

# Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)

Anne-Marie Wensing MDL-arts CZE

Carlijn van Gils huisarts Medisch Kwartier Eindhoven



**Gedreven  
door het  
leven.**

# PDS is een positieve diagnose



- Deze diagnose wordt gesteld op basis van het typische klachtenpatroon en niet op basis van aanvullend onderzoek.



# Zoveel mogelijk in de eerste lijn



- Verwijzing alleen bij:
  - twijfel over diagnose
  - vastlopend behandeltraject in de eerste lijn
  - complexe achtergrond
- Verwijzing dan bij voorkeur:
  - consultatief en niet ter overname van de behandeling
  - meedenkconsult
- Bedrijfsarts

# Kernboodschappen NHG-Standaard PDS

Nov '22



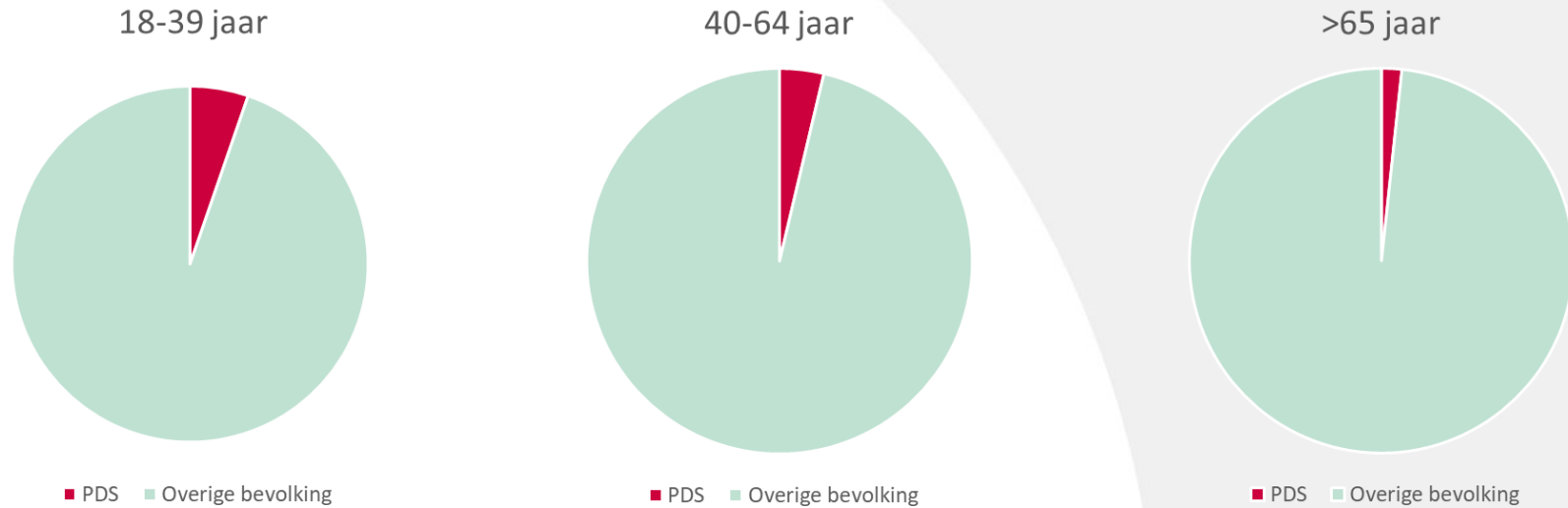
- Kenmerkend voor PDS:
- 'Terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen of wisselingen in het ontlastingspatroon (vorm/frequentie)'
- Diagnose o.b.v. anamnese en lichamelijk onderzoek zonder alarmsymptomen
- Op basis van klachten onderscheid tussen:
  - PDS-C
  - PDS-D
  - PDS-M
- Doel van het beleid: geruststellen van de patiënt en verminderen van hinder van klachten.

# Prikkelbare darm uitgelegd



- Filmpje Het tweede brein
- <https://www.youtube.com/watch?v=LiMziBm70G0>

# Cijfers over PDS



- Aantal nieuwe gevallen IBS bij huisarts **7 per 1000** patiënten per jaar.
- De **incidentie** ligt **hoger bij vrouwen** (10 per 1000) dan bij mannen (4 per 1000).
- Diagnose voornamelijk in de leeftijd 19-65 jaar.
- PDS veroorzaakt vaak langdurig klachten. Een derde tot de helft zoekt hulp.
- In NL wordt zo'n **90%** van de **patiënten** in de eerste lijn behandeld.

# Doen we lichamelijk onderzoek?



- Patiënt voelt zich serieus genomen bij lichamelijk onderzoek
- Toch ook wel andere diagnoses die bij lichamelijk onderzoek aan het licht komen

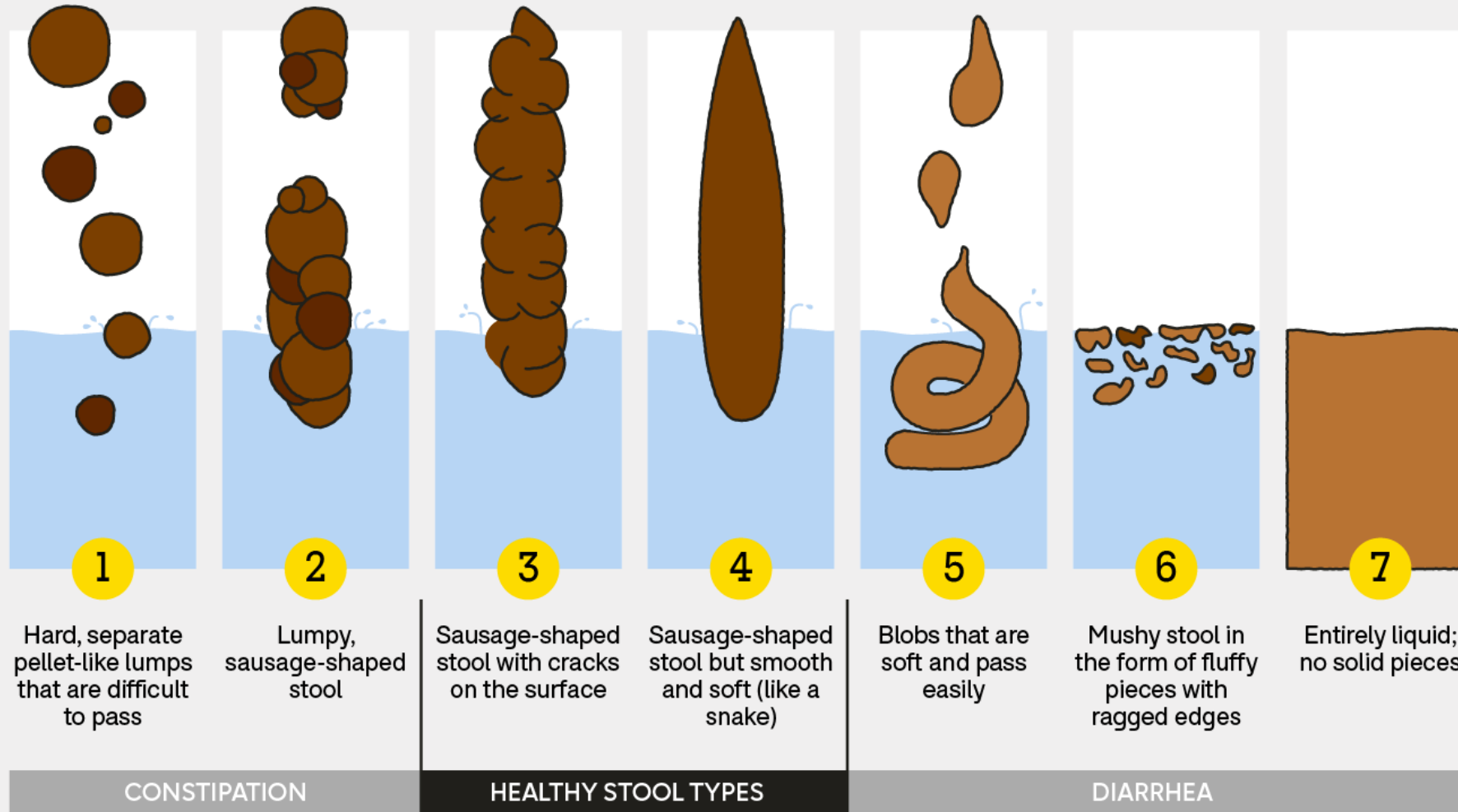
# Kernsymptomen



1. Buikpijn of een ongemakkelijk of opgeblazen gevoel in de buik
2. Verandering en/of wisselingen in het ontlastingspatroon (frequentie en/of vorm)

# Score Your Poop

## Bristol Stool Chart



# Frequent bijkomende klachten



- Obstipatie
- Diarree
- Slijm bij de ontlasting
- Winderigheid
- Meer of minder klachten na eten
- Meer of minder klachten na de ontlasting
- Misselijkheid



# Factoren die PDS waarschijnlijker maken



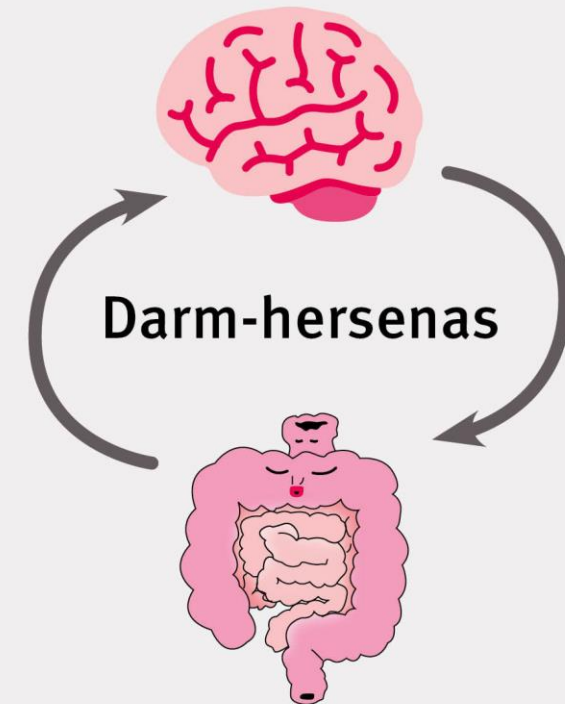
- Recent ingrijpende gebeurtenis of periode van grote spanning
- Somatische en psychiatrische co-morbiditeit (m.n. angst en depressie)
- Heftige darminfectie in het verleden
- Voorgeschiedenis met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)
- Aanwezigheid van PDS in de familie
- Frequent consultatiepatroon



# De klachten verklaard



- Complex ontstaansmechanisme en nog niet volledig opgehelderd.
- Verschillende theoretische verklaringen:
  - verhoogde gevoeligheid van de darmen
  - veranderingen in darmbeweeglijkheid
  - verstoorde balans tussen verschillende soorten darmbacteriën
  - veranderingen in de darmafweerfunctie en in de doorlaatbaarheid van darmcellen
  - veranderingen in communicatie tussen darmen en hersenen, in de darm-hersenas



# Andere diagnose waarschijnlijker

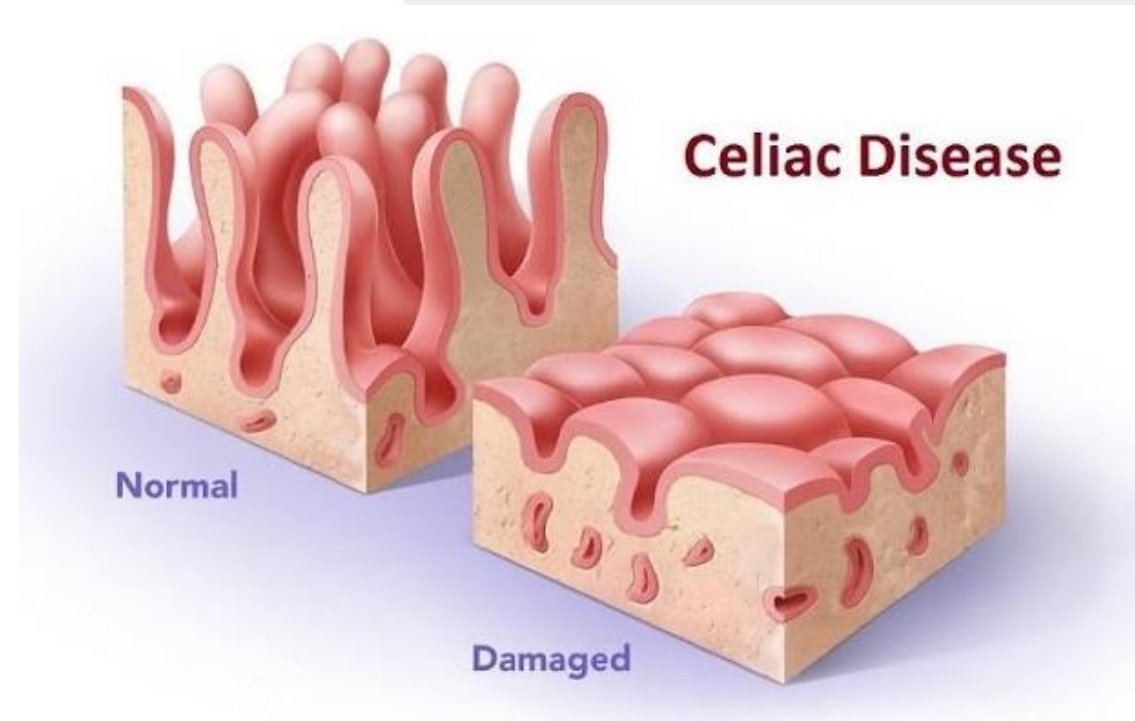


- Cyclusgebonden buikpijn
- Bloed bij de ontlasting
- Verandering in de stoelgang ged. >2 weken naar hogere frequentie ( $\geq 3$ x per dag), nachtelijke diarree en/of (water)dunne consistentie
- 1<sup>e</sup> graads familielid met een inflammatoire darmziekte, coeliakie, colorectaal, ovarium- of endometriumcarcinoom <70 jaar
- Onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies (>5% in 1 maand of >10% in 6 maanden)
- Begin van de klachten op hogere leeftijd ( $\geq 50$  jaar)

# Coeliakie



- Laagdrempelig onderzoek (anti-tTG in bloedonderzoek) bij:
- PDS-D (diarree) of PDS-M (mengvorm) klachten
- Eerstegraadsfamilielid met coeliakie



# Calprotectine



- Fecale calprotectinetest om te beoordelen of er een verhoogd risico is op inflammatoire darmziekten bij:
- PDS-D (diarree) en PDS-M (mengvorm) met niet-acute, recidiverende (3-6 mnd) diarree
- Vervolg:
  - Positieve uitslag ( $>100$  ug/gr feces): verwijs naar MDL-arts
  - 'Grijze gebied' (50-100): overleg met MDL-arts
  - Negatieve uitslag ( $<50$ ): kans op IBD zeer gering

# Feceskwiek



- Fecesonderzoek naar protozoa bij (verdenking op) PDS met diarree die langer dan 14 dagen bestaat maar nog niet chronisch is.

# Samenvattend



- Er bestaat geen aanvullend onderzoek om PDS aan te tonen, alleen als er symptomen zijn die een andere aandoening dan PDS waarschijnlijker maken kunt u aanvullend onderzoek verrichten of verwijzen naar de tweede lijn.
- Bij diarree: anti-tTG, calprotectine en faeces kweek.

# Behandelmogelijkheden



- Doel van het beleid is het verminderen van de hinder.
- Alle behandelingen van PDS zijn slechts bij een deel van de patiënten effectief.
- <https://www.pdsb.nl/>
- <https://www.keuzehulp.info/pp/prikkelbaredarmsyndroom/intro>

## Welkom bij de keuzehulp

Prikkelbare-darm-syndroom

Wat ik zelf kan doen

Behandelingen

### FODMAP-dieet

Hoe goed het helpt en risico's

### Probiotica

Hoe goed het helpt en risico's

### Medicijnen voor PDS

met vooral diarree

met vooral verstopping

met voor buikpijn

### Cognitieve gedragstherapie

Hoe goed het helpt en risico's

### Hypnotherapie

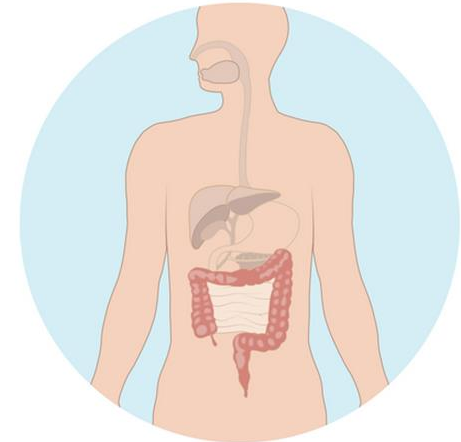
Hoe goed het helpt en risico's

### Niet behandelen

## Welkom bij de keuzehulp: Prikkelbare-darm-syndroom

### Voor wie is deze keuzehulp?

Deze keuzehulp is voor mensen met prikkelbare-darm-syndroom (PDS).



🔗 Hoe kan deze keuzehulp u helpen? (klik hier)

🔗 De keuzehulp is geschreven in makkelijke taal (klik hier)

# Zelfzorgadviezen

- Vermijdingsgedrag ongewenst
- Stress coping
- Richtlijn gezonde voeding Gezondheidsraad
- Lichaamsbeweging
- **Psylliumvezels** als optie om diarree te verminderen



# Elke dag lekker eten met de Schijf van Vijf

## Ga voor dranken zonder suiker

Drink water, thee en koffie.  
Kraanwater is het meest duurzaam.



## Neem veel groente en fruit

Kies vooral klimaatvriendelijk.



## Kies voor volkoren

Zoals de volkorensoorten van brood, ontbijtgranen, pasta en couscous.  
En wissel af met aardappelen.



## Gebruik smeerbare of vloeibare vetten en oliën



## Varieer en ga vooral voor plantaardige producten

Zoals peulvruchten, noten, tofu en tempé.  
Je kunt het afwisselen met vis, ei en vlees.



## Eet elke dag een handje ongezouten noten



Pinda's, hazelnoten en walnoten zijn een duurzame keuze.



## Varieer met zuivel en verrijkte alternatieven



Denk aan melk, yoghurt, kwark, kaas en verrijkte zuivelalternatieven zoals sojadrink en -gurt.

Nog beter eten voor het milieu? Ga dan voor producten met een topkeurmerk en verspil zo min mogelijk voedsel.

voedingscentrum.nl

schijf van vijf

[www.voedingscentrum.nl/schijfvanvijf](http://www.voedingscentrum.nl/schijfvanvijf)

Ik voldoe weer aan de nieuwe schijf van vijf.

Één gehaktbal per week.

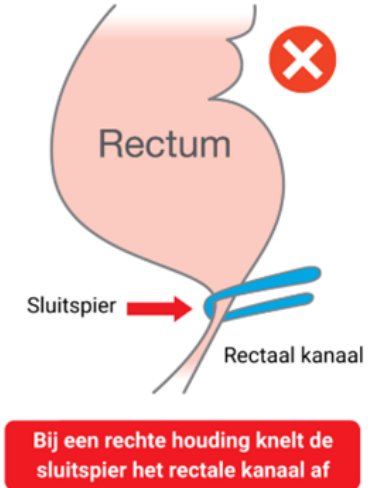
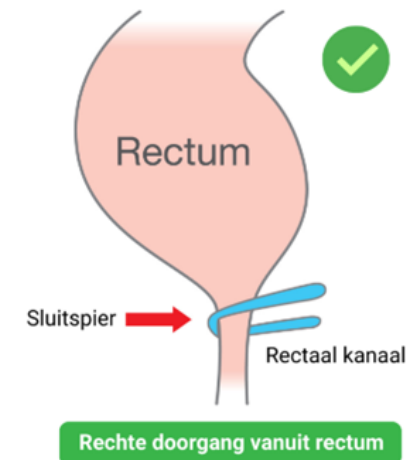
#schijfvanvijf #gehaktbal #healthy #fun



# Behandelopties



- Diëtiëk
  - Zorg allereerst voor een volwaardig dieet met voldoende vezels
  - FODMAP komt later
- POH-GGZ
  - Cognitieve gedragstherapie
- Bekkenbodempfysotherapie
  - Eenmalig diagnostisch consult mogelijk
  - Gebruik een voetenbankje tijdens het toiletbezoek
- Hypnotherapie
  - Hypnotherapie blijkt in 85% van de gevallen de pijn- en andere darmklachten sterk te verminderen
- Medicatie
  - Pepermuntoliecapsules, TCA of SSRI, laxantia, linaclotide

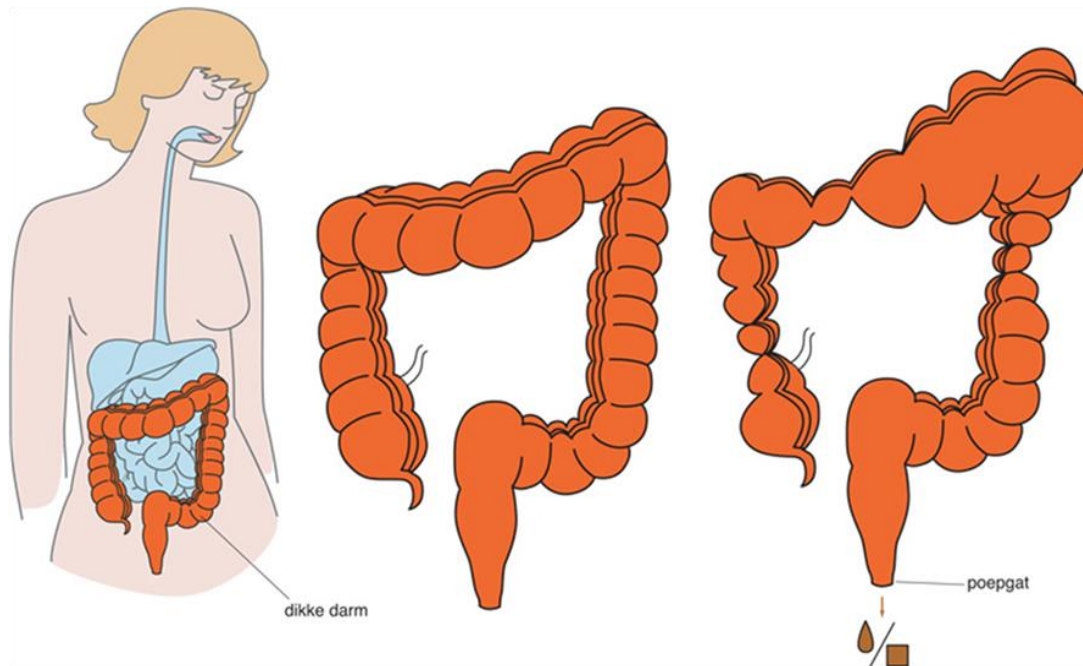




# Voedingsgerelateerde triggers

- gasvormers
  - lactose
  - frisdrank
  - overmatig vet
  - pittige kruiden
  - cafeïne
  - alcohol
  - kunstmatige zoetstoffen
  - Tarwezemelen
- 
- Andere diëten, zoals glutenvrij wordt **niet** aanbevolen

# Laag-FODMAP-dieet



- Fermenteerbare
  - Oligosachariden
  - Disachariden
  - Monosachariden en
  - Polyolen
- 
- Door FODMAP's kan er dus meer gas vrijkomen en wordt de dikke darm opgeblazen

# Probiotica



- Terughoudend met adviseren, geen reden om het af te raden
- proefperiode van 8 weken
- voordelen: evt vermindering van klachten
- nadelen: kosten, suikers en andere toevoegingen
- onduidelijkheid over langetermijn bijwerkingen
- veel verschillende
- Effectiviteit staat niet vast en verschilt

# Medicamenteus beleid



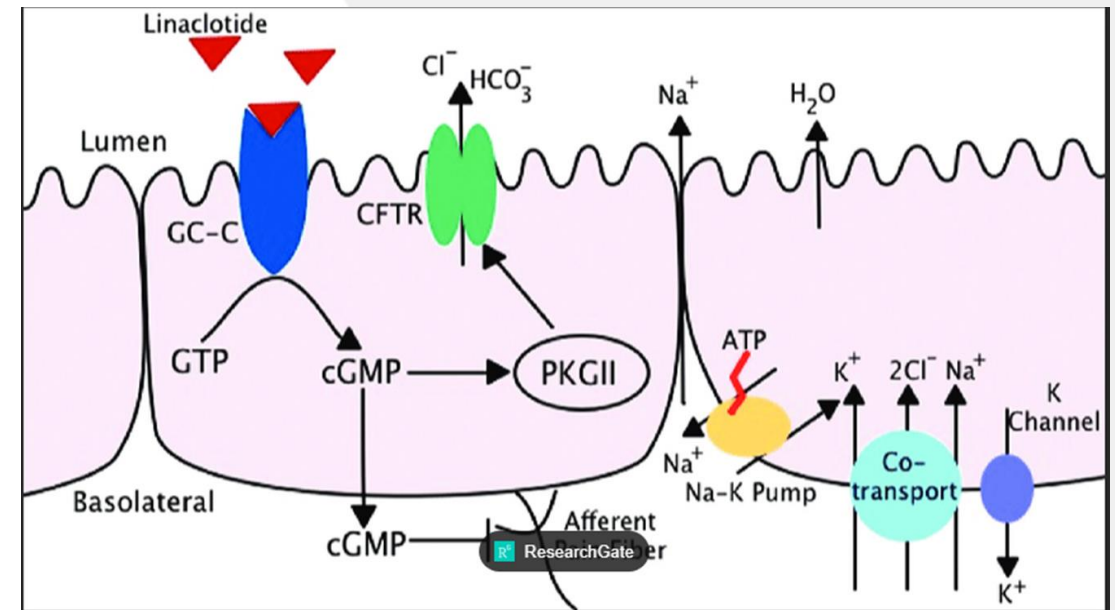
- Paracetamol.
- PDS met m'n buikpijn: **pepermuntolie** (maagsapresistente capsules)
- Mebeverine en scopolaminebutyl niet langer aanbevolen: niet bewezen werkzaam
- Laxeermiddelen bij PDS-C (voorkeur: vezels, MgO, macrogol)
- Overweeg **linaclotide** (Constella) bij PDS-C met onvoldoende baat bij laxantia

# Linaclootide



- ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome

We recommend the use of guanylate cyclase activators to treat global IBS-C symptoms. Strong recommendation; high quality of evidence.



# Neuromodulatoren



- TCA: vooral bij PDS met bijkomende buikpijn
  - Nortrilen/amitriptyline 10mg a.n.
- SSRI: vooral bij PDS met psychische klachten
  - Citalopram 10mg

Hypnotherapie / CGT kan bijdragen,  
eventueel online of als groepstherapie.

**JE MOET NIET  
ALLES GELOVEN  
WAT JE DENKT**

*Loesje*

# Casus

- 'Patiënte komt bij huisarts met chronische buikklachten'
- Patiënte van 42 jaar
- Voorgeschiedenis: depressie
- Opgeblazen gevoel en ongemakkelijk gevoel in de buik.
- Paar jaar geleden in Mexico geweest met tijdens en na bezoek forse diarree met bloed erbij.
- Ontlasting is altijd dunnig gemiddeld 3 keer per dag, geen bloed erbij.
- Medicatie: OAC



# Aanvullend onderzoek (casus)



Welk aanvullend onderzoek zou u bij pt X verrichten?

- Aanvullend onderzoek is niet geïndiceerd
- Diagnostiek naar coeliakie, inflammatoire darmziekten en protozoa
- Aanvragen coloscopie



# Take to work messages PDS



- 'Terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen of wisselingen in het ontlastingspatroon (vorm/frequentie)'
- Symptoomdiagnose zonder alarmsymptomen.
- Aanvullend onderzoek alleen om andere aandoeningen minder waarschijnlijk te maken.
- Calprotectine bij klachten van PDS-D
- Doel van het beleid: verminderen van hinder van klachten.
- Overweeg bij PDS met buikpijn pepermuntolie
- Overweeg linaclotide bij PDS-C
- Denk ook aan neuromodulators en CGT/hypnotherapie

# Calprotectine



- Calprotectine is een eiwit dat aanwezig is in de neutrofiele granulocyten bij ontsteking komt het vrij in de feces
- Vanaf 1990 biomarker
- Feces 3 dagen bewaren bij voorkeur bij 4% maar stabiel bij kamertemperatuur
- Niet contamineren met water of urine

# Calprotectine

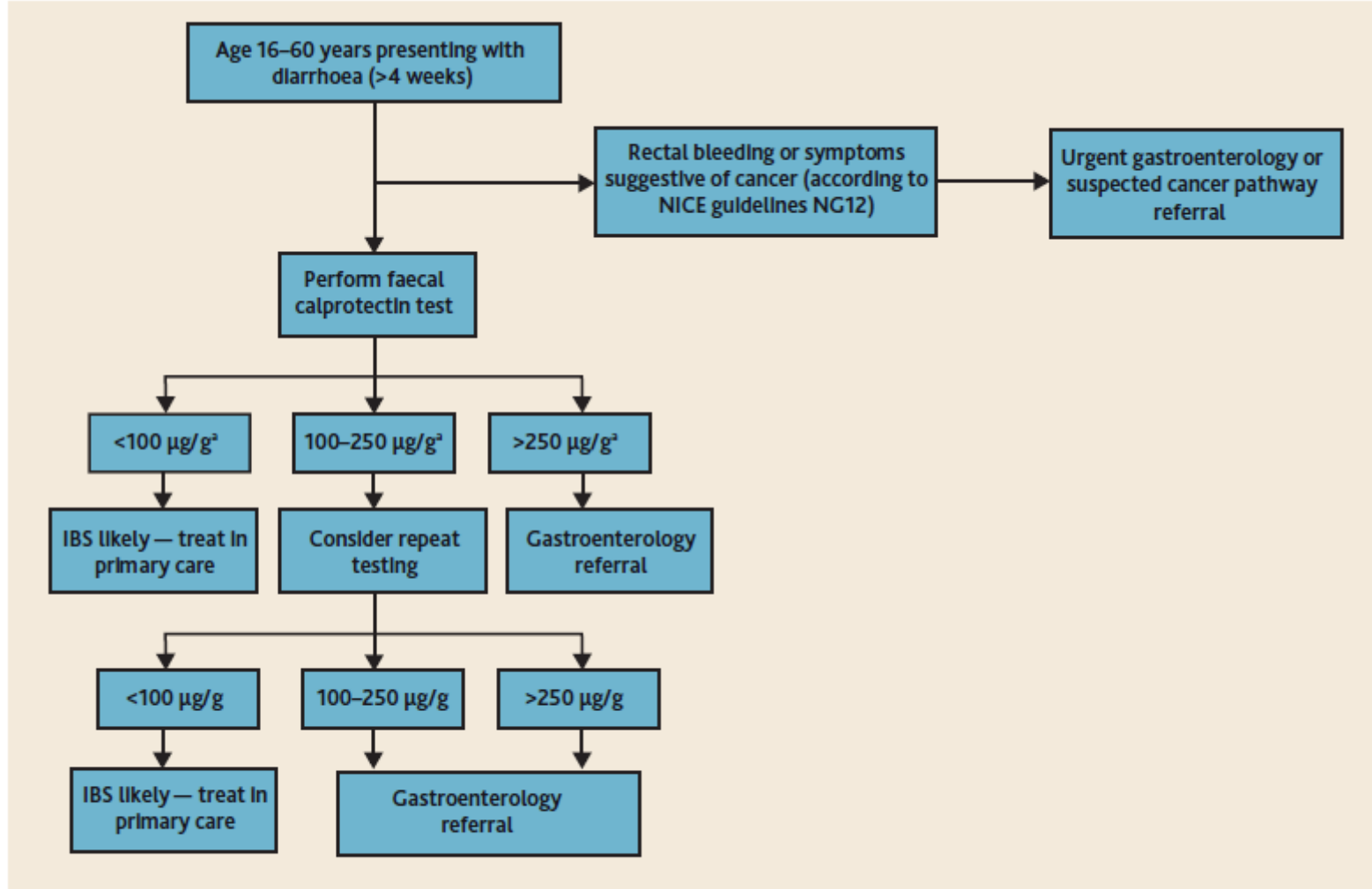


- NHG standaard; recidiverende klachten van diarree 50-100ug/g overleg en bij 100 ug/g verwijzen naar de MDL arts
- argument hoge sensitiviteit 93% en hoge specificiteit 94% - meta-analyse
- NICE (Nationale Institute voor Health and Care Excellence) Studie van Freeman et al in de eerste lijn Sensitiviteit van 92,9% maar een specificiteit van 61,5%

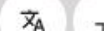
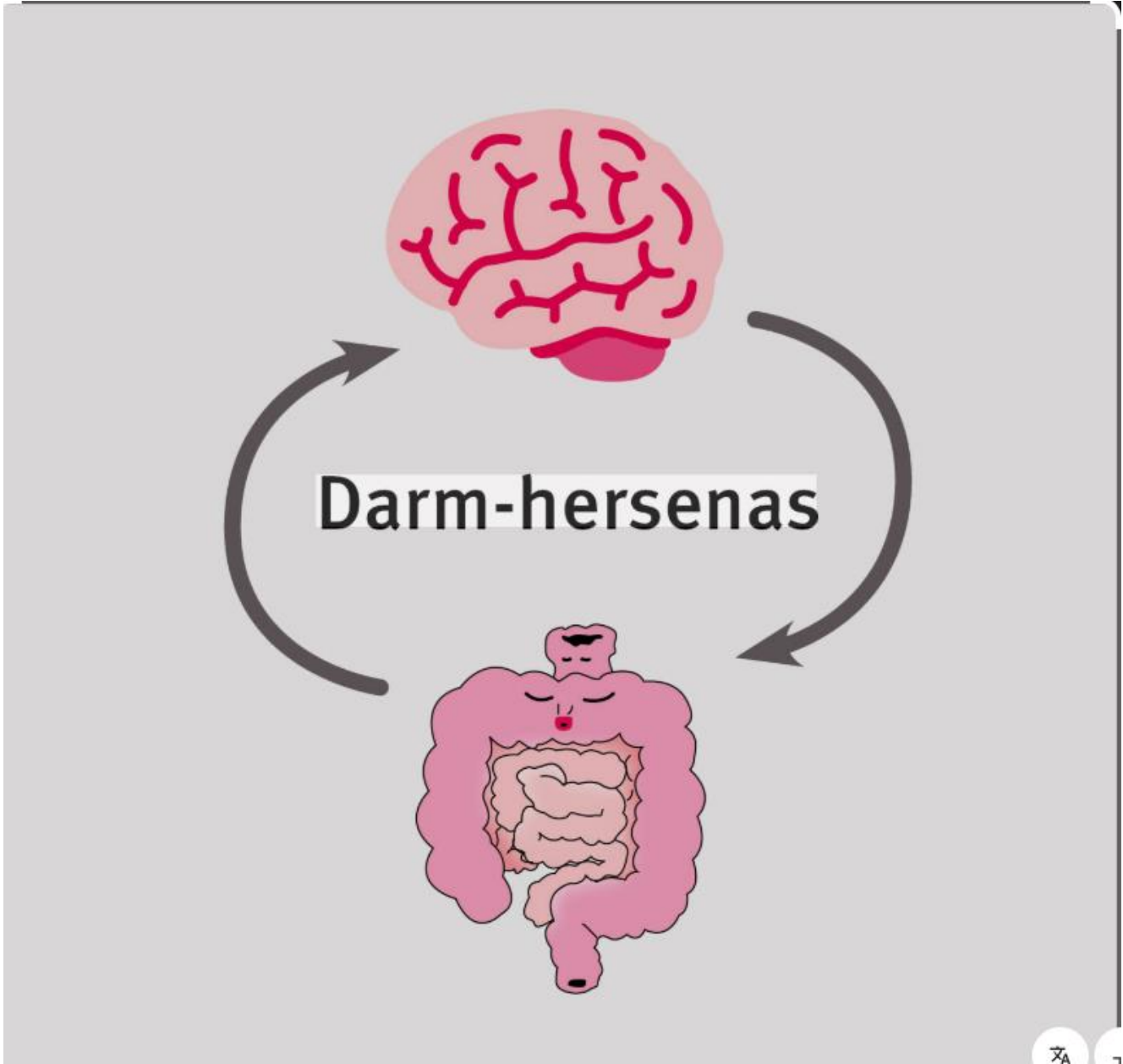
# Calprotectine



- Niet inzetten bij verdenking op CRC
- Niet bij patiënten > 60 jaar
- 50-100ug/g WD PDS



**Figure 1.** Proposed flowchart for FC testing in primary care based on existing guidelines.<sup>8,10,15,17</sup> \*Exact thresholds to be determined locally and dependent on FC assay used. FC = faecal calprotectin. IBS = Irritable bowel syndrome. NICE = National Institute for Health and Care Excellence.



	Startdosering	Maximale dosering	Interacties en contra-indicaties	Bijwerkingen	Bijzonderheden
<b>Tricyclische antidepressiva (TCA)*</b>					
Amitriptyline	1 dd 10 mg 's avonds	1 dd 50 mg 's avonds	Recent hartinfarct, hartritmestoomissen, verlengde QTc-tijd, ischemische hartziekte Ernstige leverfunctiestoornissen	Zeer vaak (> 10%): anticholinerge bijwerkingen (droge mond, obstipatie, tachycardie, hartkloppingen, urineretentie, vooral bij ouderen verwardheid), orthostatische hypotensie, sufheid en sedatie Vaak (1-10%): cardiovasculaire afwijkingen (geleidingsstoornissen, verlengde QTc-tijd), verminderd libido, erectie- en mictiestoornissen	PDS met pijn en/of diarree op de voorgrond. Voorzichtigheid is geboden bij ouderen, omdat zij extra gevoelig zijn voor de anticholinerge en cardiovasculaire bijwerkingen Start laag en verhoog alleen indien nodig met kleine stapjes Bouw bij voorkeur af na langdurig gebruik (6 maanden)
Imipramine	1 dd 25 mg 's avonds	1 dd 50 mg 's avonds			
Nortriptyline** (voorkeursmiddel voor ouderen)	1 dd 10 mg	1 dd 20 mg			

Selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI)					
Fluoxetine	1 dd 10 mg	1 dd 20 mg	Niet combineren met tramadol, MAO-remmers (serotoninesyndroom)  NSAID's, anticoagulantia, acetylsalicylzuur, corticosteroïden: zie <a href="#">NHG-Behandelrichtlijn Preventie van maagcomplicaties door geneesmiddelgebruik</a>	Misselijkheid, droge mond, hoofdpijn, slapeloosheid en slaperigheid, overmatig zweten: > 10% Diarree, braken, obstipatie, agitatie, seksuele stoornissen (erectiele disfunctie, orgasme- of ejaculatiestoornis, verminderd libido): 1-10%	PDS met obstipatie en/of angstklachten op de voorgrond Bepaal indien een diureticum wordt gebruikt na 5-9 dagen na de start het natriumgehalte Herhaal de controle bij dosisverhoging Vervang het SSRI door een TCA bij hyponatriëmie Bij volumedepletie (braken of (toename) van diarree): bepaal het natriumgehalte (ook zonder gebruik van diuretica) Bouw bij voorkeur na langdurig gebruik af (fluoxetine kan in 1 keer gestopt worden) Zie de <a href="#">NHG-Standaard Depressie</a> voor informatie over suïcidaliteit en inschatting van het suïciderisico voorafgaand aan gebruik
Citalopram (voorkeurs-middel voor ouderen)	1 dd 10 mg*	1 dd 20 mg	(Es)citalopram: risico op ritmestoornissen (QT-verlenging bij onder andere hartfalen, recent myocardinfarct)		
Escitalopram	1 dd 5 mg	1 dd 10 mg			
<p>* Let op: bij gebruik van citalopramdruppels lager doseren. Een dosering van 10 mg in tabletvorm is gelijk aan 8 mg van de druppelvloeistof.</p> <p>** Bij slapeloosheid liever niet vóór de nacht laten innemen vanwege het stimulerende effect.</p>					

# Psychologische behandeling

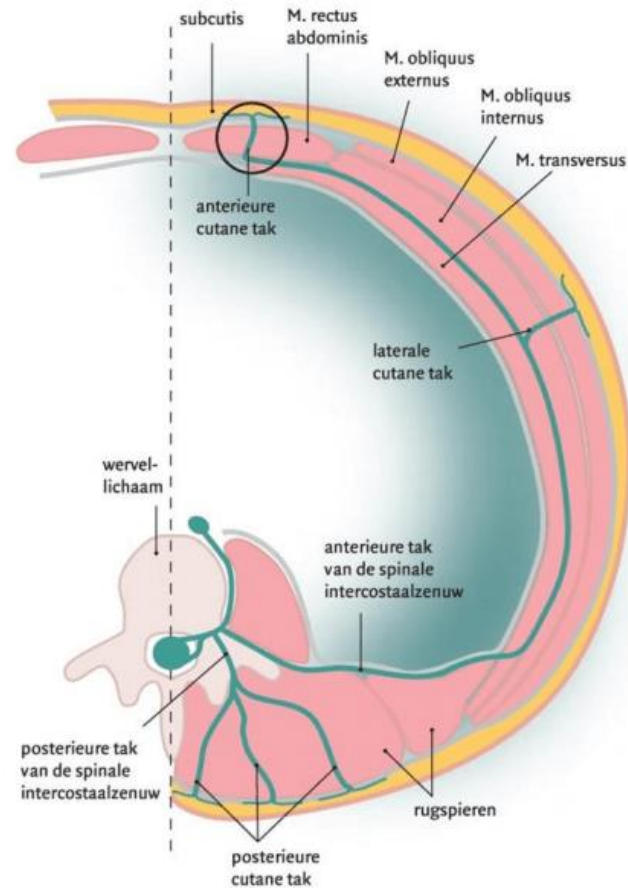


- Cognitieve gedrag therapie
- Hypnotherapie
- Relaxatie therapie

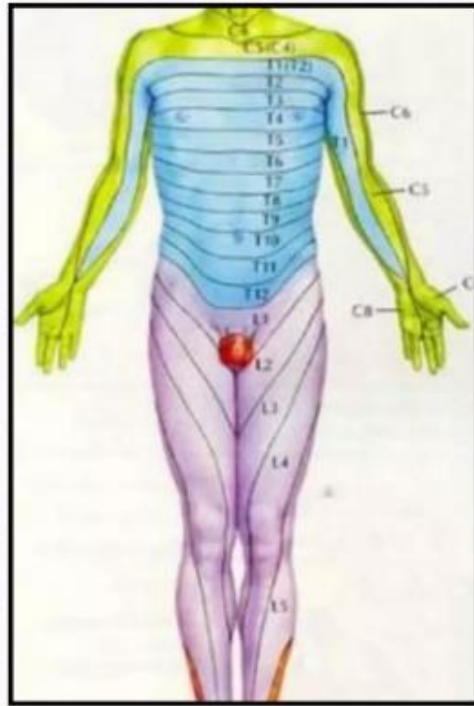


# ACNES

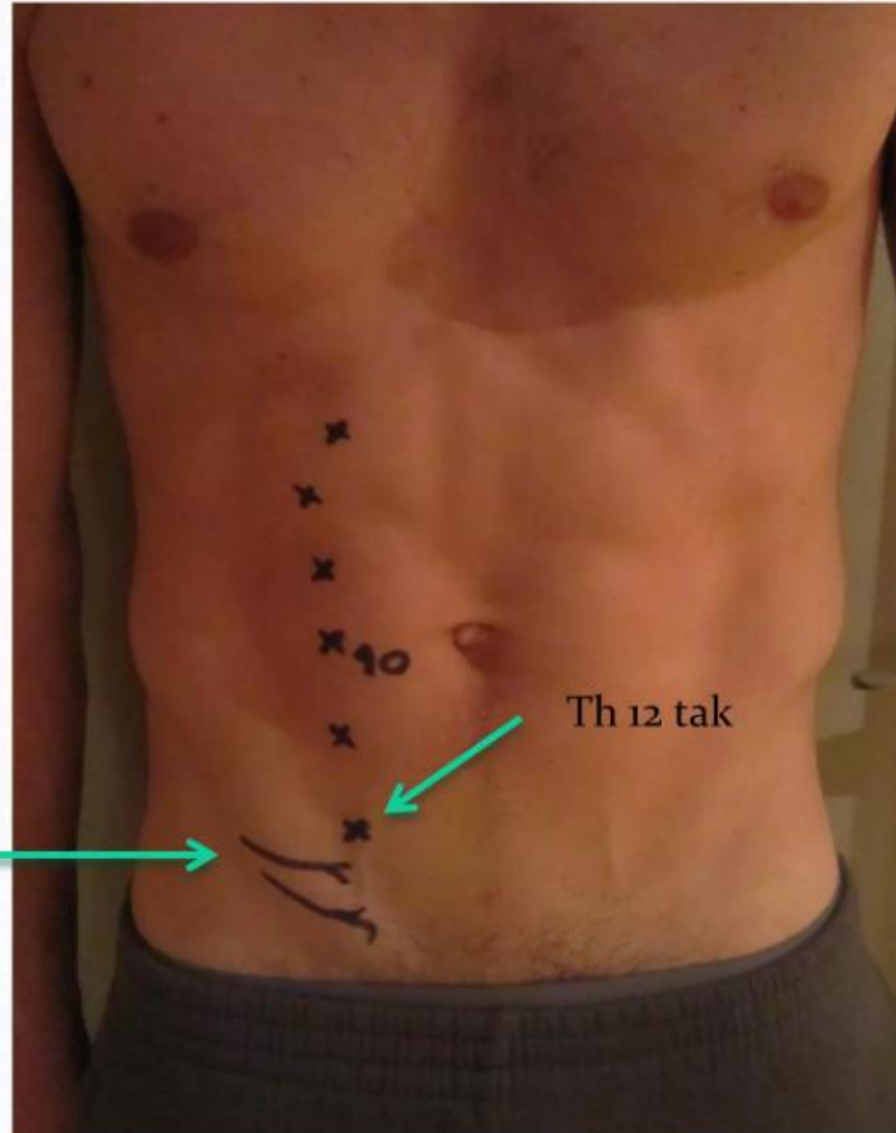
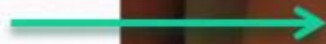
## anterior cutaneous nerve entrapment



# ACNES



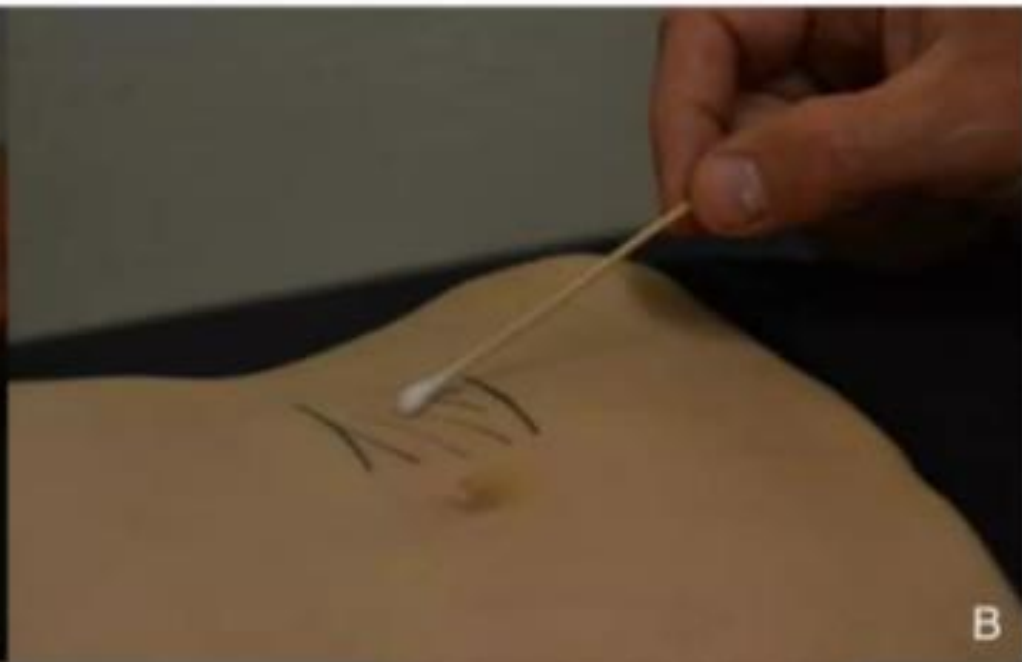
N. Ilio-hypogastrica  
N. Ilio-inguinalis



# Diagnostiek ACNES



- **Lokaliseren van het pijnpunt (vingerwijstest):** De arts vraagt u de pijn met één vinger aan te wijzen. De pijn is vaak zeer lokaal, meestal in de lijn van de buitenkant van de rechte buikspieren.
- **Pinch-test (huidplooitest):** De arts knijpt zachtjes in de buikhuid op de pijnlijke plek. Bij ACNES is deze huidplooi extra gevoelig of pijnlijk in vergelijking met de huid eromheen.
- **Gevoeligheidstest met wattenstaafje:** De arts test de gevoelskwaliteiten van de huid (bijv. met een wattenstaafje of gaasje). Vaak is er sprake van een veranderd gevoel (overgevoelig of juist verdoofd) in het aangedane gebied.
- **Symptoom van Carnett:** De arts laat u de buikspieren aanspannen (bijvoorbeeld door het hoofd of de benen op te tillen terwijl u plat ligt). Als de pijn toeneemt of gelijk blijft bij het aanspannen, duidt dit op een buikwandprobleem. Bij pijn in de organen neemt de pijn vaak juist af bij aanspannen.
- **Symmetrie-onderzoek:** Regelmatig is de pijn symmetrisch, wat de arts controleert door beide kanten te vergelijken

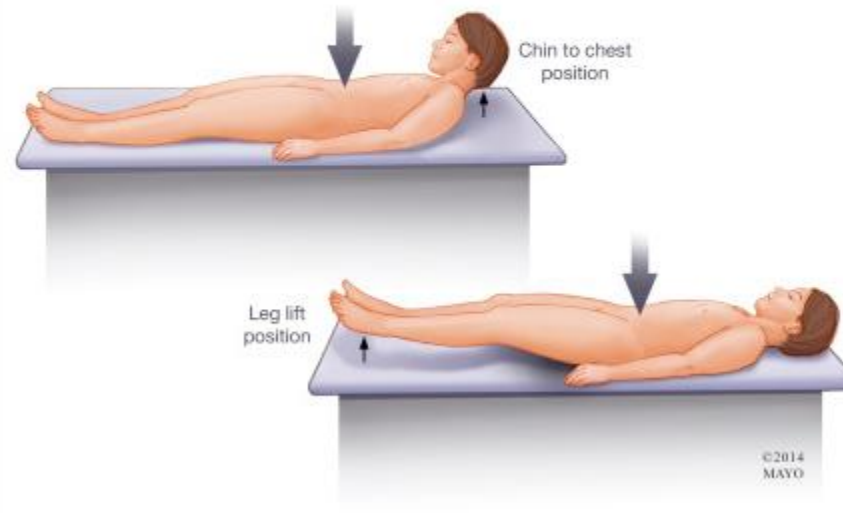


# Lichamelijk onderzoek bij ACNES



## Carnett's Sign

1. Palpate site during flexed abdomen
2. If increased pain, source is likely abdominal wall
3. If no increased pain, source is likely visceral



**CRITICAL APPRAISAL OF THE SIBO HYPOTHESIS  
AND BREATH TESTING: A CLINICAL PRACTICE  
UPDATE ENDORSED BY THE EUROPEAN SOCIETY OF  
NEUROGASTROENTEROLOGY AND MOTILITY (ESNM) AND  
THE AMERICAN NEUROGASTROENTEROLOGY AND MOTILITY  
SOCIETY (ANMS)**

**Purna Kashyap<sup>1</sup>, Paul Moayyedi<sup>2</sup>, Eamonn MM Quigley<sup>3</sup>, Magnus Simren<sup>4</sup>, Stephen Vanner<sup>5</sup>**

Neurogastroenterol Motil. 2024 June ; 36(6): e14817. doi:10.1111/nmo.14817.

# SIBO



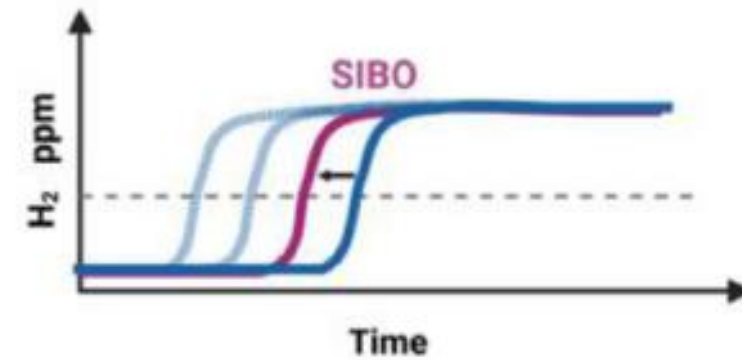
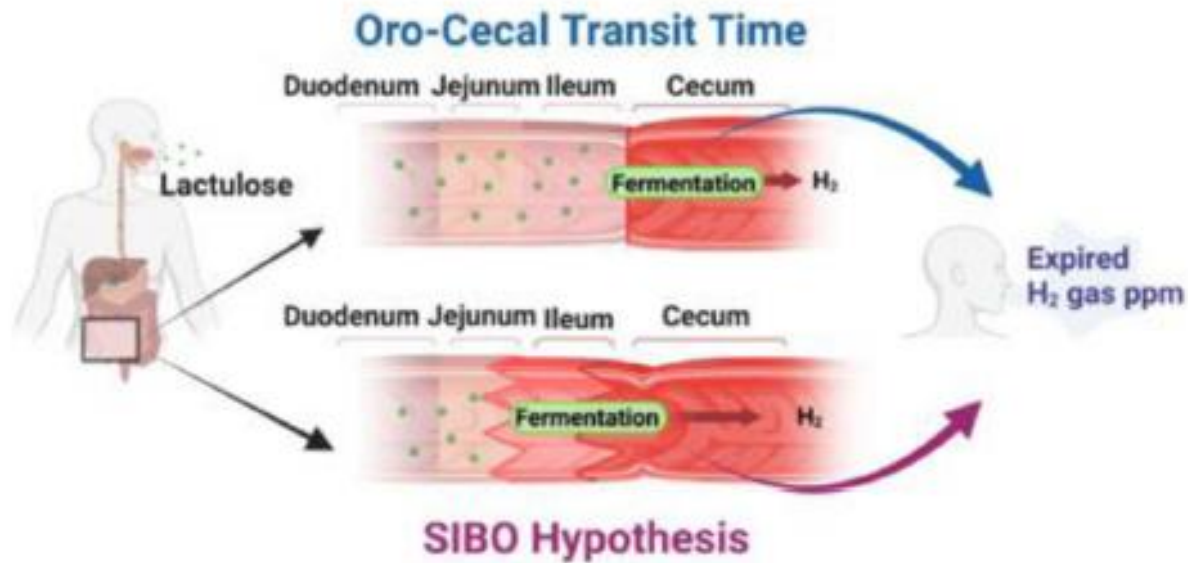
- Microbiom en tractus digestivus spelen een rol, rol bij PDS?
- SIBO – post chirurgie ( blind/stagnant loop syndroom) en sclerodermie – overgroei van mo in de dunne darm met malabsorptie tot gevolg
- SIBO-PDS – definitie? Hypothese overgroei van bacteriën speelt een rol bij PDS. NB vooralsnog onbewezen concept!
- Mo in dunne darm  $>10^5$

# antidepressiva



- Tricyclische antidepressiva: amitriptyline, nortriptyline, imipramine
- SSRI : fluoxetine, citalopram

# Lactulose ademtest





# Ademtesten

- Lactulose ademtest – ontwikkeld voor beoordelen transittijd. > 20 PPM na 90 min
- Sterk wisselende transit tijd 30-200 min
- Glucose ademtest
- Ademtesten die naar methaan uitstoot kijken
- Ademtest gecombineerd met meting van transittijd

# PDS-SIBO



- Is het toename van het aantal MO of de samenstelling?
- Veel gezonde vrijwilligers voldoen aan de criteria van SIBO van ademtest en aspiraats

# PDS-SIBO



- Geen evidence voor huidige concept
- Geen evidence voor ademtesten
- Geen evidence voor antibioticum gebruik bij PDS-D
- Veel commerciële ademtesten beschikbaar ook thuistesten

Hoe erg is dat?



# Casus 1 vrouw 26 jaar

Third opinion vanwege buikpijn en obstipatie

## Anamnese

Al jaren buikpijn zonder medicatie een keer per week stoelgang BSS 1

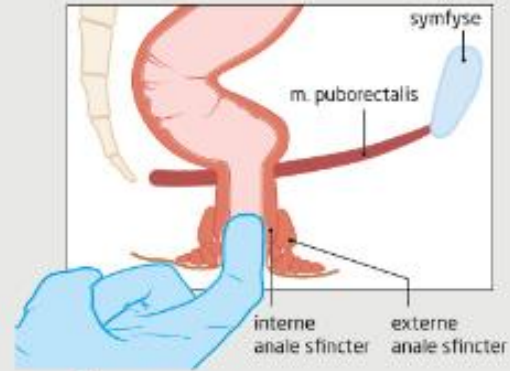
FODMAP beperkt dieet

Al geprobeerd; Macrogol 2d2, magnesium hydroxide 3d2, klysma, prucalopride – geen baat

# Aanvullende vragen?

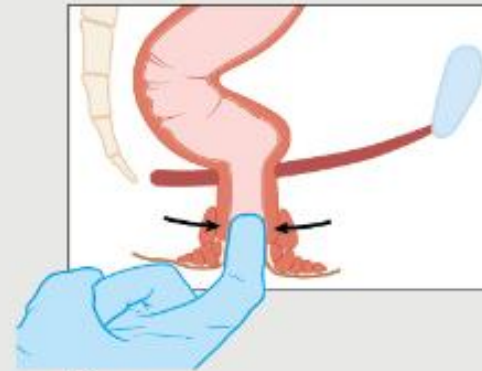


bepaal de rustdruk



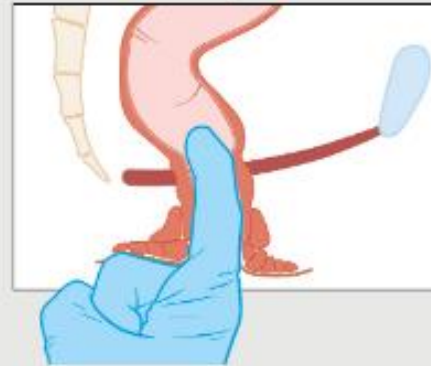
a

bepaal de knijpkracht



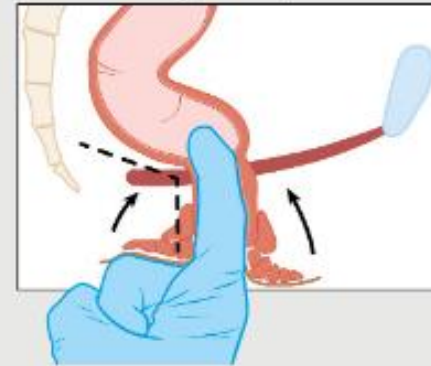
b

voel naar de puborectalis



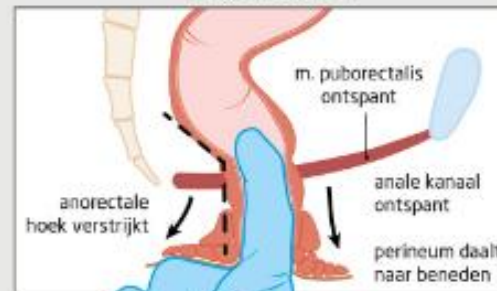
c

vraag om te knijpen



d

vraag om te persen

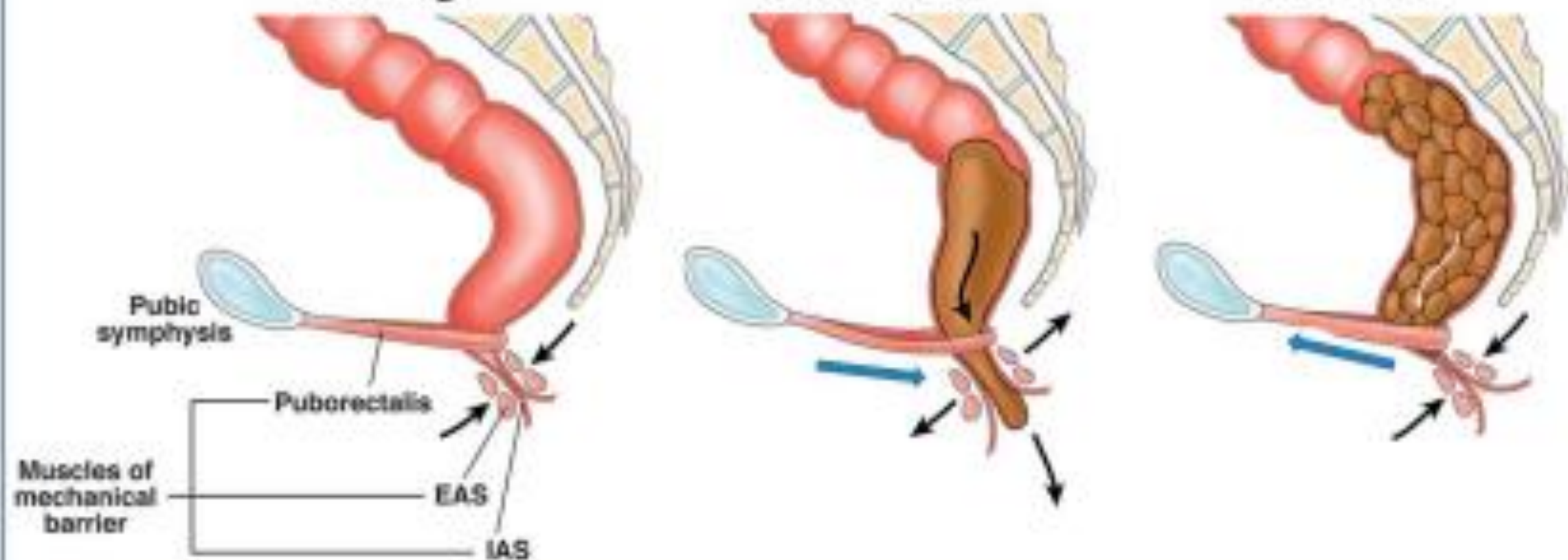


e

**Resting**

**Normal defecation**

**Dyssynergic defecation**





# Casus vrouw 22 jaar



VG 2019 buikpijn en obstipatie WD PDS-C B/ FODMAP beperkt dieet en laxantia

Progressief gewicht verlies BMI 16– eetstoornissen poli WD eetstoornis

## Anamnese

Al 3 jaar obstipatie, begonnen nadat ze heel ziek is geweest 9 braken/diarree . Alleen met macrogol 3 keer per week stoelgang. Sombor.

Dyspareunie.

Kan zich niet vinden in de diagnose eetstoornis.

Sociaal / doet de PABO, vaste vriend. Moeder al heel lang zeer ernstig ziek pulmonale hypertensie en respiratoire hypertensie bij sclerodermie

# Diagnostiek?



- antitTG laag, geen lactose intolerantie
- Geen dyssinergie

# behandeling

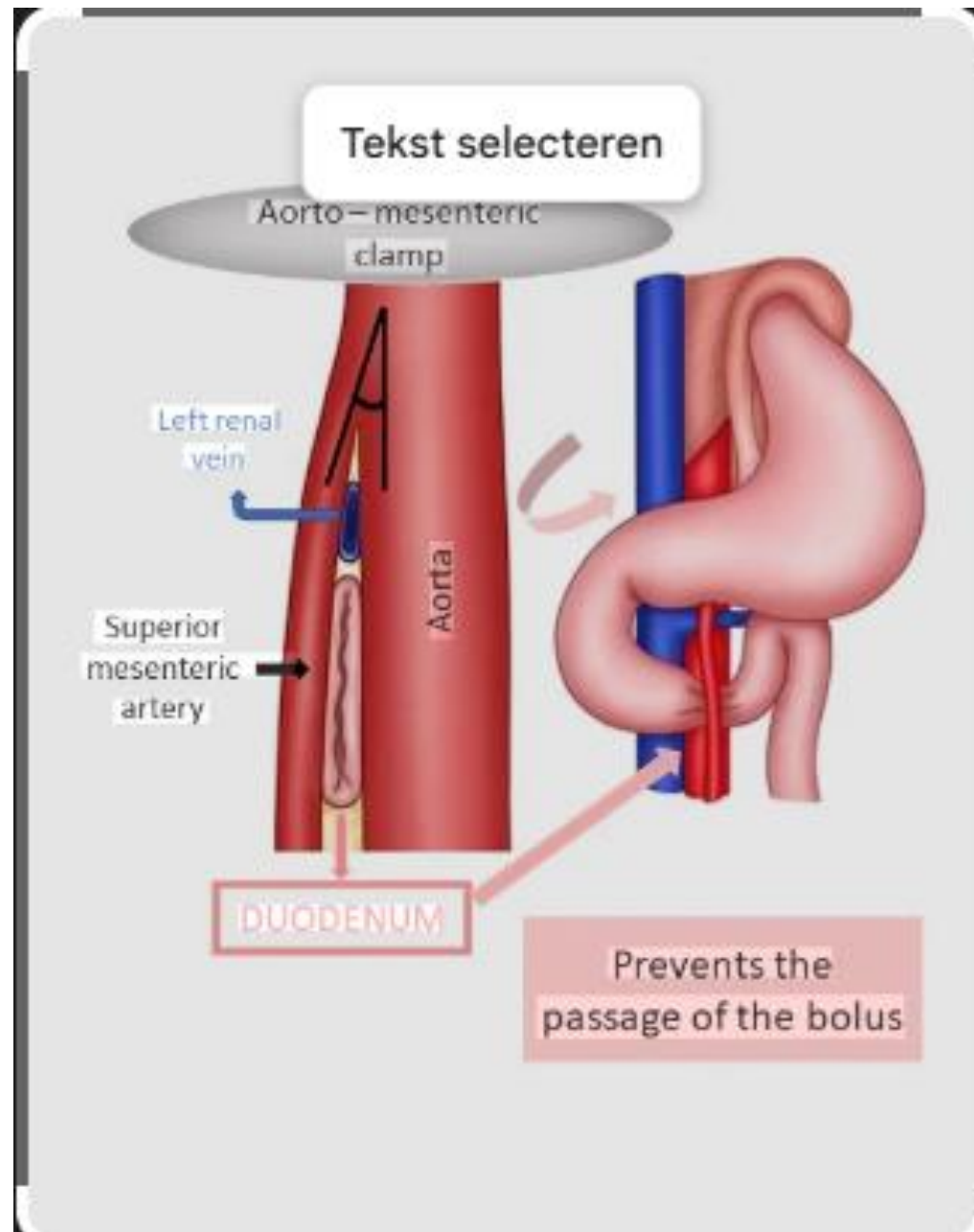


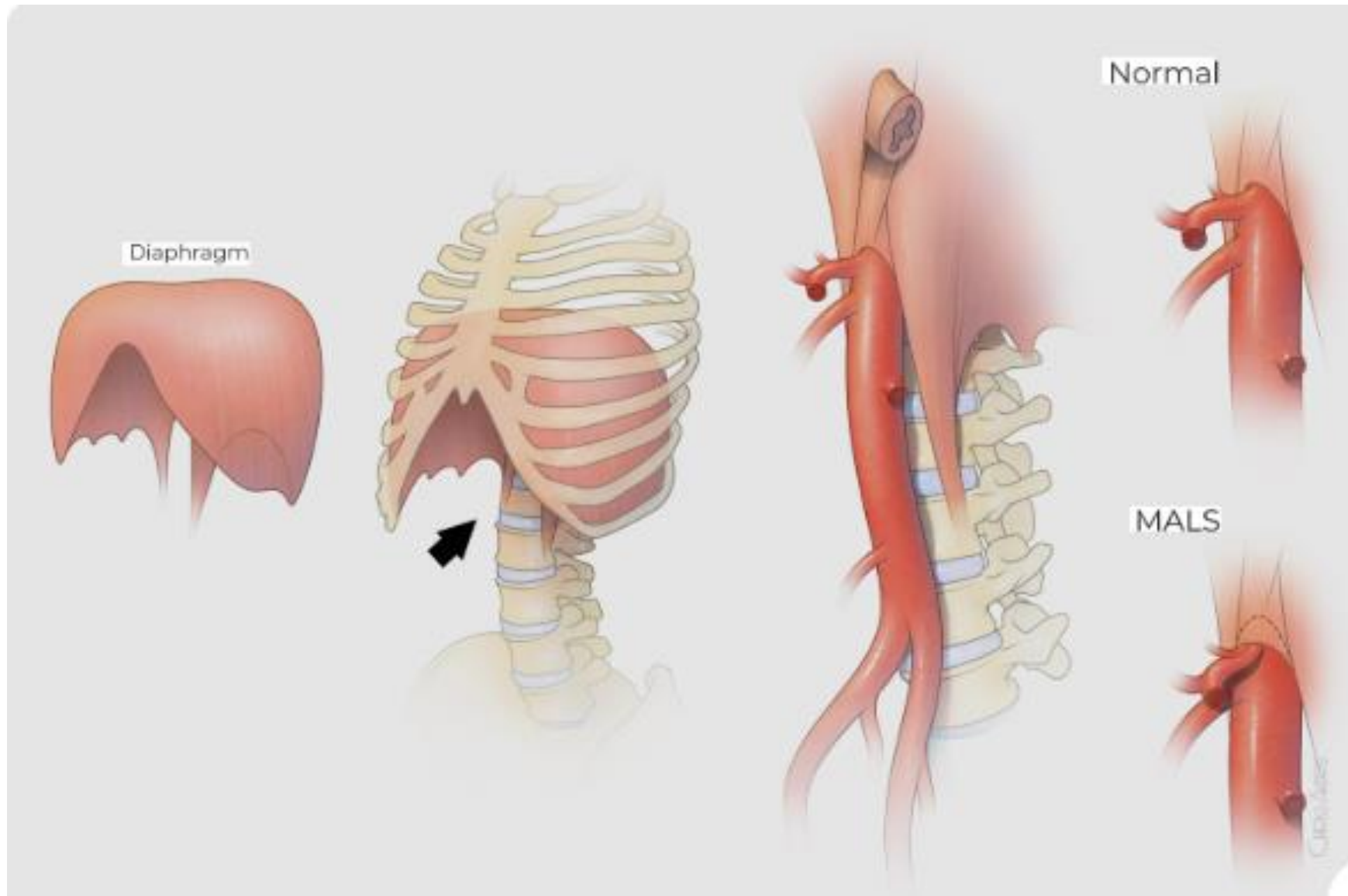
- hypersensitiviteit behandelen – Tca of SSRI
- overleg met behandelaar GGzE – voorstel SSRI. Mw wil TCA – geprobeerd geen baat.
- drinkvoeding agv ondergewicht
- preoccupatie tav eten – psychologische begeleiding
- alternatieve behandeling – geen baat

# Beloop



- Nov 2024 blijft afvallen cave a mesenterica sup syndroom ( syndroom van Wilkie)
- April 2025 wederom menses BMI 18
- Nov 2025 valt weer af zit langdurig te persen ondanks 2d3 Forlax moeizame stoelgang
- Februari 2026 huisarts heeft derde mening afgesproken of ik met Radboud MC kan bellen dat mw daar gezien wordt – afgewezen.
- Bericht van huisarts – komt toch weer naar jouw poli
- Maart 2026 ; overstuur - sclerodermie, SIBO, Wilkie syndroom, CIPO?
- Nee PDS-C stemming? R/ SSRI opstarten?
- Crisisdienst - depressie





# Man 63 jaar



VG TIA, dyslipidemie, reflux ziekte

## Anamnese

Stoelgang BSS 2 102 keer daags laatste maanden 4-5 keer daags begint met BSS 2 later op de dag BSS 5 geen bloed of slijmbijmenging. Gevoel van druk in de buik – alsof er een ballon in zit

LO niet ziek geen afwijkingen

Wat zou je nog meer willen weten?

# Man 63 jaar



- Goede eetlust, geen gewicht verlies, geen bloed of slijmverlies
- Familie anamnese; vader op 65 ste overleden aan kanker mogelijk keel of colon? Bij navraag broer aan infarct
- Beleid?