

Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) of Irritable Bowel Syndrome (IBS) is een verstoring van de functie van het maag-darmkanaal, met name van de dikke darm. Het is een veel voorkomende chronische darmaandoening. Deze kenmerkt zich door buikpijn, buikkrampen, problemen met de ontlasting, een opgezette buik of winderigheid door gasvorming.



Mensen met PDS ervaren vaak diarree of juist verstopping. Een poeppatroon waarbij diarree en verstopping elkaar afwisselen komt ook voor. Pijn in de buik staat op de voorgrond bij PDS.

Bij PDS maakt de darm te veel of juist te weinig bewegingen. Teveel bewegingen noemen we ook wel spasmen of verkrampingen. Bij ruim 60% van de mensen met PDS zijn de zenuwen in de darmwand extra gevoelig. Deze zenuwen reageren met name op rek of uitzetten van de darmwand. De overgevoeligheid veroorzaakt de typische klachten van PDS. PDS wordt daarom ook wel prikkelbare of overgevoelige darm genoemd.

PDS behoort tot de zogenaamde functionele buikklachten of functionele maag-darmklachten. Dit betekent dat er klachten zijn, zonder duidelijk aantoonbare onderliggende ziekte. Wanneer de huisarts denkt aan PDS doet hij of zij een onderzoek. Als dit onderzoek geen zichtbare afwijkingen aan de darmen laat zien, maar de typische PDS-klachten wel aanhouden, stelt de arts de diagnose PDS.

Het exacte aantal mensen met PDS is niet duidelijk. Dit komt

doordat lang niet iedereen met klachten naar de huisarts gaat. Naar schatting heeft **5 tot 15% van de Nederlandse bevolking** last van PDS. Ongeveer 75% van de mensen met PDS is vrouw. PDS komt voornamelijk voor tussen het 15e en het 65e levensjaar. Ook bij kinderen komt PDS voor.

De oorzaak van het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is niet precies bekend. Wel is de kennis over oorzaken en het ontstaan van PDS de laatste jaren toegenomen. De medische wereld doet nog veel onderzoek naar de oorzaken van PDS. Waarschijnlijk spelen verschillende factoren een rol.

De verbinding tussen de darmen en de hersenen

PDS werd lange tijd gezien als een psychische aandoening. Het zou tussen de oren zitten. Dat kwam mede doordat er geen duidelijke lichamelijke oorzaak kon worden gevonden. Tegenwoordig is het duidelijk dat PDS geen psychische oorzaak heeft. Wel kunnen psychische factoren, zoals stress en angst, PDS-klachten verergeren of uitlokken. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat PDS te maken heeft met de samenwerking tussen de hersenen en de darmen.

Onze hersenen en darmen staan voortdurend met elkaar in verbinding. De communicatie tussen hersenen en darmen verloopt via ons zenuwstelsel. We kunnen dit niet bewust zelf sturen of beïnvloeden. Het zenuwstelsel geeft voortdurend signalen van onze darm door naar onze hersenen en andersom. Hierdoor ervaren we bijvoorbeeld honger, misselijkheid, braken, aandrang voor ontlasting, maar ook buikpijn, diarree en verstopping.

Mogelijke oorzaken van PDS zijn verstoring in communicatie tussen de hersenen en darmen, beschadiging van de darmwand, de samenstelling van onze darmbacteriën, gevolg van een maag-darmontsteking en erfelijke aanleg.

Er is niet één specifieke behandeling die werkt voor alle PDS-patiënten. Er zijn veel verschillende behandelingen mogelijk.

Vaak is het een kwestie van uitproberen. Je (huis)arts kan helpen bij het maken van keuzes in de verschillende behandelingen.

De laatste jaren zijn er veel nieuwe inzichten ontstaan over de oorzaken van PDS en over verschillende mogelijkheden om klachten te verminderen. PDS is niet te genezen, maar wel te behandelen. Veranderingen in leefstijl en voeding zoals een regelmatig en evenwichtig eet- en beweegpatroon, kunnen al helpen bij de behandeling van PDS en klachten verminderen.

Helaas worden de meeste mensen met PDS niet volledig klachtenvrij met een behandeling. Zij ervaren vaak wel een duidelijke vermindering van klachten.

Hieronder bespreken we een aantal behandelingen die effectief kunnen zijn bij PDS.

Medicijnen

Bepaalde medicijnen kunnen de klachten bij PDS verminderen. Hierbij gaat het om medicijnen die gericht zijn op een verbetering van het ontlastingspatroon en soms ook op pijnbestrijding of een combinatie hiervan.

Medicijnen tegen verstopping

Er zijn verschillende middelen die de ontlasting zachter kunnen maken en kunnen helpen als je vooral last hebt van verstopping of als je ontlasting moeizaam verloopt, zoals bulkvormers, vochtbinders, darm prikkelende middelen en Linaclotide

Medicijnen tegen diarree

Middelen tegen diarree zorgen ervoor dat de ontlasting wat vaster wordt of ze remmen de diarree. Deze middelen zoals diarree remmer zijn met en zonder recept verkrijgbaar.

Medicijnen tegen buikpijn en buikkrampen

Buikpijn en buikkrampen kunnen een grote invloed hebben op je dagelijks leven. Medicijnen die kunnen helpen zijn pijnstillers, krampwerende middelen en antidepressiva.

Andere middelen

Naast medicijnen zijn er andere middelen die een positief effect kunnen hebben op de klachten bij PDS. Op basis van ervaringen blijkt dat sommige mensen met PDS baat hierbij hebben. Je kunt met je arts overleggen of je een middel kunt uitproberen, zoals pepermuntoliecapsules, probiotica en Iberogast

Therapieën

Veel mensen met PDS ervaren dat spanning en stress een duidelijke invloed heeft op hun klachten. De buikklasten zijn dan een signaal van het lichaam dat er overbelasting is, net zoals hoofdpijn dat kan zijn. Het verminderen van stress of beter met stress om leren gaan is vaak effectiever dan andere behandelingen en zal jouw kwaliteit van leven verbeteren.

Je huisarts kan hierover meer informatie geven en je eventueel doorverwijzen. Informeer bij je zorgverzekeraar of een therapie wordt vergoed. Voorbeelden van effectieve therapieën bij PDS zijn hypnotherapie, cognitieve gedragstherapie of bekkenbodempysiotherapie. Van hypnotherapie / hypnose is wetenschappelijk bewezen dat ongeveer 70 % van de mensen met PDS er baat bij heeft. Er zijn speciale PDS-hypnotherapeuten en ook ziekenhuizen bieden PDS-hypnotherapie aan.

Voeding

Voeding speelt een grote rol bij PDS. Vrijwel alle patiënten geven aan dat voeding van invloed is op hun klachten en dat bepaalde voedingsmiddelen klachten kunnen verergeren en andere

deze juist weer kunnen verminderen.

Bij PDS ontstaan de klachten vaak doordat de darmen overgevoelig zijn en hierdoor sneller reageren op bepaalde voedingsmiddelen.

Ongeveer 75% van de mensen met PDS-klachten geeft aan baat te hebben bij een verandering of aanpassing in het dieet. Zo helpt het bij sommigen om bijvoorbeeld meer vezels en vocht toe te voegen aan de voeding. Terwijl bij anderen vezels juist meer klachten geven zoals een opgeblazen gevoel en pijn.

Veranderingen in de voeding hebben niet altijd bij iedereen meteen effect. Het kan soms wel enkele weken duren voordat een effect merkbaar is. Ook kunnen sommige klachten de eerste dagen juist wat verergeren maar daarna wel verminderen, bijvoorbeeld wanneer je ineens veel meer vezels gaat eten.

Je darmen zijn dan nog niet gewend aan de hoeveelheid vezels en hebben even tijd nodig om daaraan te wennen. Het is dan ook aan te raden om de hoeveelheid vezels rustig op te bouwen.

Welke voedingsmiddelen klachten veroorzaken is heel wisselend per persoon. Om erachter te komen welke voeding bij jou klachten geeft, kun je het FODMAP dieet doen onder begeleiding van een diëtist (zie hieronder). Ook kun je een voedingsdagboek bijhouden.

Voedingsadvies op maat

Een voedingsadvies is altijd een advies op maat. Als je zelf voedingsmiddelen mijdt omdat je denkt dat je er klachten van krijgt, bestaat het gevaar dat je voeding uiteindelijk heel eenzijdig wordt. Hierdoor kunnen tekorten aan voedingsstoffen ontstaan, zoals bepaalde vitamines en mineralen. Daarom is het aan te raden om voor voedingsadviezen altijd naar een diëtist te gaan. De huisarts kan hier een doorverwijzing voor geven. Ook voor andere vragen over voeding kun je terecht bij een diëtist.

Veel mensen met PDS ervaren een afname van hun klachten door het volgen van het FODMAP-beperkte dieet. FODMAP is een verzamelnaam voor Fermenteerbare Oligosachariden, Disachariden, Monosacchariden en Polyolen. Dit zijn soorten koolhydraten die slecht of niet opgenomen worden in de dunne darm.

In de dunne en de dikke darm houden deze koolhydraten extra vocht vast. Dit kan pijn en diarree veroorzaken. De dikke darm bacteriën breken deze koolhydraten vervolgens af. Hierbij komen gassen vrij die de dikke darm kunnen prikkelen. Dit kan klachten zoals diarree, een opgeblazen gevoel en buikpijn veroorzaken.

Hoe werkt dit dieet?

Het FODMAP beperkte dieet bestaat uit een eliminatiefase van zes weken waarin u producten met FODMAP's zoveel mogelijk uit het menu schrapt. Daarna volgt de herintroductiefase, waarin je de FODMAP's één voor één weer toevoegt om erachter te komen welke mogelijk klachten veroorzaken. Een diëtist adviseert hoe je de voedingsmiddelen weer geleidelijk toevoegt. Het FODMAP-beperkte dieet is een intensief dieet om te volgen. Begeleiding van een diëtist met kennis van het dieet is hierbij essentieel.

Uitgebreide informatie over dit dieet is te vinden op www.fodmapdieet.nl, www.fodmapfoodies.nl en op de site van de [PDSB](#).

Eliminatie-dieet bij PDS

Vaak weet iemand met PDS zelf heel goed welke voeding bij hen klachten kan geven. Een diëtist kan met die informatie goede voedingsadviezen geven, zodat er geen tekorten aan voedingsstoffen ontstaan. Soms denken mensen dat voeding een rol speelt, maar weten ze niet precies om welke voedingsmiddelen het gaat. Ook hier kan een diëtist je helpen

door voedingsmiddelen weg te laten uit de voeding en deze stap voor stap weer toe te voegen. We spreken dan van een eliminatiedieet. Het is belangrijk om tijdens dit dieet je klachtenpatroon nauwkeurig bij te houden.

Andere behandelmethoden

Er bestaan behandelmethoden die wellicht wat minder bekend of minder algemeen zijn. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat ze effectief zijn. Deze methoden berusten vaak op ervaring en traditie. Enkele voorbeelden hiervan zijn acupunctuur, yoga, orthomoleculaire therapie en osteopathie.

Sommige mensen met PDS kunnen hier baat bij hebben. Je kunt bespreken met je huisarts of je een dergelijke behandelmethode kunt proberen.

(Bron en meer informatie: Maag Lever Darmstichting)