



## Prikkelbaar Darmsyndroom (PDS)/Irritable Bowel Syndrome (IBS)/Spastisch colon

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose met behulp van de Rome-III criteria:
  1. patiënten moeten recidiverende buikpijn of een ongemakkelijk gevoel in de buik (niet omschreven als pijn) hebben gedurende minstens 3 dagen per maand in de afgelopen 3 maanden, terwijl de klachten ten minste 6 maanden vóór de diagnose zijn begonnen
  2. deze klachten moeten geassocieerd zijn met ten minste twee van de volgende criteria:
    - de klachten verminderen na defecatie
    - de klachten zijn geassocieerd met een verandering in de frequentie van defecatie
    - de klachten zijn geassocieerd met een verandering in de consistentie van de ontlasting.

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: PDS/IBS (aandoeningen zoals coeliakie, inflammatoire darmziekten (IBD) en coloncarcinoom zijn uitgesloten), eventuele comorbiditeit
- symptomen (kern): buikpijn, een ongemakkelijk of opgeblazen gevoel in de buik en veranderingen in het ontlastingspatroon
- symptomen (aanvullend): obstipatie, diarree, slijm bij de ontlasting, winderigheid, meer of minder klachten na eten, meer of minder klachten na ontlasting, misselijkheid en dyspepsie
- medicatie: laxantia (bulkvormers), anti-diarrhoïcaremmiddelen, pijnmedicatiestillers, spasmolytica, antidepressiva
- overig: lengte, gewicht(sverloop), atopische klachten, gebruik van zelfzorgmiddelen, psychologische interventies.

### Doelstelling behandeling diëtist:

- verminderen van de symptomen
- handhaven/bereiken van een volwaardige voeding
- verhogen kwaliteit van leven.

### Dieetkenmerken:

#### Algemeen

- gezonde en gevarieerde voeding volgens Richtlijnen goede voeding met aandacht voor voldoende voedingsvezels (30 – 40 gram per dag) en voldoende vocht (minimaal 1,5 – 2 liter per dag)
- regelmatig voedingspatroon
- rustig eten, niet praten tijdens het eten en goed kauwen
- gehoor geven aan de defecatie-drang (niet persen)
- voldoende lichaamsbeweging, volgens Nederlandse Norm voor Beweging
- beperken van voedingsmiddelen die klachten veroorzaken (zoals gasvormende producten, vezelpreparaten, vet, alcohol, cafeïne, koolzuur, fructose, lactose, kruiden en specerijen), dit kan per persoon verschillen
- indien lactose-intolerantie: zie 'lactose-intolerantie'.

Dieetbehandeling bij PDS/IBS is maatwerk. Indien bovenstaande voedings- en leefstijladviezen onvoldoende resultaat geven kunnen andere interventies ingezet worden. Afhankelijk van de klachten kan een keuze gemaakt worden uit onderstaande opties (shared decision making):

- FODMAP dieet: het beperken van FODMAPs lijkt een vermindering reductie van klachten te geven (eliminieren van FODMAPs gedurende 6-8 weken, bij voldoende effect herintroductie starten en uitbreiden dieet), lange termijn effecten zijn nog onbekend
- probiotica: het gebruik van bepaalde probiotica lijkt effectief te zijn, dit hangt onder andere af van de bacteriestam, dosis en toedieningsvorm. Mensen met PDS/IBS die probiotica willen proberen, moeten deze bij voorkeur vier weken gebruiken om het effect te onderzoeken
- pepermuntolie: bij een deel van de mensen verminderen de (pijn)klachten bij het gebruik van pepermuntolie (3 maal daags 1 maagsapresistente capsule, bij ernstige klachten 3 maal daags 2 maagsapresistente capsules)
- voedingsvezel- en vochtverrijkt dieet: het verhogen van de hoeveelheid voedingsvezels en vocht kan een vermindering van klachten geven bij met name vooral mensen met PDS/IBS-obstipatie type (gebruik minimaal 15 gram voedingsvezels per 1000 kcal en/of streef naar 10-15 gram voedingsvezels meer dan in de gebruikelijke voeding, gebruik minimaal 2,5 liter vocht per dag).



## Behandeltijd:

- zorgniveau 2, zie 'werkwijze diëtist'.

## Bijzonderheden:

- PDS/IBS-klachten zijn vaak langdurig en het beloop van de klachten bij een individu valt niet te voorspellen, verklaringen hiervoor zijn:
  - mensen met PDS/IBS zijn gevoeliger voor pijn in de darmen en merken meer van de werking van de darmen dan mensen zonder PDS/IBS
  - veel mensen zijn ongerust over hun PDS/IBS-klachten, wat de klachten kan verergeren
  - klachten kunnen een signaal zijn dat men (langdurig) in een stressvolle situatie zit
- in het begin kan een voedingsvezelverrijking een toename van klachten geven
- geleidelijk opvoeren van de hoeveelheid voedingsvezels is belangrijk
- een voedingsvezelverrijking zonder vochtverrijking werkt averechts
- gevarieerd gebruik van verschillende soorten vezels: de verhouding fermenteerbare- en niet fermenteerbare vezels is afhankelijk van de klachten die ervaren worden
- vezelpreparaten alleen gebruiken indien nodig als aanvulling op het vezelgehalte in de voeding
- bij eliminatie diëten is het belangrijk om te waken voor een eenzijdige en onvolwaardige voeding

## Bronnen:

Halmos EP, Power VA et al. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2014 (146): 67-75

Horst van der HE, Wit de NJ et al. NHG-Standaard Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2012; 55 (5): 204-9

McKenzie YA, Alder A et al. British Dietetic Association evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults. *J Hum Nutr Diet* 2012 (25): 260-274

Mullin GE, Shepherd SJ et al. Irritable Bowel Syndrome: Contemporary Nutrition Management Strategies. *JPEN J Parenter Enteral Nutr (ASPEN)* 2014 (38): 781

*De actualisering van **Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)/Irritable Bowel Syndrome (IBS)** is gerealiseerd door Esmée Kroon, diëtist Martini Ziekenhuis Groningen en Annet Scholten, diëtist Careyn Utrecht Stad, mede namens het diëtistennetwerk Maag Darm Lever (MDL)*

Aangepast december 2015