

Dieetadviesering bij prikkelbare darmsyndroom is puzzelen



PDS is een veelvoorkomende darmaandoening. Waarschijnlijk spelen meerdere factoren bij het ontstaan een rol. Onderzoek naar verschillende subtypes PDS en de onderliggende oorzaken kan mogelijk het effect van de behandeling en het dieetadvies verbeteren.

Het prikkelbare darmsyndroom (PDS), ook wel Irritable Bowel Syndrome (IBS) genoemd, is een veel voorkomende darmaandoening. De patiënt heeft terugkerende perioden van buikpijn en veranderingen in het stoelgangpatroon, zonder dat een aanwijsbare oorzaak wordt gevonden. PDS wordt op basis van de klachten onderverdeeld in vier typen. Een type met vooral obstipatie, een type met vooral diarree, een gemixte vorm en PDS-U, een ongespecificeerde vorm waarbij het ontlastingspatroon redelijk normaal verloopt, maar klachten als buikpijn, krampen of een opgeblazen gevoel op de voorgrond staan. PDS lijkt multifactorieel bepaald; een verhoogde gevoeligheid of abnormale be-

weeglijkheid van de darmen, psychosociale factoren of voorafgaande infectie spelen een rol. PDS komt in de algemene Nederlandse bevolking voor bij 15 tot 20 procent

Jonkers: “Duidelijkheid over de verschillende typen PDS kan mogelijk het effect van de behandeling vergroten.”

van de vrouwen en 5 tot 20 procent van de mannen. Naar schatting wordt 90 procent van de patiënten in de eerste lijn behandeld.¹

Advies op maat

In het Maastricht Universitair Medisch Centrum werken Jenny Brouns, diëtiste en Daisy Jonkers, universitair hoofddocent bij de afdeling Maag-, Darm-, Leverziekten (MDL). Brouns begeleidt jaarlijks enkele, voornamelijk complexe, PDS-patiënten, Jonkers doet onderzoek naar PDS. Brouns: “Een advies aan een PDS-patiënt is puzzelen. Vaak verwacht de patiënt van mij een lijstje met te vermijden voedingsmiddelen om klachtenvrij te worden. Dit is niet realis-

tisch. Voeding is zeker van invloed, maar er spelen vaak ook meerdere leefstijlfactoren mee, zoals psychosociale factoren, slaap, beweging en stress. Ik probeer samen met de patiënt een balans te bereiken tussen een volwaardig eetpatroon en zo min mogelijk klachten. Sommige patiënten zijn door hun PDS eenzijdig gaan eten of slaan maaltijden over. Ze moeten weer regelmatig leren eten en ook voedingsmiddelen gaan proberen. Dit kan tijdelijk weer meer klachten geven. Voor de motivatie van de patiënt is duidelijkheid over de te verwachten resultaten en over de eventuele tijdelijke toename van klachten belangrijk. Bij de ernstige patiënten die ik begeleid kan het wel drie tot zes maanden duren voordat een balans is gevonden.”

Brouns vervolgt: “Ik begin met een intakegesprek met veel aandacht voor de klachtenanalyse, medische geschiedenis en sociale kaart. Ziet de patiënt zelf een relatie tussen voeding en klachten? Hoe is het eetgedrag en wat is het eetpatroon? Tijdens de behandeling is het eet- en klachten-dagboek een belangrijk hulpmiddel. Hierin schrijft de patiënt op wat hij gedurende de dag heeft gegeten en welke klachten optraden. Ook andere factoren, zoals stress, beweging of relevante medicatie, kunnen hierin worden weergegeven. Samen met de patiënt bespreek ik het dagboekje. Ik vraag de verschillende klachten apart na en laat de patiënt ze een VAS-score tussen 0 en 10 geven. In mijn advies focus ik



Daisy Jonkers, onderzoeker, Maastricht Universitair Medisch Centrum

Tijdens het intakegesprek wordt aandacht besteed aan de vezelinname.



eerst op de opvallendste afwijkingen in de eetgewoonten en de klachten. Gebruikt de patiënt weinig vezels, wordt er onregelmatig geeten? Ook kijk ik naar voedingsmiddelen die gasvorming veroorzaken. Ik probeer zoveel mogelijk toe te werken naar een voeding die voldoet aan de Richtlijnen goede voeding, met voldoende regelmaat, niet te veel, maar ook niet te weinig vezels en vet en voldoende vocht. Dit gebeurt in stapjes. In een keer terug naar bijvoorbeeld de aanbevolen hoeveelheden vezel werkt niet en kan veel klachten geven, het moet langzaam worden opgebouwd.”

Verschillende typen PDS

Brouns: “Bij mijn dieetadvies maak ik geen onderscheid tussen de verschillende typen PDS. De aanpak om tot een dieetadvies te

Brouns: “Ik probeer een balans te bereiken tussen een volwaardig eetpatroon en zo min mogelijk klachten.”

komen is hetzelfde.” Onderzoeker Jonkers hoopt dat dit in de toekomst gaat veranderen. Jonkers: “PDS is een functionele aandoening, dat wil zeggen dat er klachten bestaan zonder duidelijke oorzaak. We weten wel dat verschillende oorzaken kunnen meespelen, zoals de bewegelijkheid, doorlaatbaarheid en gevoeligheid van de darmen, ontstekingen en psychosociale factoren. PDS is te onderscheiden in verschillende typen, waarbij verschillende klachten op de voorgrond staan, mogelijk veroorzaakt door uiteenlopende oorzaken. Daar willen we heel graag meer inzicht in krijgen, zodat PDS-patiënten ook een gericht advies voor medicatie en voeding kunnen krijgen, afhankelijk van het soort

*Jenny Brouns, diëtist,
Maastricht Universitair
Medisch Centrum*

PDS en de onderliggende oorzaak.” Momenteel is de afdeling MDL bezig een cohort samen te stellen met PDS-patiënten. Van de patiënten worden gegevens verzameld over onder andere de doorlaatbaarheid en gevoeligheid van de darm, de microbiota, de samenstelling van de uitademingslucht, ontstekingsmarkers en de voedingsinname. “We brengen per subgroep de dominante klachten in kaart en kijken naar mogelijke oorzaken. Uiteindelijk willen we ook gaan kijken hoe we de verschillende subgroepen het beste kunnen behandelen.”

Lactose, fructose en probiotica

Brouns: “Wanneer een regelmatige voeding volgens de aanbevelingen met voldoende vezels, vet en vocht onvoldoende klachtenvermindering geeft, kijk ik of een vermindering van lactose of fructose de klachten mogelijk kunnen verminderen. Het blijkt dat 40 tot 50 procent van de PDS-patiënten reageert op een teveel aan lactose, ook al zijn ze volgens de test niet lactose-intolerant. Verminderen van de lactose-inname uit zuivelproducten helpt dan vaak. Bij sommige patiënten speelt een overmaat aan fructose een rol, waardoor een vermindering van de inname van fructoserijke fruitsoorten, zoals appel en peer, en fris- en vruchtendranken nodig is.” Wereldwijd is er veel aandacht voor het lowFODMAP-dieet. FODMAP staat voor Fermentation of Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and





PDS lijkt multifactorieel bepaald; een verhoogde gevoeligheid of abnormale beweeglijkheid van de darmen, psychosociale factoren of voorafgaande infectie spelen een rol.

Polyols. Deze soorten koolhydraten worden door bacteriën in de dikke darm gefermenteerd, waarbij stoffen en gassen ontstaan die verantwoordelijk kunnen zijn voor PDS-klachten. Aanbevolen wordt om voedingsmiddelen met FODMAP zoveel mogelijk te vermijden. Brouns: "Ik vind dat dit strenge dieet bij veel patiënten niet nodig is, omdat de patiënt waarschijnlijk niet op al die voedingsmiddelen reageert. Probiotica zijn soms effectief. Uit onderzoek komen aanwijzingen dat probiotica eventueel kan zorgen voor een vermindering van de buikklachten, gasvorming en een betere kwaliteit van leven bij gebruik van tenminste zes tot acht weken. Maar regelmatig wordt ook een placebo-effect gevonden." Jonkers:

"Een meta-analyse naar het effect van probiotica vond een klein significant positief effect op PDS-klachten. In deze meta-analyse is niet gekeken naar de diverse typen van PDS en zijn onderzoeken met verschillende soorten probiotica gebruikt.³ Op basis van dit onderzoek is geen standaardadvies te geven, hoogstens kan geadviseerd worden om probiotica te proberen om te kijken wat het doet. Meer dubbelblind onderzoek is nodig naar de effecten van probiotica op PDS, bij grotere onderzoeksgroepen en per type PDS. Ook naar het mechanisme achter een mogelijke werking moet worden gekeken."

Caroelien Schuurman

Literatuur

1. Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van het Prikkelbaredarmsyndroom (PDS), 2011, Nederlandse Huisartsen Genootschap. Het rapport is te downloaden op www.nhg.artsenet.nl.
2. Marel-Sluijter S van der. Diverticulziekte en IBS. In: Handboek Dieetbehandelingsrichtlijnen, Maarsse: Elsevier gezondheidszorg; 2009.
3. Hoveyda N, Heneghan C, Mahtani KR et al, A systematic review and meta-analysis: probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome, BMC Gastroenterol 2009; 9:15.

eLEARNING

Ga naar de website Voeding & Visie Educatief (www.voeding-visie.nl) en volg de e-learningmodule PDS: pathofysiologie, voeding en behandeling; van wetenschap naar advies op maat. De PDS module is tot stand gekomen met medewerking van Jenny Brouns (diëtist UMC+ Maastricht) en dr. Daisy Jonkers (researcher Maastricht University, div. gastro-enterologie, hepatologie). De e-learningmodule is voor diëtisten geaccrediteerd door de St.ADAP voor 4 studiepunten. Kosten voor het volgen van de module zijn € 49,-. Science for Health, de wetenschappelijke afdeling van Yakult, heeft een educational grant beschikbaar gesteld voor deze module. Log in op www.scienceforhealth.nl en ontvang een voucher ter waarde van € 20,- voor deze PDS e-learning.