

Factsheet voor de Bedrijfsarts

van de multidisciplinaire richtlijn

‘Prikkelbaredarmsyndroom’

De multidisciplinaire richtlijn Prikkelbaredarmsyndroom verscheen in 2012. De richtlijn werd ontwikkeld op initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap. De NVAB participeerde in de werkgroep en werd vertegenwoordigd door bedrijfsarts Prof.dr. (C.T.J. (Carel) Hulshof.

Definitie

Het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een functionele gastro-intestinale aandoening. De Engelse term is Irritable Bowel Syndrome.

Klachten

Kenmerkend zijn terugkerende episodes van buikpijn en veranderingen in het stoelgangpatroon. De klachten komen en gaan, gedurende lange tijd. Patiënten met PDS hebben vaak ook klachten die niet van de darmen afkomstig zijn, zoals misselijkheid, dyspepsie, moeheid en dysurie.

Epidemiologie

PDS is de meest voorkomende functionele darmaandoening in zowel de eerste als de tweede lijn. PDS komt in Nederland voor bij 15 tot 20% van de vrouwen en 5 tot 20% van de mannen (voornamelijk tussen het 15e tot het 65e levensjaar en vaak met langdurig klachten).

Van alle mensen met klachten die passen bij PDS, zoekt een derde tot de helft medische hulp. De incidentie voor vrouwen is 6 tot 7 per 1.000 per jaar voor mannen 2 tot 3 per 1.000. Naar schatting 90% van de PDS-patiënten wordt in de eerste lijn behandeld. Ongeveer de helft van de patiënten die in de eerste lijn voor darmklachten worden gezien, heeft een somatisch onvoldoende verklaarde maagdarmstoornis; meestal PDS. Spreekuurbezoekers hebben in vergelijking tot niet-spreekuurbezoekers met PDS, vaker last van angst, depressie en stress.

Risicofactoren

Het ontstaansmechanisme van PDS is nog niet opgehelderd. PDS lijkt multifactorieel bepaald, waarbij verhoogde sensitiviteit en abnormale motiliteit van de darmen, psychosociale factoren en voorafgaande infecties een rol spelen. Risicofactoren in het werk zijn niet bekend.

Diagnostiek

Voorwaarde voor het stellen van de diagnose PDS is dat andere aandoeningen redelijkerwijs uitgesloten zijn. Bij vermoeden van coeliakie, inflammatoire darmziekten (IBD) of colorectale maligniteit is aanvullend onderzoek daarnaar aangewezen.

In de specialistische praktijk wordt de diagnose vaak gesteld aan de hand van de Rome III- criteria (2006). Dit betekent ten minste 6 maanden recidiverende klachten van pijn of ongemakkelijk gevoel in de buik, minstens 3 dagen per maand in de afgelopen 3 maanden én ten minste twee van de volgende drie criteria: 1) dat de klachten verminderen na defecatie, 2) dat de klachten samengaan met een verandering in de frequentie van defecatie, 3) dat de klachten samengaan met een verandering in de consistentie van de ontlasting.

In de huisartsenpraktijk – met een kortere klachtenhistorie en minder kans op een ernstige aandoening – worden minder strikte tijdsriteria gebruikt en spelen dominante klachten vaak een rol bij het stellen van de diagnose. Dat kan alleen als er geen redenen zijn om aan andere aandoeningen te denken (coeliakie, IBD, colorectale maligniteit) én de patiënt jonger is dan 50 jaar. Onderscheid maken met het veel minder voorkomend IBD is dus van belang.

De symptomen van PDS en IBD vertonen veel overlap, dit bemoeilijkt het stellen van de juiste diagnose. Klachten die PDS waarschijnlijk(er) maken zijn langdurig intermitterend of continue buikpijn in relatie tot defecatie samen met een opgeblazen gevoel, afwisselend diarree en obstipatie of slijm bij ontlasting. Pijn bij palpatie van het colon past bij PDS. De relatief hoge prevalentie van PDS betekent dat ook bij een positieve familieanamnese voor IBD de diagnose PDS veel waarschijnlijker blijft.

Behandeling

Er wordt onvoldoende gebruikgemaakt van bewezen effectieve behandelingen (leefstijlinterventies, medicatie, psychologische interventies).

Arbeid

PDS leidt regelmatig tot ernstig invaliderende klachten voor de patiënt en kan aanleiding geven tot participatieproblemen: een verhoogd risico op verzuim en verminderde productiviteit tijdens het werk. Alhoewel het effect van verminderde productiviteit groter is dan dat van het daadwerkelijke verzuim leidt PDS jaarlijks tot een hoger ziekteverzuim dan griep.

Samenwerking

De richtlijn geeft aan alle artsen en andere hulpverleners van PDS-patiënten de aanbeveling om naar de gevolgen van de PDS-klachten voor het werk te vragen. Indien de patiënt hinder ondervindt bij het werk dient men de patiënt te adviseren contact op te nemen met de bedrijfsarts.

De multidisciplinaire richtlijn 'Prikkelbaredarmsyndroom' (2012) is te vinden [via deze link naar de website van het NHG](#).