

Blow-out coecum na chronisch bisacodylgebruik

Obstipatie is een veelvoorkomend probleem.¹ Diverse laxantia zijn vrij verkrijgbaar, het gebruik van laxantia zonder tussenkomst van een arts is echter niet zonder risico's, zoals de casus aantoonde.

Casus

Een 58-jarige vrouw werd door de huisarts naar de afdeling chirurgie verwezen op verdenking van een ileus. De voorgeschiedenis van de patiënt vermeldde een jaarlijkse controle bij de nefroloog vanwege uitgebreide nefrocalcinosis, urolithiasis en vaatwandcalcificaties aorta-iliacaal.

De patiënt vertelde dat ze al vijf dagen geen ontlasting had gehad. Een week voor presentatie was zij op eigen initiatief gestopt met het contactlaxans bisacodyl, wat zij gedurende meer dan zes jaar dagelijks gebruikte. De dosering had zij vanwege tolerantie in de loop der jaren verhoogd naar twintig tabletten van 5 mg/dag. De patiënt kocht de medicatie bij dezelfde drogist zonder tussenkomst van een arts. De dag voor verwijzing bezocht zij de huisarts vanwege buikpijn en een toegenomen buikomvang. Zij sprak toen voor het eerst over het chronisch bisacodylgebruik. De huisarts schreef lactulose en magnesiumoxide voor. Dit had onvoldoende resultaat, waarop de huisarts haar heeft verwezen.

Bij lichamelijk onderzoek zagen wij een cachectische vrouw met een bolle buik, spaarzame peristaltiek, diffuus gedempte percussie en lichte drukpijn, zonder défense musculaire. Haar bloeddruk bedroeg 148/67 mmHg en de puls 100 spm. Een buikoverzichtsfoto toonde een fors uitgezet colon in koffieboonconfiguratie [foto], mogelijk passend bij een sigmoïdvolvulus en feces in het kleine bekken met een ileus als gevolg. Een CT-scan toonde dilatatie van het gehele colon, vermoedelijk op basis van fecesophoping in het rectum. Laboratoriumonderzoek toonde geen afwijkingen, behalve milde leukocytose, creatinine 139 µmol/L, MDRD 36 mL/min/1,73m² en CRP 11 mg/L. De patiënt werd opgenomen voor klinische laxatie.

Op de afdeling ontstond dezelfde dag een geprikkelde buik, waarop de patiënt is geopereerd. Na het openen van de buik vonden we vrij feces in de buikholte, ten gevolge van een perforatie in de coecumpool. De blow-out is waarschijnlijk ontstaan door de combinatie van een traag werkende dikke darm en acuut stoppen met laxantia. We verrichtten een ileocoecaal resectie, gevolgd door het aanleggen van een colostoma en ileostoma. De patiënt kon na een korte opname op de intensive care en de afdeling worden overgeplaatst naar een verzorgingstehuis. De patiënt maakt het bij navraag redelijk en is tevreden met haar stoma.

BESCHOUWING

Bisacodyl is een contactlaxans. Hoewel met dit middel veel praktijkervaring is opgedaan, ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing voor het gebruik.² Het is nog altijd niet duidelijk of langdurig gebruik (> 4 weken) leidt tot beschadiging van de darm, wat kan resulteren in een vertraagde passage van feces door het colon.³ Bij mensen met ernstige obstipatie kan tolerantie optreden,⁴ zoals ook het geval was in de casus.

Chronisch laxantiagebruik kan leiden tot cachexie, dehy-

Foto Buikoverzichtsfoto met een fors uitgezet colon in koffieboonconfiguratie.



dratie en elektrolytstoornissen⁵ met mogelijk urolithiasis en spierzwakte als gevolg. Wellicht was dit ook de oorzaak van de uitgebreide urolithiasis en nefrocalcinosis bij onze patiënt.

Onwetendheid over medicijngebruik kan leiden tot verkeerd gebruik. Hierdoor kunnen ernstige complicaties ontstaan. Het blijft essentieel dat drogist en apotheker informatie geven bij het verstrekken van medicatie. Onze patiënt had al jaren onbegrepen nefrocalcinosis en urolithiasis. Expliciet vragen naar gebruik van vrij verkrijgbare medicatie had er mogelijk voor gezorgd dat het bisacodylgebruik van de patiënt bekend was. Geleidelijk afbouwen onder begeleiding had de nadelige gevolgen van het acuut stoppen van de medicatie dan kunnen voorkomen. ■

LITERATUUR

- 1 Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. *BMC Gastroenterol* 2008;8:5.
- 2 Jones MP, Talley NJ, Nuyts G, Dubois D. Lack of objective evidence of efficacy of laxatives in chronic constipation. *Dig Dis Sci* 2002;47:2222-30.
- 3 Wald A. Constipation in the Primary Care Setting: Current Concepts and Misconceptions. *Am J of Med* 2006;119:736-9.
- 4 Muller-Lissner SA, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol* 2005;100:232-42.
- 5 Ewe K. Effect of bisacodyl on intestinal electrolyte and water net transport and transit. *Digestion* 1987;37:247-53.