen op recept

- **Macrogol** bij verstopping: zorgt voor het vasthouden van vocht in de darmen, waardoor de ontlasting zachter en soepeler wordt.
- **Linaclotide** bij verstopping: zorgt voor zachtere en soepele ontlasting en meer beweging van de darm. Het wordt alleen voorgeschreven bij ernstige verstopping, als gezonde voeding en andere behandelingen niet helpen.
- **Tricyclische antidepressiva** (TCA's) bij diarree en pijn: hebben invloed op de wisselwerking tussen hersenen en darmen (hersen-darm-as) waardoor pijn kan verminderen.
- **Selectieve serotonineheropname-remmer** (SSRI's) bij verstopping en pijn: hebben invloed op de wisselwerking tussen hersenen en darmen (hersen-darm-as) waardoor pijn kan

De Keuzehulp PDS wordt nog aangepast op basis van de nieuwe richtlijnen.

Wat is er veranderd

In de richtlijnen staat extra uitleg over de nieuwe behandelingen: het FODMAP-dieet, pepermuntolie-capsules, probiotica, linaclotide, antidepressiva (neuromodulators). De spasmolytica mebeverine (Duspatal) en scopolaminebutyl (Buscopan) zijn niet wetenschappelijk bewezen effectief bij PDS en worden daarom niet meer aanbevolen in de nieuwe richtlijn.