

Serie behandeling van alledaagse klachten

Behandeling van diarree

Tjeerd de Jongh, Alwin Schierenberg

Behandeling van acute diarree bij gezonde mensen is doorgaans overbodig. Het is voldoende voorlichting en advies te geven. Wanneer diarree langer dan tien dagen aanhoudt, is onderzoek naar een causale oorzaak belangrijk. Bij diarree door onbekende oorzaak is het beleid hetzelfde als bij acute diarree. Voor het welbehagen van de patiënt is het belangrijk dat hij voldoende drinkt en eet waar hij zin in heeft. Bij dreigende dehydratie is extra vocht zinvol. Als de diarree erg hinderlijk is, kan loperamide worden geadviseerd.

CASUS

Marieke, 21 jaar, komt op uw spreekuur. Zij heeft sinds twee dagen waterdunne diarree. Zij heeft geen eetlust, is wel misselijk, maar braakt niet. In het studentenhuis waar zij woont, hebben verschillende mensen diarree gehad. Marieke denkt dat een gemeenschappelijke maaltijd mogelijk de oorzaak is. Marieke vraagt om medicijnen, omdat zij overmorgen tentamen moet doen en zo slap is door de diarree. Bij onderzoek ziet u een gezonde vrouw die niet is uitgedroogd, buikonderzoek toont levendige peristaltiek. Er zijn verder geen bijzonderheden. Wat kunt u aan de diarree doen? Zie ook het [schema].

Het meeste onderzoek is gedaan naar de behandeling van acute diarree en gastro-enteritis. Symptomatische behandeling van reizigersdiarree en chronische diarree is in principe hetzelfde.²⁻⁴

VOEDINGSADVIEZEN

Stimuleer de patiënt in elk geval voldoende te drinken, te eten naar behoefte en te eten waarin hij trek heeft. Adviseer bij buikkrampen kleinere porties, bij misselijkheid licht verteerbaar voedsel.^{2,5-7} Carentie (voedselonthouding) of verdunning van de flesvoeding bij baby's is niet verstandig.^{5,8}

Voedingsmiddelen als bananen, rijst, bouillon of cola worden vaak aanbevolen bij diarree, maar van geen enkel middel is de effectiviteit aangetoond.^{2,6,9} Wel wordt geadviseerd om de vocht- en elektrolytenbalans op peil te houden door glucosehoudende dranken (zoals appelsap) en bouillon te drinken.^{2,7,10} Bij langdurige diarree kan beperking van lactose en andere suikers (melk, vruchtensappen) zinvol zijn in verband met tijdelijke lactose-intolerantie na een gastro-intestinale infectie.

MEDICAMENTEN

Loperamide

Het is meestal niet nodig om loperamide voor te schrijven,



Het gebruik van antibiotica bij ongecompliceerde diarree wordt meestal niet geadviseerd.

Foto: Shutterstock

maar het middel kan toch praktisch zijn bij erg hinderlijke diarree.^{2,5,11,12} Het vermindert significant de duur en de frequentie van de diarree.^{5,13} Een mogelijke bijwerking is obstipatie. De contra-indicaties zijn: leeftijd < 3 jaar (terughoudendheid bij 3 tot 8 jaar), koorts, bloederige diarree, zwangerschap, aanhoudende diarree na antibiotica, diarree die wordt veroorzaakt door enterohemorragische/shigatoxineproducerende *Escherichia coli* of de ondersoort *Shigella*.^{2,14} De Nederlandse adviezen zijn de laatste jaren overigens minder terughoudend bij de laatste contra-indicaties.^{11,12}

Antibiotica

Bij diarree met een bacteriële oorzaak lijken antibiotica (cotrimoxazol, ciprofloxacine en azitromycine) enig effect te hebben op de ziekteduur en de klachten. In de huisartsenpraktijk komt een virale oorzaak echter vaker voor en dan wegen de risico's van antibiotica (resistentie, antibioticagerelateerde diarree, induceren van dragerschap) niet op tegen eventuele gezondheidswinst.⁵ Daarom wordt het gebruik van antibiotica bij ongecompliceerde diarree niet geadviseerd.² Indicaties voor antibiotica zijn zieke patiënten met aanhoudende of hoge koorts, frequente waterdunne diarree en/of bloed bij de ontlasting, immuungecompromitteerde patiënten en patiënten met diarree die langer dan tien dagen duurt.² De

Schema

Behandel mogelijkheden bij diarree¹

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Sterke aanbeveling			
Er zijn geen behandelingen met een sterke aanbeveling.			
Matige/zwakke aanbeveling			
Dieetadvies	De patiënt kan eten waar hij zin in heeft en wat goed valt, bij dreigende dehydratie is extra vocht nodig. Geen invloed op diarreeduur.	gemiddeld	consensus
ORS	Bij (dreigende) dehydratie, geen invloed op diarreeduur.	substantieel	goed
Loperamide	Bij zeer hinderlijke diarree, let op contra-indicaties.	substantieel	goed
Probiotica		substantieel	laag
Negatieve aanbeveling			
Antibiotica	Alleen te overwegen bij immuungecompromiteerde patiënten en ernstig zieken.	negatief	goed
Niet eten (carentie)	Voor welbevinden is het zinvol voeding te gebruiken.	negatief	geen
Carbo absorbens en tannalbumine		negatief	geen
Geen aanbeveling mogelijk			
Speciale 'stoppende' voedingsmiddelen	Bananen, rijst, droge crackers.	onduidelijk	geen
Bismuth	Mogelijk zinvol bij infectieuze diarree, niet in Nederland verkrijgbaar.	onduidelijk	laag
Zink	Alleen bij zinktekort [ontwikkelingslanden].	gemiddeld	goed

behandeling gebeurt op geleide van fecesonderzoek, bij voorkeur met azitromycine (1 dd 500 mg, 3 dagen). Bij aangetoonde *Salmonella*, enterohemorragische/shigatoxineproducerende *Escherichia coli* of een *Clostridium difficile*-infectie is er een contra-indicatie voor antibiotica.⁶

ORS (Oral Rehydration Solutions)

ORS is ontwikkeld voor en effectief bij de symptomatische behandeling van cholera, maar is er geen kwalitatief goed onderzoek gedaan naar het gebruik van ORS bij volwassenen of kinderen met acute diarree in westerse landen.⁵ In de huisartsenpraktijk wordt geadviseerd om de behandeling met ORS te starten bij patiënten met een sterk verhoogd risico op dehydratie.²

Probiotica

Er zijn verschillende soorten probiotica (lactosebacillen en gisten). De vele onderzoeken met probiotica laten gemiddeld een gunstig effect zien op de duur van acute diarree bij zowel kinderen als volwassenen.^{15,16} Daarnaast is probiotica effectief bij de preventie van reizigersdiarree en antibioticageassocieerde diarree.¹⁷⁻¹⁹ Er zijn geen bijwerkingen gerapporteerd.

Absorbentia en adstringentia

Van absorbentia zoals carbo absorbens (actieve kool, merknaam Norit®) en looizuurhoudende adstringentia (tannalbumine, tasetan) is het effect op de duur van diarree onvoldoende aangetoond. Er zijn wel bijwerkingen bekend van looizuur, maar niet van looizuurhoudende adstringentia.² Deze middelen worden afgeraden wegens gebrek aan gegevens over de effectiviteit en mogelijke bijwerkingen.^{2,11}

Andere middelen

Zink heeft een gunstige invloed op diarree bij kinderen in ontwikkelingslanden, die vaak een zinktekort hebben.²⁰ Het lijkt niet zinvol om zink voor te schrijven in ontwikkelde landen.^{21,22}

Bismuth subsalicylaat is effectief bij diarree, maar minder effectief dan loperamide. Het middel is lastig in gebruik (frequent doseren, met veel vloeistof innemen) en in Nederland niet in de handel.¹¹

Accecadodril is vermoedelijk even effectief als loperamide, maar is in Nederland evenmin in de handel.^{11,23} ■

VERVOLG CASUS

U adviseert Marieke om voldoende te drinken en wel te eten. Zolang zij waterdunne diarree heeft, kan zij om de 2 uur 2 mg loperamide innemen. U adviseert haar om de informatie na te lezen op <https://www.thuisarts.nl/diarree/ik-heb-diarree>.

LITERATUUR

1. De Jongh TOH, Schierenberg A. Diarree. In: De Jongh TOH, De Vries H. Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum, 2017.
2. Belo JN, Bos ML, Brühl PhC, Lemmen WH, Pijpers MAM, Van den Donk M, et al. NHG-Standaard Acute diarree (derde herziening). Utrecht: NHG, 2014. www.nhg.org.
3. De Wit NJ, Schierenberg A, Witterman BJM. Acute diarree. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ. Diagnostiek van alledaagse klachten. Vierde druk. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum, 2016.
4. SWAB. Optimaliseren van het antibioticabeleid in Nederland. IX. SWAB-richtlijn voor antimicrobacteriële therapie bij acute infectieuze diarree (2014). www.swab.nl/swab/cms3.nsf.
5. Gottlieb T, Heather CS. Diarrhoea in adults (acute). Clin Evid 2011;02:901.

6. Laroque R, Harris JB. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich countries. www.uptodate.com. Geraadpleegd april 2018.
7. www.thuisarts.nl/diarree/ik-heb-diarree.
8. NVK. Dehydratie bij kinderen: richtlijn voor eerste opvang bij gastro-enteritis (2012). www.nvk/Kwaliteit/Richtlijnenoverzicht.aspx.
9. Lamers HJ, Jamin RH, Zaat JO, Van Eijk JT. Dietary advice for acute diarrhea in general practice: a pilot study. *Br J Gen Pract* 1998;48:1819-23.
10. Freedman SB, Willan AR, Boutis K, Schuh S. Effect of dilute apple juice and preferred fluids vs electrolyte maintenance solution on treatment failure among children with mild gastroenteritis. *JAMA American Medical Association* 2016;315:1966.
11. Farmacotherapeutisch kompas. www.farmacotherapeutisch-kompas.nl.
12. Douma JA, Smulders YM. Loperamide voor acute infectieuze diarree. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159:A9132.
13. Li ST, Grossman DC, Cummings P. Loperamide therapy for acute diarrhea in children: Systematic review and metaanalysis. *PlosMed* 2007;4:e98.
14. National Institute for Healthcare and Excellence. Gastroenteritis (NICE), 2015. www.nice.org.uk/guidance/cg177 NICE CKS. <https://cks.nice.org.uk/gastroenteritis>.
15. Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF. Probiotics for treating acute infectious diarrhea. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;11:CD 003048.
16. Sartor RB. Probiotics for gastrointestinal diseases. www.uptodate.com.
17. Briand V, Buffet P, Genty S, Lacombe K, Godineau N, Salomon J et al. Absence of efficacy of nonviable *Lactobacillus acidophilus* for the prevention of traveler's diarrhea: a randomized, double-blind, controlled study. *Clin Infect Dis* 2006;43:1170-5.
18. Wanke CA. Travellers diarrhea: clinical manifestation, diagnosis and treatment. www.uptodate.com. Geraadpleegd april 2018.
19. Hempel S, Newberry SJ, Maher AR, Wang Z, Miles JN, Shanman R, et al. Probiotics for the prevention and treatment of antibiotic-associated diarrhea: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2012;307:1959-69.
20. Lazzarini M, Wanzira H. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;12:CD005436.
21. Lukacik M, Thomas RL, Aranda JV. A meta-analysis of the effects of oral zinc in the treatment of acute and persistent diarrhea. *Pediatrics* 2008;121:326-36.
22. Patro B, Golcki D, Szajewska H. Meta-analysis: zinc supplementation for acute gastroenteritis in children. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;28:713-23.
23. Thomas PD, Forbes A, Green J, Howdle P, Long R, Playford R, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea. *Gut* 2003;52: Suppl 5:v1-15.

De Jongh TOH. Behandeling van diarree. *Huisarts Wet* 2018;61[7]:001:10.1007/s12445-018-0200-6. LUMC, Leiden: T.O.H. de Jongh, huisarts n.p. en docent, tohdejongh@telfort.nl; UMC Utrecht, Julius centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde: A. Schierenberg, arts.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.