

De defaecatie van de mens

Een onderzoek in drie huisartspraktijken*

DR. K. GILL

„Wat buitenlanders opvalt in Nederlandse wc's, en niet weinig bijdraagt de Nederlanders te zien als een soort Marswezens, is de verjaarskalender, en meer nog het nergens anders ter wereld bekende detail in de wc-constructie: het platformpje of podiumpje, waarop men zijn produktie kan inspecteren alvorens er de waterlawine op neer te laten" (Ethel Portnoy). Het aldus beschreven wash-out closet moge door buitenstaanders beschouwd worden als een ietwat bizarre uiting van de Nederlandse materiële cultuur, de beantwoording van de vraag „Is uw ontlasting normaal?" wordt er in niet geringe mate door vergemakkelijkt.

Inleiding

Over de verschillende aspecten van de defaecatie van de mens is betrekkelijk weinig bekend; dit werd ons duidelijk bij de voorbereidingen voor een Boerhaave cursus voor huisartsen over defaecatiestoornissen in maart 1977. In de schaarse Westeuropese literatuur over defaecatie wordt vooral aandacht besteed aan het gewicht van de ontlasting en de passagetijd; de passagetijd wordt gedefinieerd als de tijd die verloopt tussen de opname en de uitscheiding van een marker. Het zijn met name *Burkitt* en *Trowell* geweest, die het onderzoek naar het defaecatiepatroon en de relatie tussen defaecatie en ziekte en gezondheid op gang hebben gebracht. Naar de mening van deze onderzoekers zou het ruwvezelgehalte in de westerse voeding in de loop der jaren steeds lager zijn geworden en deze ontwikkeling zou mede verantwoordelijk zijn voor een aantal typisch westerse ziekten,

*Het onderzoek werd uitgevoerd door P. K. van der Ent Braat, huisarts te Aarlanderveen, rapporteur Dr. K. Gill, huisarts te Zwammerdam, Dr. W. Th. J. M. Hekkens, biochemicus Academisch Ziekenhuis te Leiden, Dr. M. P. Hennink, huisarts te Leiderdorp en medewerker vakgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden en Dr. J. Hermans, medewerker afdeling Medische Statistiek Rijksuniversiteit Leiden.

Met dank aan Mevrouw M. Meima, Mevrouw M. Radder-Vooys (Gastro-enterologie Academisch Ziekenhuis Leiden) en Mevrouw A. W. Lyklema (Medische Statistiek, Rijksuniversiteit Leiden) voor de assistentie bij de verwerking van de enquêtegegevens.

zoals diverticulosis, diverticulitis, vaatafwijkingen en coloncarcinoom (*Burkitt* en *anderen* 1972).

Zowel *Burkitt* en *anderen* als *Payler* en *anderen* hebben in hun onderzoek eveneens aandacht besteed aan de defaecatiefrequentie. *Burkitt* en *anderen* (1972) onderzochten daarvoor Engelse marine-employés en kostschool-teenagers en vonden – bij een gebruikelijk voedingspatroon – een defaecatiefrequentie van 3 tot 12 per week. *Payler* en *anderen* vonden bij achttienjarige jongens van een Engelse kostschool een gemiddelde frequentie van 7,3 defaecaties per week.

De consistentie heeft in de literatuur minder aandacht gekregen. *Burkitt* en *anderen* onderscheiden zacht en hard, gevormd en ongevormd, en menen dat de consistentie is gerelateerd aan de passagetijd en het gewicht.

Het zou uit het oogpunt van vergelijkbaarheid aantrekkelijk zijn geweest, wanneer in ons onderzoek dezelfde parameters – passagetijd, gewicht, frequentie en consistentie – waren betrokken. Wij hebben ons echter, gezien de vorm van het onderzoek, een enquête in drie huisartspraktijken, moeten beperken tot de frequentie en de consistentie.

Doel en vraagstelling

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over het defaecatiepatroon van een

doorsnee bevolkingsgroep, die niet naar een bepaalde gezondheidstoestand is geselecteerd. Het is dan ook niet zonder meer duidelijk, wanneer wij een defaecatie als normaal of abnormaal kunnen beoordelen. Dit gegeven vormde de aanleiding tot een schriftelijke enquête* onder alle ingeschrevenen van drie huisartspraktijken, in Aarlanderveen (platteland), Leiderdorp (bijna 'stadspraktijk) en Zwammerdam (qua bevolkingssamenstelling daar tussen in).

De centrale vraagstelling van het onderzoek had betrekking op de frequentie en de consistentie van de ontlasting. Voorts werd gevraagd naar het voorkomen van bloed in de ontlasting, een fenomeen dat alleen kan worden gesignaleerd wanneer men naar zijn uitwerpselen kijkt. Tevens werd naar het voorkomen van een vijftal met name genoemde ziekten gevraagd in verband met een eventuele invloed daarvan op het defaecatiepatroon. Om dezelfde reden werd naar geneesmiddelengebruik geïnformeerd.

Om de frequentie en de consistentie van de defaecatie vast te stellen was het noodzakelijk expliciet naar het voorkomen van verstopping en diarree te informeren. De inhoud van deze begrippen bleek echter niet voor iedereen dezelfde te zijn. In het onderzoek kwam aldus tot uitdrukking, dat de vraag van de arts „Is uw ontlasting normaal?" onvolledig en wellicht verwarrend is, tenzij deze vraag van een specificatie vergezeld gaat.

Het initiatief tot dit onderzoek ontstond kort voor het begin van de Boerhaave cursus. Daardoor ontbrak de tijd om een goed uitgebalanceerde vraagstelling te formuleren en aan het eigenlijke onderzoek een proefonderzoek vooraf te laten gaan. De noodzaak daarvan is ons ook uit de verkregen onderzoeksgegevens duidelijk geworden. Desondanks menen wij dat de verkregen gegevens zo uniek zijn, dat publikatie hiervan zinvol is.

Het vragenformulier**

Het opstellen van een goed vragenformulier is niet eenvoudig. Doel van de enquête was het verkrijgen van inzicht in de ontlastingsgewoonten van de populatie van drie huisartspraktijken. Daartoe diende het vragenformulier door ieder die tot deze praktijken kon worden gerekend, te worden ingevuld.

*Zie bijlage 1 voor de begeleidende brief.

**Zie bijlage 2.

Wij waren het spoedig eens, dat de reactie eenvoudig en niet te uitgebreid moest zijn. De gebruikte terminologie moest zoveel mogelijk voor een eenduidige uitleg vatbaar zijn.

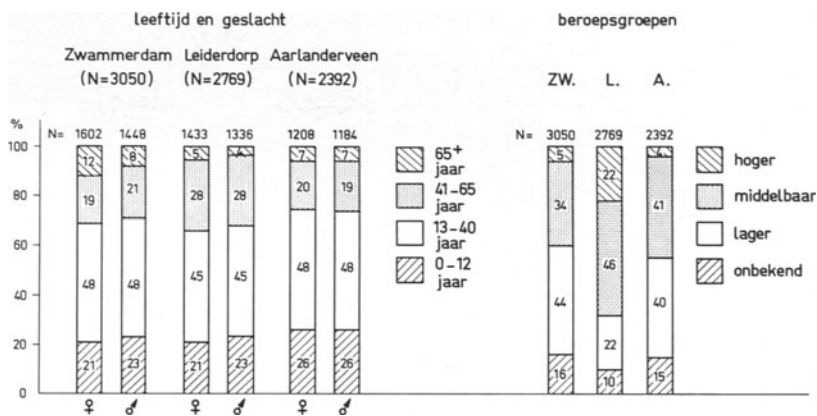
Eerst werd gevraagd naar leeftijd, geslacht en – voor het hoofd van het gezin – beroep. De beroepen zijn later door ons conform de CBS-indeling ondergebracht in een viertal beroepsklassen. Omdat informatie over genesmiddelengebruik – in verband met mogelijke beïnvloeding – gewenst werd geacht en het onzeker was of het slikken van de pil eveneens daartoe zou worden gerekend, werd daar expliciet naar gevraagd. Tevens werd naar het voorkomen van zwangerschap gevraagd, omdat de ervaring leert dat dan nog al eens obstipatie voorkomt.

Het spreekt vanzelf dat ziekten van de tractus digestivus onze belangstelling trokken. Aambeien kunnen door bijkomende verschijnselen als pijn het defaecatiepatroon beïnvloeden. Derhalve is naar het voorkomen van aambeien geïnformeerd, evenals naar het gebruik van laxeer- en stopmiddelen en de duur in dagen van dat gebruik. Eventuele andere gebruikte medicijnen werden in vijf groepen verdeeld: slaapmiddelen, maagmiddelen, ijzerpreparaten, penicilline en antistollende middelen.

Onze vraag „Bent u het laatste jaar met klachten over de ontlasting bij uw huisarts geweest?” zou thans, bij het opstellen van een nieuw vragenformulier, ter discussie worden gesteld; het is namelijk de vraag of zo'n beroep op de herinnering mag worden gedaan. Eveneens is het antwoord op de vraag naar een eventuele relatie tussen een storing van de ontlasting en bepaalde voedingsmiddelen zo veelzijdig, dat uit „ja” en „neen” weinig tot niets kan worden geconcludeerd.

Vervolgens is in de enquête onderscheid gemaakt tussen de personen, die gedurende de twee weken voorafgaande aan de invulling van het vragenformulier geen last hadden gehad van diarree of verstopping (groep A) en de personen die dat wel hadden gehad (groep B). De meest zuivere informatie over het „normale” of niet pathologische defaecatieprobleem levert groep A, die immers bestaat uit personen die zichzelf vrij achtten van de pathologieën diarree en verstopping. De omvang van het voorkomen van deze pathologieën (grootte van groep B) blijft overigens een interessant gegeven. De vragen onder A hebben betrekking op

Figuur 1. Geslacht, leeftijd en beroepsgroepen (N=8211).



de frequentie, de inspectie en de consistentie, alsmede op bloed bij de faeces. In groep B zijn de vragen gericht op diarree en obstipatie, de duur ervan, alsmede op de consistentie en eventueel bloedverlies per anum.

Bij beide groepen is het beroep op de herinnering beperkt gebleven tot de laatste twee weken voorafgaande aan het moment waarop het formulier werd ingevuld.

Omdat het vragenformulier in de tijd van voorbereiding van de Boerhaave cursus is opgesteld en de gelimiteerde tijd een proefonderzoek niet meer toestond, heeft een en ander de kenmerken van haast. Om die redenen is van de bewerking van enkele gegevens, zoals de invloed van de voeding op het defaecatiepatroon, afgezien.

De resultaten

In totaal omvatten de drie praktijken 11.389 personen. Van hen werden 8.259 formulieren terugontvangen. Verwerkbaar waren 8.211 formulieren, dat wil zeggen 72 procent van het totaal aantal dat door ons was verzonden. Bij het beoordelen van de resultaten dienen wij ons bewust te zijn van de problemen, veroorzaakt door de non-respons van 28 procent. Als deze non-respons bestaat uit personen die voor het onderzoek relevante gegevens niet wenselijk op te geven, dan kunnen onze cijfers een vertekend beeld geven van de toestand van de gehele populatie. Indicaties voor het al of niet optreden van een dergelijke selectieve non-respons zijn er overigens niet.

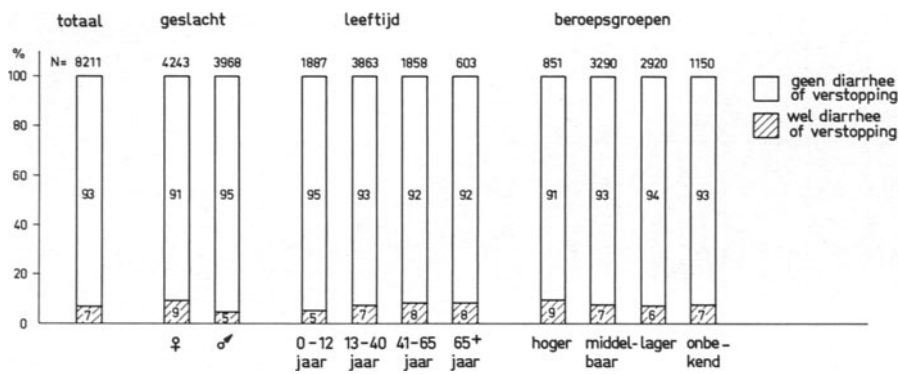
Figuur 1 geeft een aantal basisgegevens van de geënquêteerde groep. Uit Zwammerdam komt 37 procent van de 8.211 verwerkte formulieren, uit Leiderdorp 34 procent en uit Aarlanderveen 29 procent. De geslachtsverhouding is in de drie praktijken on-

geveer dezelfde. Binnen elke praktijk is de leeftijdsopbouw voor mannen ongeveer gelijk aan die voor vrouwen. Tussen de drie praktijken blijkt geen belangrijk verschil in leeftijdsopbouw te zijn. In Leiderdorp is het percentage in de middelbare leeftijd relatief iets hoger, in Zwammerdam is dat het geval bij de 65+ klasse. Het aantal zuigelingen (0-jarigen) bedraagt 59 (0,7 procent). Qua beroepsgroepen is de opbouw in Leiderdorp duidelijk anders (meer „hoger” en „middelbaar”) dan in Zwammerdam en in Aarlanderveen. Enige andere gegevens betreffende de totale groep zijn:

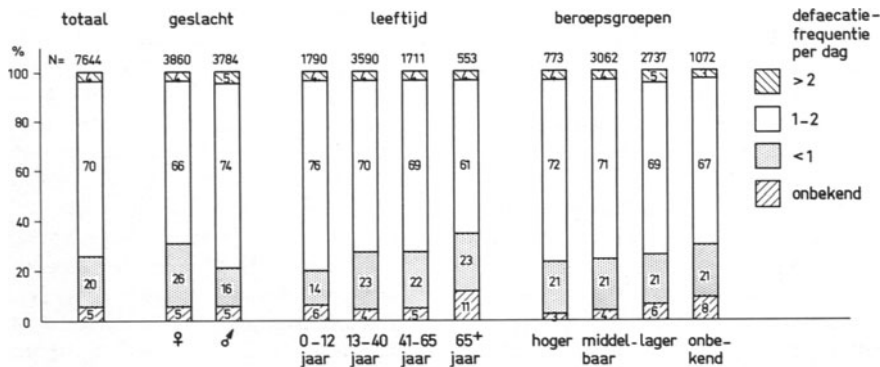
- 99 zwangeren;
 - 765 pilgebruiksters;
 - 240 (2,9 procent) mensen meldden, dat zij één van de gevraagde ziektes (bijlage 2) hadden;
 - 783 (9,5 procent) personen hadden last van aambeien;
 - 286 (3,5 procent) mensen gebruikten laxeremiddelen, 68 (0,8 procent) stopmiddelen;
- In totaal 1.293 personen (15,7 procent) meldden de laatste twee weken medicijnen op recept (anders dan laxeer- en stopmiddelen) te hebben gebruikt; de expliciete vraag naar het type medicijn is slechts door 728 (9 procent) personen beantwoord. Het is niet na te gaan of dit is veroorzaakt door het feit, dat een aantal mensen het medicament niet kon thuisbrengen, dan wel door slordigheden of moeilijkheden bij het invullen. Het gerapporteerde gebruik luidt:
- slaaptabletten 195;
 - ijzerpreparaten 158;
 - penicilline 126;
 - anticoagulantiatabletten 105;
 - maagtabletten 73;
 - overige 71.

In totaal rapporteerden 7.644 personen, dat is 93 procent van de 8.211 personen van wie formulieren verwerkt zijn, de voorafgaande twee weken vrij van

Figuur 2. Het voorkomen van diarree of verstopping (N=8211).



Figuur 3. De defaecatiefrequentie in groep A (N=7644).



diarree en verstopping te zijn geweest, terwijl 567 personen, dat wil zeggen 7 procent, vermeldten hiervan wel last te hebben gehad. In *figuur 2* staan voor beide groepen de gegevens betreffende het geslacht, de leeftijd en de beroepsklasse. Het percentage met de klachten diarree of verstopping is bij vrouwen bijna twee keer zo groot als bij mannen: 9 procent tegenover 4,6 procent; verder is er een lichte stijging met de leeftijd, van 5,1 procent naar 8,3 procent. De „hoge” beroepsgroep heeft een iets verhoogd percentage (9,2 procent) ten opzichte van de overige klassen (respectievelijk 6,9, 6,3 en 6,8 procent).

De interesse ging bij het onderzoek vooral uit naar de groep personen, die zichzelf gedurende de voorafgaande twee weken vrij van diarree en verstopping beschouwden. Deze groep moest ons de informatie verschaffen over het „normale” of gemiddelde defaecatiepatroon. Het zij nogmaals belemtoond, dat alleen gevraagd is naar frequentie, consistentie en al of niet bloed in de ontlasting.

In de eerste plaats hebben wij de defaecatiefrequentie van deze groep onderzocht, waarbij de gegevens zijn gerelateerd aan geslacht, leeftijd en beroepsgroep (*figuur 3*). Van de gehele groep (7.644 personen) gaf bijna 5 pro-

cent op, meer dan twee keer per dag ontlasting te hebben gehad (bijna 1 procent zelfs meer dan vier keer per dag), terwijl 70 procent een tot twee keer per dag ontlasting rapporteerde. Opsplitsing naar geslacht laat zien dat de dagfrequentie bij vrouwen gemiddeld lager is dan bij mannen. Opsplitsing naar de leeftijdsklassen geeft voor kinderen een gemiddeld wat hogere dagfrequentie, terwijl de overige drie leeftijdsklassen een opmerkelijk gelijk beeld te zien geven. Een analoge opsplitsing naar beroepsklassen toont een grote gelijkheid in defaecatiefrequentie.

Wat de consistentie betreft (*figuur 4*), vermeldt 81 procent deze „gewoon” te vinden, terwijl 13 procent kwalificaties als „hard”, „brijig” of „dun” aangeeft. Het belangrijkste verschil tussen vrouwen en mannen is, dat bij vrouwen de kwalificatie „hard” duidelijk vaker (11 procent) en „gewoon” minder vaak (5 procent) wordt aangegeven dan bij mannen. Tussen de beroepsgroepen is weinig verschil te zien; alleen de percentages voor „gewoon” en „hard” zijn bij de hogere beroepsgroepen wat lager dan bij de overige groepen. Een analoge opsplitsing naar de vier leeftijdsklassen laat een zeer grote overeenkomst zien.

Uit de samenhang tussen frequentie en consistentie (*tabel 1*) blijkt, dat van de groep met gewone consistentie (81 pro-

Tabel 1. Relatie tussen dagfrequentie en consistentie bij groep A, weergegeven als percentages van het totaal aantal personen (N=7.644).

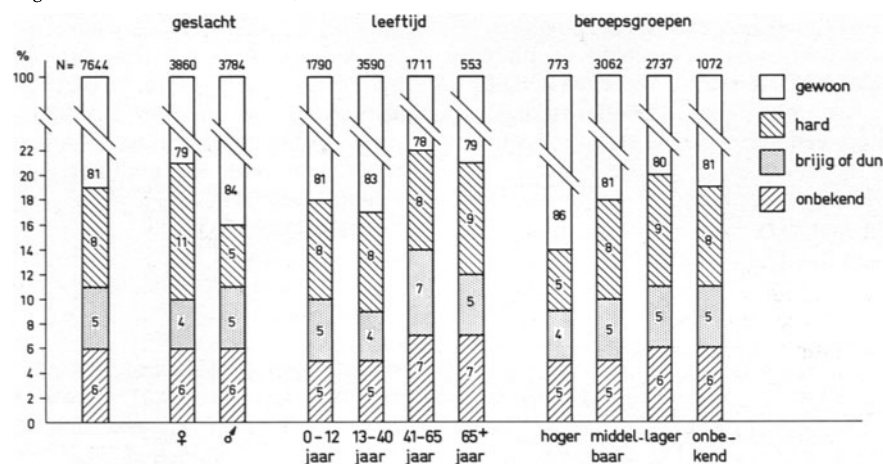
Consistentie	Dagfrequentie				Totaal
	> 2	1-2	< 1	onbekend	
gewoon	2,9	60,4	14,5	3,4	81,3
hard	0,3	2,9	4,6	0,4	8,1
brijig of dun	0,8	3,3	0,6	0,2	4,9
onbekend	0,3	3,2	1,0	0,9	5,8
Totaal	4,4	69,9	20,8	4,9	100,0

cent) de meerderheid een frequentie van een tot twee keer ontlasting per dag heeft. Ditzelfde geldt voor de consistenties „brijig” en „dun” (5 procent). Daarentegen heeft van de groep met harde consistentie (8 procent) de meerderheid een frequentie van minder dan een keer per dag.

Bestaat er binnen de hier beschouwde groep een relatie tussen aambeien, ziekten en medicijngebruik enerzijds en de defaecatiefrequentie en -consistentie anderzijds?

Figuur 5 en *tabel 2* geven hierover nadere bijzonderheden. Uit *figuur 5* blijkt

Figuur 4. De consistentie in groep A (N=7644).



dat bij personen met aambeien de frequentie minder dan eenmaal per dag in 30 procent van de gevallen wordt opgegeven, tegen 20 procent bij de personen zonder aambeien. Uit de gegevens over de consistentie van tabel 2 blijkt, dat bij personen met aambeien de categorie „hard” ruim twee keer zo frequent voorkomt als bij personen zonder aambeien.

Wat de verschillende ziekten betreft, heeft de groep met ziekten van de dikke darm het duidelijkst afwijkingen in het defaecatiepatroon ten opzichte van mensen die geen ziekten hebben: 37 procent heeft minder dan eenmaal per dag ontlasting en slechts 50 procent kwalificeerde de ontlasting als „gewoon”. Bij personen met maagklachten treedt een iets verhoogde frequentie op, terwijl de ontlasting wat vaker als „brijig” wordt gekenmerkt.

Ruim 19 procent meldde niet te kijken naar de ontlasting. Dit percentage is nauwelijks afhankelijk van de leeftijd: maximaal 24,2 procent van de 0 tot 12-jarigen en minimaal 18,1 procent van de 13 tot 40-jarigen.

Van de totale, hier beschouwde groep rapporteerden 105 personen (1,4 procent) gedurende de twee voorafgaande weken bloed in de faeces te hebben gezien. Dit percentage is wel afhankelijk van de leeftijd. Voor de vier leeftijdscategorieën 0 tot 12 jaar, 13 tot 40 jaar, 41 tot 65 jaar en de groep van 65+ jaar bedraagt deze afhankelijkheid respectievelijk 0,7, 1,4, 1,8 en 2,4 procent. Bij vrouwen tussen 15 en 50 jaar is een verschil aantoonbaar tussen de wel- en niet-pilgebruiksters ten aanzien van de frequentie en de consistentie (tabel 4). Bij zwangeren is iets meer sprake van constipatie.

Figuur 6 geeft per geslacht een overzicht van het aantal dagen diarree of verstopping dat is gerapporteerd. Diarree komt bij vrouwen vrijwel even dikwijls voor als bij mannen (159 respectievelijk 132 keer), terwijl verstopping vijf keer zo frequent voorkomt bij vrouwen als bij mannen. Het aantal dagen dat men er last van heeft, is voor beide geslachten bij diarree minder dan bij verstopping.

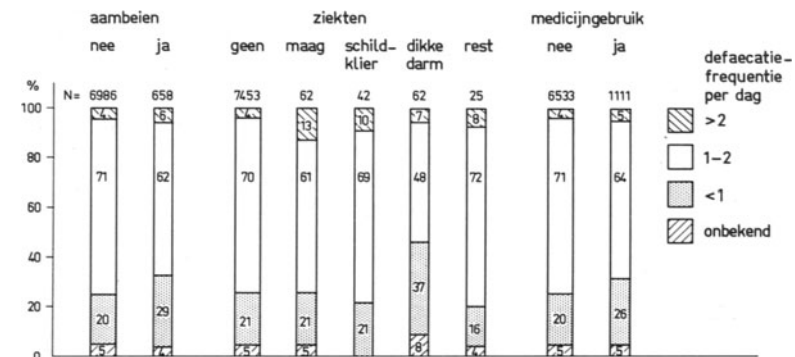
Van de 291 personen met diarree meldden 11 (3,8 procent) bloed in de ontlasting te hebben gezien. Bij 276 personen met verstopping waren dat er 26 (9,4 procent).

De gegevens over de consistentie van de faeces maken het mogelijk de betrouwbaarheid van de vragenformulieren te beoordelen. Van de 291 personen, die vermeldden diarree te hebben

Tabel 2. Relatie tussen consistentie enerzijds en anderzijds aambeien, ziekten en medicijngebruik in groep A, weergegeven als percentages van het totaal aantal personen (N=7.644).

Consistentie	Aambeien		Ziekten			Medicijngebruik		
	neen	ja	geen	maag	schildklier	dikke darm	neen	ja
gewoon	82	69	82	69	71	50	82	75
hard	7	16	8	8	10	26	7	12
brijig of dun	5	8	5	16	10	14	5	8
onbekend	6	7	6	6	10	10	6	5

Figuur 5. Relatie tussen frequentie enerzijds en anderzijds aambeien, ziekten en medicijngebruik in groep A (N=7644).



Tabel 3. Beroepsgroep en pilgebruik.

Beroepsgroep	hoger	middelbaar	lager
Percentage pilgebruiksters	25,3	30,8	34,3

gehad, hebben 237 opgegeven dat de consistentie van de ontlasting gedurende deze dagen „brijig” of „dun” was. De kwalificatie „gewoon” is in 36 gevallen gebruikt, terwijl „hard” in 8 gevallen is ingevuld. „Onbekend” en niet ingevuld kwamen 10 keer voor.

De 276 personen, die invulden last van verstopping te hebben gehad, hebben in 180 gevallen de kwalificatie „hard” opgegeven, in 59 gevallen „gewoon” en in 32 gevallen „brijig” of „dun”. In 5 gevallen werd „onbekend” ingevuld.

Wat moeilijk valt het de 8 personen met consistentie „hard” onder de 291 patiënten met diarree te plaatsen en de 32 personen met een consistentie „brijig” of „dun” onder verstopping.

Discussie en praktische consequenties

Uit dit rapport is duidelijk geworden dat een onderzoek naar een „alledaagse” functie van de mens, de defaecatie, geen eenvoudige zaak is. In een vragenformulier dienen zoveel mogelijk eenduidige begrippen te worden gebruikt. De literatuur biedt nog weinig aanknopingspunten en er zijn vele transculturele verschillen.

Wij achten het van belang dat bij dit onderzoek de gehele populatie van drie huisartspraktijken is betrokken en niet – zoals in de meeste, in de literatuur

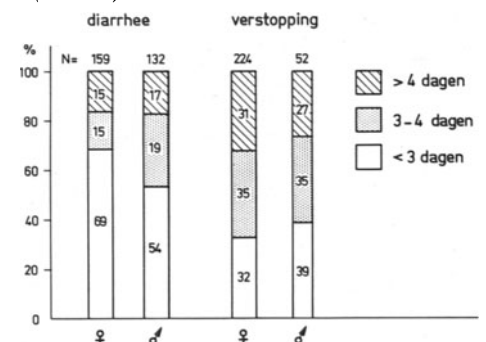
Tabel 4. Pilgebruik en diarree/verstopping.

Pilgebruik	neen	ja
Percentage met diarree/verstopping	9,1	13,6

beschreven onderzoeken – slechts enkele categorieën die op geen enkele wijze representatief zijn voor de gehele praktijkbevolking.

Om het begrip „normale defaecatie” te kunnen benaderen hebben wij de belangstelling vooral op groep A gericht. Daarbij dienen wij in het oog te houden dat ruim 19 procent, nauwelijks leeftijdgebonden, niet naar de faeces kijkt. Bij vragen, gericht op consistentie en voorkomen van bloed, zullen wij daarmee rekening moeten houden. Eigenlijk dwingt deze laatste bevinding de behandelend arts aan de patiënt veelal te verzoeken een specimen in te leveren. Daarmee wordt de arts in staat gesteld zelf kleur, consistentie en eventuele bloedbijneming waar te nemen. Vrouwen gebruiken bijna drie keer zo

Figuur 6. Het aantal dagen diarree in groep B (N=567).



vaak een laxans als mannen; het heeft daarom geen verbazing te wekken dat vrouwen vijf keer zo frequent harde ontlasting hebben als mannen.

Van de in totaal 2.086 vrouwen tussen 15 en 50 jaar bleken 675 de pil te gebruiken, dat is 32,4 procent. Tussen de hoogte van de beroepsgroep en het pilgebruik bestond een omgekeerde samenhang (tabel 3). Het percentage vrouwen, dat verstopping of diarree gedurende de laatste twee weken rapporteert, blijkt bij pilgebruiksters hoger dan bij niet-pilgebruiksters (tabel 4). In een Engelse studie (Oral Contraceptives and Health) werd onder pilgebruiksters eveneens een significant verhoogde frequentie van diarree geconstateerd; bij pilgebruiksters kwam 1,46 maal zoveel diarree voor als bij niet-pilgebruiksters. Een van de onzekerheden hierbij was echter, dat de pilgebruiksters regelmatig contact met hun huisarts hadden, zodat wellicht daardoor vaker diarree werd geregistreerd. In onze enquête geldt een dergelijke eventuele vertekening niet. Uit het Engelse onderzoek, dat de gegevens van 46.000 vrouwen uit 1400 huisartspraktijken omvat, blijkt wel dat de frequentie bij vrouwen, die langer dan 2 jaar de pil gebruiken, kleiner is dan bij vrouwen die dit korter dan 2 jaar doen. Van de totale onderzoekspopulatie is de twee weken voorafgaande aan de enquête 93 procent vrij van diarree en verstopping geweest. Onder de resterende 7 procent met een gestoorde defaecatie blijken vrouwen twee keer zo sterk te zijn vertegenwoordigd als mannen.

Aambeien kwamen bij 9,5 procent van de geënquêteerde personen voor. Deze patiënten vertoonden twee keer zo vaak een harde ontlasting als personen zonder aambeien. De vraag naar oorzaak en/of gevolg kan met dit onderzoek niet worden beantwoord.

Conclusie

Ruim 19 procent van de onderzoekspopulatie heeft niet naar de ontlasting gekeken. Er waren verschillen tussen mannen en vrouwen ten aanzien van de frequentie en de consistentie van de faeces. Alleen deze gegevens al nopen de arts vooral niet te volstaan met de vraag „Is de ontlasting normaal?” en vervolgens met het antwoord „Ja” genoeg te nemen. Zolang er geen consensus bestaat over een normale defaecatie, zal de arts alleen door anamnese én eigen aanschouwing in staat zijn te beoordelen of de faeces als nor-

maal kunnen worden beschouwd. Kijken naar de faeces blijkt nauwelijks leeftijdgebonden.

Bloed bij de ontlasting is wél afhankelijk van de leeftijd. Door de vormgeving van het toilet moet men in staat zijn te kunnen kijken. Alleen de „wash-out” closets, waarbij de faeces in een schaal worden gedeponeerd en later met water worden weggespoeld, maken inspectie mogelijk. Bij de „wash-down” typen verdwijnen de faeces direct onder water. Omdat in de 65+ groep meer dan drie keer zo vaak bloed bij de ontlasting is waargenomen als in de leeftijdsgroep 0 tot 12 jaar, is het type „wash-out” toilet in het bijzonder voor bejaardenwoningen en -tehuizen geïndiceerd. Uit een oogpunt van preventie zou te overwegen zijn, de overheid te verzoecken de aanmaak van „wash-out” closets te stimuleren.

Het onderzoek naar de defaecatie van de mens blijkt – zoals zo dikwijls in de geneeskunde – meer problemen dan oplossingen te hebben opgeleverd.

Samenvatting. De resultaten van een schriftelijke enquête naar de defaecatie van de bevolking van drie huisartspraktijken worden beschreven. De centrale vraagstelling betreft de frequentie en de consistentie van de ontlasting. De vraag „Is uw ontlasting normaal?” leidt – evenals het antwoord op die vraag – tot veel onzekerheden en dient derhalve van een specificatie vergezeld te gaan. Naast vele andere gegevens levert het onderzoek op dat bijna 10 procent van de 8211 verwerkbare formulieren aambeien vermeldt en dat ruim 19 procent van de geënquêteerden niet naar de faeces kijkt. Deze laatste bevinding dwingt de behandelend arts de patiënt te verzoeken een specimen in te leveren. Alleen „wash-out” closets maken inspectie van de faeces goed mogelijk.

Summary. Human defaecation. This paper presents the results of an inquiry into defaecation, held among three general practice populations. The central problem definition concerns the frequency and consistency of the stools. The question „are your stools normal?” (and the answer to this question) leads to much uncertainty and should therefore be qualified. Apart from many other data, the inquiry disclosed that nearly 10 percent of the 8211 analysable questionnaires mentioned haemorrhoids, and that some 19 percent of the respondents did not look at their stools. The latter finding forces

the physician in charge to ask that the patient provide a specimen. Only wash-out closets allow proper examination of the stools.

Burkitt, D. P., A. R. P. Walker and N. S. Painter (1972) *Lancet* II, 1408-1411.

Burkitt, D. P. and H. C. Trowell. Refined Carbohydrate foods and disease. Academic Press, London, 1975.

Huisarts & praktijk (1978) huisarts en wetenschap, extra uitgave II
Payler, D. K. et alii (1975) *Gut* 16, 209-213.

Oral contraceptives and health; an interim report from the oral contraceptive study of the Royal College of General Practitioners. Pitman Medical, London, 1974.

Bijlage 1

De tekst van de brief

In deze enveloppe vindt u voor ieder gezinslid een vragenformulier, waarmee het Academisch Ziekenhuis te Leiden een onderzoek wil doen naar de ontlastingsgewoontes.

Wij hebben gemeend met onze praktijk aan dit onderzoek te moeten deelnemen. Daartoe hebben wij ook uw naam opgegeven, om u in de gelegenheid te stellen uw bijdrage aan dit onderzoek te leveren.

De artsen worden door uw medewerking in de gelegenheid gesteld meer inzicht te krijgen in ontlastingsgewoontes. Hoe meer deelnemers, des te groter is de waarde van dit onderzoek. Wij verzoeken u daarom *dringend* het formulier in te vullen.

Niemand, dus ook niet uw huisarts, kan nagaan van wie de gegevens afkomstig zijn. Hiemee bent u beschermd tegen ongewenste nieuwsgierigheid.

Heeft u klachten, raadpleeg dan uw huisarts. Onze assistentes helpen u zodanig bij het invullen van het formulier. Gaarne de ingevulde lijst terugzenden in bijgaande enveloppe vóór 24 januari. Postzegel is niet nodig.

Vriendelijk dank voor uw medewerking.

VUL VOOR IEDER GEZINSLID EEN FORMULIER IN S.V.P.

Bijlage 2. Het enquêteformulier

DOORSTREPEN WAT NIET VAN TOEPASSING IS		DEZE STROOK NIET INVULLEN!						
Leeftijd <input type="text"/> jaar	Geslacht <input type="text"/> man <input type="text"/> vrouw	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Beroep van het hoofd van het gezin (vroeger of nu)	<input type="text"/>	4 <input type="text"/>						
Voor vrouwen: Gebruikt u de pil?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	5 <input type="text"/>						
Bent u zwanger?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	6 <input type="text"/>						
Hebt u ziekten aan:	<table border="1"> <tr> <td>maag</td> <td>lever</td> <td>schildklier</td> </tr> <tr> <td>dunne darm</td> <td colspan="2">dikke darm</td> </tr> </table>	maag	lever	schildklier	dunne darm	dikke darm		7 <input type="text"/>
maag	lever	schildklier						
dunne darm	dikke darm							
Hebt u last van aambeien?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	8 <input type="text"/>						
Gebruikte u de laatste 2 weken laxeremiddelen?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	9 <input type="text"/>						
Gebruikte u de laatste 2 weken stopmiddelen?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	10 <input type="text"/>						
Zo ja, hoeveel dagen?	<table border="1"> <tr> <td>1 à 2</td> <td>3 à 4</td> <td>5 of meer</td> </tr> </table>	1 à 2	3 à 4	5 of meer	11 <input type="text"/>			
1 à 2	3 à 4	5 of meer						
Gebruikte u de laatste 2 weken nog andere medicijnen op recept?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	12 <input type="text"/>						
Zo ja, horen ze in één van deze groepen?	<table border="1"> <tr> <td>slaaptabletten</td> <td>maagtabletten</td> <td>ijzerpreparaten</td> </tr> <tr> <td>penicilline</td> <td colspan="2">tabletten voor bloedverdunding (trombose)</td> </tr> </table>	slaaptabletten	maagtabletten	ijzerpreparaten	penicilline	tabletten voor bloedverdunding (trombose)		13 <input type="text"/>
slaaptabletten	maagtabletten	ijzerpreparaten						
penicilline	tabletten voor bloedverdunding (trombose)							
Bent u het laatste jaar met klachten over de ontlasting bij uw huisarts geweest?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	14 <input type="text"/>						
Hebt u storing in uw ontlasting na het eten van bepaalde voedingsmiddelen?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	15 <input type="text"/>						
Als u de laatste 2 weken geen last hebt gehad van diarree of verstopping, wilt u dan alleen nog <u>blok A</u> invullen en blok B overslaan.								
Hebt u de laatste 2 weken wel diarree of verstopping gehad, wilt u dan <u>blok B</u> invullen en blok A overslaan.								
A Hoe vaak per dag hebt u de afgelopen 2 weken gewoonlijk ontlasting gehad?								
<input type="text"/> minder dan 1 <input type="text"/> 1 à 2 <input type="text"/> 3 à 4 <input type="text"/> meer dan 4 maal		16 <input type="text"/>						
Indien minder dan 1 maal per dag, hoe vaak dan per week?								
<input type="text"/> 1 à 2 <input type="text"/> 3 à 4 <input type="text"/> 5 à 6 maal		17 <input type="text"/>						
Kijkt u gewoonlijk naar uw ontlasting?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	18 <input type="text"/>						
Hoe ziet deze er gewoonlijk uit?	<input type="text"/> gewone hoop <input type="text"/> hard <input type="text"/> als brij <input type="text"/> dun	19 <input type="text"/>						
Hebt u de laatste 2 weken bloed in de ontlasting gehad?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	20 <input type="text"/>						
B Hebt u de laatste 2 weken diarree gehad?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	21 <input type="text"/>						
Zo ja, hoeveel dagen?	<input type="text"/> 1 à 2 <input type="text"/> 3 à 4 <input type="text"/> meer dan 4 dagen	22 <input type="text"/>						
Hebt u de laatste 2 weken verstopping gehad?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	23 <input type="text"/>						
Zo ja, hoeveel dagen?	<input type="text"/> 1 à 2 <input type="text"/> 3 à 4 <input type="text"/> meer dan 4 dagen	24 <input type="text"/>						
Hoe zag de ontlasting er gedurende deze dagen uit?	<input type="text"/> gewone hoop <input type="text"/> hard <input type="text"/> als brij <input type="text"/> dun	25 <input type="text"/>						
Hebt u de laatste 2 weken bloed in de ontlasting gehad?	<input type="text"/> ja <input type="text"/> nee	26 <input type="text"/>						