

# Prikkelbaredarmsyndroom als positieve diagnose in de eerste lijn

Marloes Minnaard, Jacintha van Balen

De NHG-Standaard Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is herzien, tegelijkertijd met de multidisciplinaire richtlijn (MDR) PDS. De rode draad in beide richtlijnen is om patiënten met PDS zoveel mogelijk in de eerste lijn te behandelen. Kenmerkend voor PDS zijn de terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen en/of wisselingen van het ontlastingspatroon. De huisarts kan de diagnose stellen op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek, mits er geen alarmsymptomen zijn. Dit maakt PDS in medisch jargon een 'positieve diagnose'.

PDS is een aandoening die in de eerste lijn goed kan worden gediagnosticeerd, behandeld en begeleid. Voor het stellen van de diagnose komen tijdens de anamnese aan de orde: kernsymptomen, bijkomende klachten en overige factoren die de diagnose PDS waarschijnlijker kunnen maken. Kernsymptomen zijn buikpijn of een ongemakkelijk of opgeblazen gevoel in de buik en veranderingen of wisselingen in het ontlastingspatroon. Denk bij bijkomende klachten onder andere

aan slijm bij de ontlasting en misselijkheid. Overige factoren die de diagnose PDS waarschijnlijker maken zijn bijvoorbeeld een heftige darminfectie in de voorgeschiedenis, en recent een periode van grote spanning.

## ONDERZOEK

Het lichamelijk onderzoek en de bevindingen daarbij maken geen deel uit van de diagnostische criteria, maar zijn bedoeld om andere onderliggende somatische aandoeningen minder waarschijnlijk te maken. Aanvullend onderzoek heeft ook niet het doel om PDS aan te tonen en is alleen noodzakelijk bij kenmerken (waaronder alarmsymptomen) die een andere aandoening dan PDS waarschijnlijker maken. Nieuw is dat de huisarts een calprotectinetest kan inzetten bij patiënten bij wie er op basis van niet-acute, recidiverende diarree een verhoogd risico bestaat op inflammatoire darmziekten. Bij een negatieve uitslag (< 50 microgram/gram feces) is de kans op inflammatoire darmziekten zeer gering.



De rode draad door de NHG-Standaard en de MDR is om patiënten met PDS zoveel mogelijk in de eerste lijn te behandelen.

Foto: Shutterstock

## VOORLICHTING EN UITLEG GEVEN

In de herziening wordt veel aandacht besteed aan het beleid. Het doel daarvan is om de patiënt gerust te stellen en de hinder te verminderen die de patiënt van PDS-klachten ondervindt. Het onderdeel 'Richtlijnen beleid' bevat veel informatie over voorlichting en advies die de huisarts kan gebruiken bij de eerste stap in de behandeling van PDS. Daarbij gaat het om kennisoverdracht en over voorlichting over mogelijke oorzaken, het beloop en de prognose.

## BEHANDELINGEN

Er zijn daarnaast verschillende behandel mogelijkheden, die helaas slechts bij een deel van de patiënten effectief zijn. Welke behandeling het best bij de patiënt past, hangt af van diens klachten en voorkeuren. Gezamenlijke besluitvorming om tot de individueel meest passende keuze voor behandeling te komen, speelt een belangrijke rol in het consult. In de volledige versie van de standaard staat een overzichtelijke tabel waarin de verschillende behandelingen zijn samengevat.

Verder is er in de standaard ook aandacht voor voeding, waarbij de richtlijnen Goede voeding van de Gezondheidsraad (een evenwichtig voedingspatroon) het uitgangspunt zijn. Bij 1 of enkele duidelijke triggers kan de patiënt de voeding zelf aanpassen, maar bij meerdere triggers wordt geadviseerd om naar de diëtist te verwijzen. Gebruik van psylliumvezels kan een aanvullende suggestie zijn. Daarbij is het advies voor veel of juist weinig vochtinname afhankelijk van de consistentie van de ontlasting: obstipatie- of juist diarreeklachten.

## Medicatie

Net als in de vorige versie van de NHG-Standaard staat ook in de herziening dat behandeling met medicatie slechts bij een deel van de patiënten met PDS zinvol is. Daarop ligt dan ook zeker niet de nadruk in het onderdeel 'Richtlijnen beleid'. Er is wel een aantal kleine wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de standaard.

De term 'spasmolytica' is verouderd en vervangen door 'parasympatholytica'. Binnen deze groep geneesmiddelen worden mebeverine en scopolaminebutyl niet langer aanbevolen, maar er is wel plaats voor een proefbehandeling met pepermuntolie. Om de kans op irritatie van de maag (maagzuur) en slokdarm (refluxklachten) te verkleinen, wordt geadviseerd om de *enteric coated* (maagsapresistente) capsules te gebruiken. Deze coating vertraagt de afgifte tot in het distale deel van de dunne darm; lokale werking zorgt ervoor dat het colon zich ontspant. Ook nieuw is dat de huisarts linaclotide kan voorschrijven. Dat middel is echter alleen te overwegen bij PDS-patiënten die veel last hebben van obstipatie en die

onvoldoende baat hebben bij laxantia en niet-medicamenteuze behandeling.

## BELANGRIJKE ROL VOOR DE EERSTE LIJN

De NHG-Standaard PDS is tegelijkertijd met de multidisciplinaire richtlijn (MDR) PDS gereviseerd. Hiervoor is een werkgroep samengesteld die bestond uit huisartsen, maag-darm-lever (MDL)-artsen, een diëtist, een psycholoog en een patiëntenvertegenwoordiger. De aanbevelingen over diagnostiek en behandeling in de standaard staan ook in de MDR. Beide documenten bevatten dezelfde informatie door de nauwe samenwerking tussen het NHG en het kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

De rode draad door de NHG-Standaard en de MDR is om patiënten met PDS zoveel mogelijk in de eerste lijn te behandelen (door huisarts, diëtist en psycholoog), en pas bij een vastlopend behandeltraject, complexe achtergrond of diagnostische onzekerheid (van arts of patiënt) door te verwijzen naar eerst laagdrempelige consultatie van een MDL-arts.

PDS is zoals gezegd een positieve diagnose, dat wil zeggen dat deze diagnose kan worden gesteld na anamnese en lichamelijk onderzoek. Alleen wanneer er alarmsymptomen zijn zal de MDL-arts een scopie verrichten. De reden voor een scopie is dan niet om PDS aan te tonen, maar om bijvoorbeeld een maligniteit in het colon op te sporen (of uit te sluiten). Huisartsen en tweedelijns medisch specialisten hebben dezelfde mogelijkheden voor de behandeling van patiënten met PDS, zoals de NHG-Standaard en MDR vermelden. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Prikkelbaredarmsyndroom [PDS] op [richtlijnen.nhg.org](http://richtlijnen.nhg.org) en de volledige versie van de multidisciplinaire richtlijn PDS op [richtlijnen database.nl](http://richtlijnen database.nl).

Minnaard MC, Van Balen J. Prikkelbaredarmsyndroom als positieve diagnose in de eerste lijn. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2114-6.

Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. M.C. Minnaard, huisarts en wetenschappelijk medewerker, [kenniscentrum@nhg.org](mailto:kenniscentrum@nhg.org); dr. J. van Balen, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker.

Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

De werkgroep van de NHG-Standaard Prikkelbaredarmsyndroom [PDS] bestond uit [op alfabetische volgorde]: dr. E. Belfroid, J. Brouns, dr. C. Clemens, prof. dr. N. de Wit, dr. C. Flik, drs. B. Haarhuis, prof. dr. D. Keszthelyi, drs. D. Loefer, prof. dr. A. Masclee, dr. M. Minnaard, prof. dr. J. Muris, dr. A. Quatero, dr. A. Schep, drs. J. van Balen, dr. ir. N. van der Zwaluw.