

Proctalgia fugax

Mirjam Matthijssen, Arie Knuistingh Neven, Just Eekhof

Inleiding

Proctalgia fugax is een aandoening die wordt gekenmerkt door tijdelijke, vaak nachtelijke, hevige pijn rond het rectum.^{1,2} De prevalentie en incidentie van proctalgia fugax in ons land zijn onbekend. Uit populatieonderzoek in de Verenigde Staten bij personen van 15 jaar en ouder blijkt dat 8% deze aandoening heeft. Een fractie van hen heeft hiervoor een arts geraadpleegd.³ Proctalgia fugax komt vanaf de puberteit in alle leeftijdsgroepen voor, bij vrouwen en mannen in ongeveer gelijke mate. Het merendeel van de patiënten (72%) heeft minder dan 6 aanvallen per jaar en de incidentie is 0,5 per 1000 patiënten per jaar.⁴ Onder alle patiënten die een particuliere gastro-enterologische kliniek consulteerden (voor alle mogelijke klachten) was de prevalentie van proctalgia 3%. De gemiddelde leeftijd was 51 jaar en tweederde van de patiënten was vrouw. De ICPC-code voor proctalgia fugax is D04 (pijn/anus/rectum).

Achtergrond

Definitie

Onder proctalgia fugax verstaat men een meestal hevige, krampachtige pijn rond het rectum gedurende enkele seconden/minuten tot een half uur, die vooral 's nachts optreedt. De pijn komt doorgaans met tussenpozen van weken tot vele maanden terug. Men heeft geen lichamelijke afwijking gevonden.^{1,2} Als er geen duidelijke verklaring voor de pijn is, spreekt men van essentiële of primaire proctalgie.

Etiologie en klinisch beeld

Over oorzaak en pathogenese van proctalgia fugax weten we weinig. Een overtuigend anatomisch substraat is niet gevonden.⁵ Proctalgia fugax is mogelijk een neuralgie van de nervus pudendus.⁶ Bij elektromyografisch onderzoek vindt men afwijkingen die kunnen wijzen op een motorische disfunctie van de interne sfincter. Een andere veronderstelling is dat proctalgia fugax ontstaat door stuwning in het anale kanaal, bijvoorbeeld door inwendige hemorroïden of door een proctitis. Verder noemt men intussusceptie van het rectosigmoïd en accumulatie van rectaal gas als mogelijke oorzaken. Ook beschouwen sommigen het als een equivalent van vasculaire migraine.

Auteursgegevens

Leiden: M. Matthijssen, huisarts. Afdeling Public Health en Eerstelijnsgezondheidskunde LUMC, Postbus 9600, 2300 RC Leiden; dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemiologen.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@LUMC.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Het merendeel van de pijnaanvallen duurt minder dan 1 minuut.^{1,3,7,8} Incidenteel straalt de pijn uit naar het gluteale gebied, naar de fossa iliaca of naar het sacrum. De pijn kan zo hevig zijn dat de patiënt collabeert. Vaak is er sprake van begeleidende verschijnselen, zoals transpireren, misselijkheid en valse aandrang. De aanvallen van anale kramp treden op elk moment van de dag op, maar hoofdzakelijk 's nachts.⁷ De patiënt wordt dan uit zijn slaap gewekt, is angstig en radeloos, en vertoont grote motorische onrust. Vaak roepen personen tijdens defecatie en een orgasme een aanval op.

Diagnostiek

Patiënten beschrijven de pijn bij proctalgia fugax wel als vlijmscherp en flitsend of als felle kramp, vergelijkbaar met de pijn bij kuitkrampen. Vaak wordt de patiënt erdoor gewekt. Het klinisch beeld van proctalgia fugax is zo kenmerkend dat onderscheid met andere aandoeningen laag in het rectum weinig problemen zal opleveren. Bij lichamelijk onderzoek inspecteert de huisarts de anus op fissuren en hemorroïden. Hij kan ook een rectaal toucher verrichten om anale/rectale aandoeningen uit te sluiten. De diagnose proctalgia fugax stelt men op grond van de typische anamnese en de negatieve bevindingen bij lichamelijk onderzoek.

Veelgebruikte behandeling

Omdat proctalgia fugax meestal na enkele seconden of minuten spontaan wegebt, is medicamenteuze behandeling in principe niet nodig. Vaak is de pijnaanval over voordat enig medicament werkzaam is. In ieder geval is het belangrijk om de patiënt gerust te stellen en te vertellen dat er geen sprake is van een ernstige aandoening.²

De literatuur vermeldt enkele methoden die de pijn kunnen verlichten.⁵ Een eerste voorbeeld is anale dilatatie door manipulatie met een vinger in de anus. Een tweede is het geven van opwaartse druk tegen het perineum met behulp van een gesloten vuist. Een andere methode is een warm zitbad. Er zijn alleen anekdotische aanwijzingen dat clonidine, nifedipine en diltiazem een gunstige effect hebben.⁸⁻¹⁰ Lokaal aanbrengen van nitroglycerinezalf is mogelijk succesvol¹¹ en lokale injecties botuline A toxine zijn volgens de literatuur veelbelovend.¹² Mogelijk bekorten inhalaties van salbutamol de duur van de pijnklachten bij patiënten met hevige en langdurige aanvallen.¹³ In het betreffende onderzoek kregen de patiënten de medicatie tijdens een aanvalperiode. Het is niet duidelijk wat het werkingsmechanisme is.

Methode

In april 2008 zochten we in Medline en in de Cochrane Library naar gecontroleerd onderzoek en (systematische) reviews. De

zoektermen waren 'proctalgia[All Fields] AND fugax[All Fields]' gecombineerd met 'therapy[Subheading]'. We vonden één gerandomiseerde gecontroleerde trial en een klinische trial.^{13,14} Vervolgens troffen we een aantal casusonderzoeken over verschillende behandelingen aan.

Klinische vragen

Welke maatregelen zijn aantoonbaar effectief?

We kennen geen gecontroleerde onderzoeken naar handelingen als anale dilatatie door manipulatie met een vinger in de anus en het geven van opwaartse druk tegen het perineum met behulp van een gesloten vuist.⁵ Hetzelfde geldt voor warme zitbaden. In de literatuur vinden we wel aanwijzingen voor een mogelijk gunstig effect van clonidine, nifedipine en diltiazem, maar er is geen gecontroleerd onderzoek beschikbaar.⁸⁻¹⁰ Volgens een casusonderzoek heeft nitroglycerinezalf een gunstig effect, maar ook daarover vonden we geen gecontroleerd onderzoek.¹¹ Ook met betrekking tot de effectiviteit van botuline A toxine-injecties leverden onze zoekpogingen geen gecontroleerd onderzoek op. Volgens een casusreport is het middel veelbelovend.¹²

Wat is de effectiviteit van salbutamol?

Gunstig effect. Bij een gerandomiseerd, placebogecontroleerd crossoveronderzoek waren 18 patiënten betrokken die last hadden van hevige en langdurige pijn aanvallen.¹³ Ze kregen de behandeling tijdens een aanvalperiode. De interventie bestond uit 2 puffs salbutamol (0,2 mg aerosol). De controlegroep kreeg 2 puffs met placebo-aerosol. De onderzoekers voerden het onderzoek dubbelblind en in een cross-overonderzoeksopzet uit. Het primaire eindpunt was de duur van de aanval en het secundaire eindpunt was 'ongemak' (*discomfort*). De pijn duurde bij de interventiegroep significant minder lang dan bij de placebogroep (5 minuten versus 14 minuten; $p = 0,019$). Het 'ongemak' duurde in de interventiegroep eveneens minder lang, maar het verschil was net niet significant (15 minuten versus 31 minuten; $p = 0,059$).

In een ander onderzoek kregen 31 patiënten met proctalgia fugax 2 inhalers aangeboden: inhaler A met salbutamol en inhaler B met placebo.¹⁴ Gedurende een bepaalde periode (waarvan de lengte onbekend is) vroeg men de patiënten bij te houden of ze de inhalers gebruikten en welke zij gebruikten. Slechts 15 patiënten gebruikten de inhalers; 6 personen gaven de voorkeur aan salbutamol en 5 prefereerden de placebo. De andere patiënten spraken geen voorkeur uit. De rapportage van het onderzoek is uiterst summier.

Nadelig effect. De onderzoekers vermeldten geen bijwerkingen.

Conclusie

De huisarts geeft de patiënt uitleg over de aard en het beloop van de aandoening, zodat onnodige diagnostiek wordt voorkomen. Over de oorzaak weten we nog maar weinig. Verschillende handelingen kunnen de aanvallen bekorten, maar gecontroleerd onderzoek ontbreekt vooralsnog. Slechts één klein onderzoek liet zien dat salbutamol inhalaties een gunstig effect hebben. De uitspraak 'proctalgia fugax is harmless, unpleasant and incurable' lijkt nog steeds actueel.¹

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuijsingh Neven en W. Opstelten. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg (thans 5^e editie, 2007: ISBN 978-90-352-29587). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Literatuur

- 1 Thompson WG. Proctalgia fugax. Dig Dis Sci 1981;26:1121-4.
- 2 Bharucha AE, Wald A, Enck P, Rao S. Functional anorectal disorders. Gastroenterology 2006;130:1510-8.
- 3 Nidorf DM, Jamison ER. Proctalgia fugax. Am Family Physician 1995;52:2238-40.
- 4 Van der Linden MW, Westert GP, De Bakker DH, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht, Bilthoven: NIVEL, RIVM, 2004.
- 5 Potter MA, Bartolo DC. Proctalgia fugax. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13:1289-90.
- 6 Takano M. Proctalgia fugax: caused by pudendal neuropathy? Dis Colon Rectum 2005;48:114-20.
- 7 De Parades V, Etienney I, Bauer P, Taouk M, Atienza P. Proctalgia fugax: Demographic and clinical characteristics. What every doctor should know from a prospective study of 54 patients. Dis Colon Rectum 2006;49:1-6.
- 8 Babb RR. Proctalgia fugax. Would you recognize it? Postgrad Med 1996;99:263-4.
- 9 Swain R. Oral clonidine for proctalgia fugax. Gut 1987;28:1039-40.
- 10 Boquet J, Moore N, Lhuentre JP, Boismare F. Diltiazem for proctalgia fugax. Lancet 1986;1:1493.
- 11 Lowenstein B, Cataldo PA. Treatment of proctalgia fugax with topical nitroglycerin: report of a case. Dis Colon Rectum 1998;41:667-8.
- 12 Katsinelos P, Kalomenopoulou M, Christodoulou K, Katsiba D, Tsolkas P, Pilpilidis I, et al. Treatment of proctalgia fugax with botulinum A toxin. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13:1371-3.
- 13 Eckardt VF, Dodt O, Kanzler G, Bernard G. Treatment of proctalgia fugax with salbutamol inhalation. Am J Gastroenterol 1996;91:686-9.
- 14 Wright JE. Trial of inhaled salbutamol for proctalgia fugax. Lancet 1991;337:359.