

Prikkelbare darmspreekuur (PDS)

Het Prikkelbare Darmspreekuur is opgezet voor patiënten met het Prikkelbare darm syndroom (PDS) met als doel een betere erkenning en behandeling van PDS, verbeterde kwaliteit van leven voor PDS-patiënten en meer tevredenheid bij arts en patiënt. Het spreekuur vindt plaats op de polikliniek MDL, route 153. (Soms vindt het consult plaats op de endoscopiekamer, route 140, als dat bij u het geval is, wordt u hierover geïnformeerd).

Voor dit spreekuur heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts of een andere behandelend specialist.

Wat is PDS?

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) werd vroeger ook wel spastische darm, spastische dikke darm of spastisch colon genoemd. (Soms komt u de Engelstalige term Irritable Bowel Syndrome (IBS) tegen)..

PDS valt onder de zogenaamde functionele buikklachten en is de meest voorkomende chronische darmstoornis. Minimaal 8 procent van de Nederlandse bevolking heeft PDS, maar wereldwijd onderzoek wijst uit dat tot 20 procent van de bevolking PDS-klachten zou kunnen hebben. Maar liefst 75 procent hiervan is vrouw. Ook bij kinderen kan de diagnose PDS worden gesteld.

Wat zijn de klachten?

PDS-klachten verschillen van persoon tot persoon. Zelfs bij één persoon kunnen de klachten van dag tot dag verschillen. Perioden met en zonder klachten kunnen elkaar ook afwisselen.

Het meest kenmerkende symptoom van Prikkelbare Darm Syndroom is zeurende, krampende of stekende pijn in de buik. Deze kan zeer hevig zijn. Een deel van de PDS-patiënten heeft vooral 's avonds en 's nachts buikpijn, al dan niet gepaard gaande met aandrang. De buikpijn vermindert soms na de stoelgang of het laten van een wind.

PDS gaat gepaard met een afwijkend ontlastingspatroon. Een deel van de PDS-patiënten heeft met name last van verstopping, anderen hebben vooral last van diarree. Een ontlastingspatroon waarbij verstopping en diarree elkaar afwisselen komt ook vaak voor. Het ontlastingspatroon kan gedurende de dag wijzigen. Plotselinge niet houdbare aandrang komt veel voor.

Hiernaast hebben PDS-patiënten vaak andere maagdarmklachten. Veel voorkomend zijn gasvorming, winderigheid, een opgeblazen gevoel, een opgezette buik, zuurbranden, slikklachten of een brok in de keel.

PDS-patiënten hebben vaak ook hele andere klachten, die geen PDS-symptomen zijn. Voorbeelden van klachten buiten het maagdarmkanaal zijn vermoeidheid, spierpijn, rugpijn, hoofdpijn, problemen met plassen, onregelmatige menstruatie en pijn tijdens of na geslachtsgemeenschap. Niet alle PDS-patiënten hebben hier last van.

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 de hersenen en de darmen. Het lijkt er op dat bij PDS de hersenen en darmen extra alert zijn voor wat er in de darmen gebeurt. Prikrels in de darmen worden direct door de hersenen opgemerkt
- De darmen zijn extra 'alert' of gevoelig. Daardoor voelt men de kneed- en knijpbewegingen in de darmen extra goed. Bij krampen in de darmen heeft de patiënt extra veel pijn, meer dan andere mensen hebben

- De darmen reageren extra sterk op prikkels. 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 doorstromingsnelheid in de darmen; de darminhoud staat stil (verstopping) of stroomt juist te snel door (diarree)
- Verstoorde of afwijkende darmflora. In onze darmen leven miljoenen bacteriën die voor een belangrijke aanvulling zorgen op onze vertering van voedsel en energievoorziening en zij hebben een beschermende functie tegen ziekmakende bacteriën. Het blijkt dat de samenstelling van de darmbacteriën bij PDS-patiënten anders is dan van mensen zonder PDS
- Door de samenwerking tussen de hersenen en de darmen kunnen dingen die in de hersenen gebeuren, ook een reactie in de buik geven. Stress, spanningen, opwinding, angst, somberheid en ook enthousiasme kunnen zo PDS-klachten uitlokken of verergeren

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Omdat PDS kenmerkende klachten geeft, kan de arts door het stellen van vragen en het lichamelijk onderzoek vaak al heel goed inschatten of uw klachten bij PDS horen. Daarbij controleert de arts 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 arts 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. De symptomen moeten in ieder geval al langer dan zes maanden bestaan en moeten drie maanden actief aanwezig zijn geweest. Men moet tenminste twee van de volgende drie symptomen hebben:

- De pijn wordt minder na toiletbezoek
- Een verandering van de frequentie van de stoelgang
- De vorm van de stoelgang is veranderd: te hard of te waterig

Welke invloed heeft voeding op PDS?

Veel PDS-patiënten hebben baat bij aanpassing van hun voeding. Het ideale dieet is echter voor iedereen verschillend.

Bij een deel van de PDS-patiënten helpt het om koffie, alcohol, koolzuur, melk, zoetstoffen, ui en te veel vet te vermijden en veel oplosbare vezels te eten.

Wat gebeurt er op het Prikkelbare Darmsprekuur?

Het Prikkelbare Darmsprekuur heeft tot doel meer begeleiding te bieden, de patiënt actiever te betrekken bij de therapiekeuzes en te beoordelen of de kwaliteit van leven hierdoor verbetert. Het behandelprotocol gaat in op het moment dat een patiënt met PDS door de huisarts wordt doorverwezen naar de MDL-arts omdat hij geen behandelopties meer heeft.

Het gehele traject ziet er als volgt uit:

1. U heeft na alle behandelopties bij de huisarts nog steeds last van klachten en wordt daarom verwezen naar de MDL-arts (of internist)
2. Er vindt een intakegesprek plaats met de MDL arts en indien nodig wordt aanvullend onderzoek uitgevoerd. Wanneer de diagnose PDS gesteld is, wordt u verwezen naar de MDL verpleegkundige
3. De MDL-verpleegkundige bespreekt de diverse behandelopties uitgebreid met u.
4. U komt voor een tweede keer terug bij de verpleegkundige om uw keuzes te bespreken en hierna wordt u met drie behandelopties terugverwezen naar uw huisarts
5. Onder begeleiding van de huisarts worden de behandelopties ingezet. Het is de bedoeling dat u de behandelopties achtereenvolgens uitprobeert (elke optie bij voorkeur twee maanden lang)

6. Elke behandeling wordt in principe twee maanden gevolgd. Als de klachten tussentijds ernstig verergeren kan eerder worden overgegaan naar een nieuwe behandeling. U stemt dat af met de huisarts. Als een behandeling succesvol is, kunnen u en uw huisarts ook besluiten met die behandeling door te gaan en niet over te stappen naar een andere behandeling
7. Na in een periode van zes maanden de verschillende behandelingen te hebben geprobeerd, besluit u met uw huisarts met één (of een combinatie) van behandelingen verder te gaan

Als geen van de behandelingen een positief effect heeft gehad op de klachten, kan de huisarts u terugverwijzen naar de specialist of de MDL-verpleegkundige.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ons van maandag t/m vrijdag tussen 8.30-12.30 en 13.00-17.00 uur bellen.

- MDL verpleegkundigen: 0413 – 40 23 30
- (of Polikliniek MDL: 0413 – 40 19 31)

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u ook eens kijken op de website van de Prikkelbare Darmsyndroom Vereniging www.pdsb.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl