

## MEDISCHE DIAGNOSE

Prikkelbare darmsyndroom (PDS) / Irritable Bowel Syndrome (IBS)

PDS komt voor bij kinderen en volwassenen. De diagnose PDS wordt vooral gesteld bij jongvolwassenen. Het is zeldzaam dat PDS zich voor het eerst manifesteert na het 50<sup>e</sup> levensjaar. Genoemde verwijscriteria en uitgangspunten voor de dieetbehandeling zijn toepasbaar voor kinderen ouder dan 12 jaar en volwassenen.



## VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Vaststellen diagnose, klachten, co-morbiditeit, medicatie en zelfzorgmiddelen, gewicht(sverloop), BMI, defecatiefrequentie en consistentie van de feces, voedingspatroon en eetgedrag, leefstijl, familiere factoren, persoonlijke factoren, interventies



## BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Geen onnodig zelfopgelegde beperkingen in de voeding. Patiënt heeft geen behoefte aan ondersteunende begeleiding.
- Geen onnodig zelfopgelegde beperkingen in de voeding. Patiënt heeft vragen over voeding en/of leefstijl en heeft behoefte aan ondersteunende begeleiding.
- (Risico op) een onvolwaardige voeding door (zelfopgelegde) beperkingen in de voeding of onvoldoende effect bij zorgprofiel 2.
- Kinderen van 12 jaar en jonger óf als er naast PDS tevens sprake is van een andere darmaandoening of voedselovergevoeligheid en bij onvoldoende effect zorgprofiel 3.

### Zorgprofiel 1

#### ZELFMANAGEMENT

- [website Thuisarts.nl](http://website.Thuisarts.nl)
- [website mijnkinderarts.nl](http://website.mijnkinderarts.nl)
- [website Maag-Lever-Darm-Stichting](http://website.Maag-Lever-Darm-Stichting)
- [website belangenvereniging PDS](http://website.belangenvereniging.PDS)

### Zorgprofiel 2

#### ZORGPROFESSIONALS

Uitgangspunt bij PDS is een gezonde en gevarieerde voeding volgens de Richtlijnen goede voeding. Naast voeding kunnen ook leefstijlfactoren de klachten bij PDS beïnvloeden.

Wees alert dat patiënten niet zelf gaan experimenteren met het weglaten van allerlei voedingsmiddelen. Dit is vaak onnodig en kan op den duur leiden tot een onvolwaardige voeding met tekorten aan vitamines, mineralen en andere belangrijke voedingsstoffen hetgeen ook klachten zal geven. Een voedingsmiddel dat bij de ene patiënt wel klachten geeft, hoeft bij de andere patiënt geen klachten te geven.

Wijs de patiënt erop dat er diverse adviezen over voeding en dieet bij PDS in omloop zijn. Geef aan dat de herkomst van de adviezen niet altijd duidelijk is en dat de adviezen ook achterhaald kunnen zijn. Geef aan dat de verschillende adviezen soms tegenstrijdig zijn wat onnodig verwarring geeft bij de patiënt.

#### Aandachtspunten:

- voldoende vezels (met name afkomstig uit groente, fruit, peulvruchten en volkoren graanproducten)
- voldoende vocht (met name water en thee)
- vezelverrijking kan in het begin een toename van klachten geven
- vezelverrijking bij onvoldoende vochtinname werkt averechts
- regelmatig eetpatroon
- eettempo en mate van kauwen
- juiste toilethouding
- voldoende lichaamsbeweging, volgens [beweegrichtlijnen](#)
- vicieuze cirkel (ontstaan van klachten, ongerustheid, verergering van klachten, ongerustheid)
- stresserende factoren die de PDS-klachten negatief beïnvloeden

### Zorgprofiel 3

#### DIËTIST

Dieetbehandeling bij PDS is maatwerk. De diëtist neemt het gehele voedingspatroon onder de loep en achterhaalt welke specifieke voedingsmiddelen mogelijk klachten veroorzaken. Een dieet kan PDS niet 'genezen', wel kan een dieet zorgen voor vermindering van klachten en verbetering van kwaliteit van leven.

#### Doelen:

- streven naar een volwaardige voeding
- bereiken van vezelinname volgens de richtlijnen (kinderen 12-18 jaar: minimaal 20 gram vezels per dag, volwassenen: minimaal 25 gram vezels per dag)
- bereiken van vochtinname volgens de richtlijnen (minimaal 1,5 liter vocht per dag)
- beperken van voedingsmiddelen die klachten veroorzaken, zoals alcohol, cafeïne, capsaïcine, vet en melk(producten)
- opheffen van onnodig zelfopgelegde beperkingen in de voeding
- gebruiken van voedingsvezelpreparaten, indien nodig
- kunnen maken van juiste productkeuzen zodat een gevarieerd gebruik van fermenteerbare- en niet fermenteerbare vezels verkregen wordt
- bereiken van regelmatig eetpatroon
- uitvoeren van gewenst defecatiegedrag en aannemen van juiste toilethouding
- begrijpen dat leefstijlfactoren invloed hebben op PDS-klachten
- kunnen uiten van ongerustheid t.a.v. klachten, ziekte en/of verkregen informatie

### Zorgprofiel 4

#### DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

Intensieve behandeling op maat is nodig bij kinderen van 12 jaar en jonger én als er naast PDS tevens sprake is van andere darmaandoeningen of voedselovergevoeligheid.

Bij onvoldoende effect zorgprofiel 3, kan in samenspraak met de patiënt een keuze worden gemaakt uit onderstaande behandelopties:

**FODMAP dieet:** gedurende 3-8 weken FODMAP-rijke voeding elimineren om het effect te onderzoeken. Bij voldoende effect herintroduktie starten en uitbreiden dieet naar een volwaardige voeding met vaststellen van de persoonlijke tolerantiegrenzen per FODMAP-groep.

**Probiotica:** dagelijks gedurende minimaal 4 weken probiotica (met minimaal 1 miljard bacteriën) gebruiken om het effect te onderzoeken. Effect is afhankelijk van de bacteriestam(men), de toedieningsvorm én de samenstelling van het microbioom van de patiënt. Bij voldoende effect op zo nodig basis gebruiken.

**Pepermuntolie:** 3 maal daags 1 capsule (182 mg) gebruiken om het effect te onderzoeken. Bij ernstige klachten 3 maal daags 2 capsules (364 mg). Bij voldoende effect gebruik beëindigen. Bij aanhoudende klachten gebruik voortzetten tot maximaal drie maanden per kuur. Het enige geregistreerde vrij verkrijgbare geneesmiddel voor PDS in Nederland is Tempocol®.

**Multi kruidenextract:** 3 maal daags 20 druppels (1 ml) gedurende 2-4 weken gebruiken om het effect te onderzoeken. Bij voldoende effect op zo nodig basis gebruiken. Het enige geregistreerde vrij verkrijgbare geneesmiddel voor PDS in Nederland is Iberogast® (STW5).

## Bronnen

- Böhn L, Störsrud S et al. Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome as Well as Traditional Dietary Advice: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2015 (149):1399-1407
- Horst van der HE, Wit de NJ et al. NHG-Standaard Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2012; 55 (5): 204-9
- McKenzie YA, Bowyer RK et al. British Dietetic Association systematic review and evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults (2016 update). *J Hum Nutr Diet* 2016 (29): 549-575
- Mullin GE, Shepherd SJ et al. Irritable Bowel Syndrome: Contemporary Nutrition Management Strategies. *JPEN J Parenter Enteral Nutr (ASPEN)* 2014 (38): 781
- Rome IV: Functional Gastrointestinal Disorders, Disorders of Gut-Brain Interaction, Fourth Edition, Volumes 1 and 2, Rome Foundation, 2016
- Laatste update: september 2017 door Netwerk Diëtisten MDL (maag-, darm- en leverziekten) [mldietisten.nl](http://mldietisten.nl) en Netwerk Kinderdiëtisten (NKD) [kinderdietisten.nl](http://kinderdietisten.nl).