

IS HET PDS OF EEN ANDERE FUNCTIONELE DARMAANDOENING?

(Pagina 139, *Eetgeluk*, dr. Megan Rossi)

Heb je het prikkelbaredarmsyndroom (PDS)?

Wanneer andere aandoeningen met vergelijkbare symptomen zijn uitgesloten, kan je huisarts je, op basis van de officiële PDS-diagnostische criteria hieronder (de Rome IV-criteria), vertellen of je PDS hebt. Je moet aan alle drie de criteria voldoen om gediagnostiseerd te worden. Kruis aan wat op jou van toepassing is.

1. **Terugkerende buikpijn:** Gemiddeld minstens één dag per week. ☐
2. **Stoelgang-gerelateerde symptomen:** Sprake van pijn in twee of meer van deze gevallen
 - a) Gerelateerd aan poepen (d.w.z. meer of minder pijn tijdens poepen). ☐
 - b) Geassocieerd met een verandering in de frequentie van je stoelgang (d.w.z. vaker pijn wanneer je meer of minder poept dan je gewend bent). ☐
 - c) Geassocieerd met een verandering in hoe je ontlasting eruitziet (d.w.z. vaker pijn wanneer je poep harder of zachter is dan normaal). ☐
3. **Aanhoudende en chronische symptomen:** Criteria 1 en 2 moeten de afgelopen drie maanden aanhouden + symptomen moeten minimaal zes maanden bestaan. ☐

Als je niet voldoet aan alle vereisten voor PDS – bijvoorbeeld omdat je andere darmklachten hebt, maar geen buikpijn – dan heb je misschien last van een andere functionele darmstoornis. Maar onthoud: het is belangrijk om altijd je huisarts te raadplegen om andere aandoeningen uit te sluiten en PDS te diagnosticeren – zelfdiagnose kan gevaarlijk zijn.

Maar stel nou dat je wel PDS hebt, wat dan? Er zijn vier subtypen PDS. Je bent misschien (aangenaam) verrast om te horen dat je je subtype gemakkelijk kunt achterhalen door je ontlasting te bekijken (ik zei toch dat je er veel van kunt leren!). Met de Bristol Stool Form Scale uit de 'Check je poep'-test kun je jouw PDS-type bepalen:

- 1) Denk na over je PDS gedurende de afgelopen vier weken. Op de dagen dat je ontlasting afweek (d.w.z. type 1, 2, 6, of 7): hoe vaak was het type 1 of 2?

a) minder dan 25% van de keren ☐	b) meer dan 25% van de keren ☐
---	---
- 2) Denk na over je PDS gedurende de afgelopen vier weken. Op de dagen dat je ontlasting afweek, hoe vaak was het type 6 of 7?

c) minder dan 25% van de keren ☐	d) meer dan 25% van de keren ☐
---	---

Classificatie van je PDS-type

Als je aangekruist hebt:

- ☒ **b en c: je hebt PDS-Constipatie** (ontlastingstype 1 of 2 meer dan 25% van de keren; ontlastingstype 6 of 7 minder dan 25% van de keren)
- ☒ **a en d: je hebt PDS-Diarree** (ontlastingstype 1 of 2 minder dan 25% van de keren; ontlastingstype 6 of 7 meer dan 25% van de keren)
- ☒ **b en d: je hebt PDS-Afwisselend** (ontlastingstype 1 of 2 meer dan 25% van de keren; ontlastingstype 6 of 7 meer dan 25% van de keren)
- ☒ **a en c: je hebt PDS-Ongespecificeerd** (ontlastingstype 1 of 2 minder dan 25% van de keren; ontlastingstype 6 of 7 minder dan 25% van de keren)

Zoals sommige van jullie misschien al hebben gemerkt, kan je subtype veranderen. Uit onderzoek is gebleken dat een op de vijf mensen van subtype veranderde gedurende een periode van twee jaar. Het is misschien ook geruststellend om te weten dat de PDS-klachten bij de helft van de deelnemers binnen twee jaar waren verdwenen. In de praktijk merk ik zelfs dat dit cijfer nog veel hoger is – zeker onder mensen die werken aan hun hersen-darm-as (waarover meer in hoofdstuk 7).

Heb je een andere functionele darmaandoening?

Net als voor PDS geldt dat er geen positieve diagnostische test is om vast te stellen of je lijdt aan een andere functionele darmaandoening; dat betekent dat de diagnose afhangt van het uitsluiten van andere aandoeningen. Als referentie heb ik de criteria voor drie van de meest voorkomende aandoeningen op een rijtje gezet. Het is wel belangrijk om, net als bij PDS, een afspraak te maken met je huisarts om er zeker van te zijn dat je niks over het hoofd ziet.

Het eerste criterium voor alle functionele darmaandoeningen is dat de symptomen minimaal zes maanden geleden begonnen moeten zijn (d.w.z. de klachten houden lang aan) en dat ze minimaal de afgelopen drie maanden moeten hebben aangehouden (d.w.z. de klachten verdwijnen niet).

Kruis aan wat voor jou van toepassing is.

Functionele constipatie

1. Je voldoet niet aan de PDS-criteria. ☐
2. Er moet sprake zijn van minstens twee van de volgende criteria:
 - a) Persen bij meer dan 25% van de ontlastingsmomenten. ☐
 - b) Klonterig of harde ontlasting (Bristol stool type 1 of 2) in meer dan 25% van de gevallen. ☐
 - c) Gevoel van onvolledige ontlasting (alsof je je darmen niet compleet hebt kunnen legen) na meer dan 25% van de gevallen. ☐
 - d) Gevoel alsof iets je stoelgang verhindert in meer dan 25% van de ontlastingsmomenten. ☐
 - e) Fysieke hulpmiddelen nodig in meer dan 25% van de gevallen (bijv. massage). ☐
 - f) Minder dan drie spontane ontlastingen per week. ☐
3. Vrijwel altijd laxerende middelen nodig om te ontlasten. ☐

Functionele opzwellings/uitzetting

1. Je voldoet niet aan de criteria voor PDS of een andere functionele darmaandoening. ☐
2. Terugkerende zwelling en/of uitzetten van de onderbuik, minstens een keer per week; meer last van deze symptomen dan andere darmgerelateerde symptomen. ☐

Functionele diarree

1. Je voldoet niet aan de PDS-criteria. ☐
2. Dunne of waterige ontlasting, zonder de aanwezigheid van buikpijn of een opgeblazen gevoel bij meer dan 25% van de gevallen. ☐

Criteria ontwikkeld door Rome Foundation Working Group.

In hoofdstuk 4 hebben we het gehad over effectieve aanpassingen aan je dieet voor deze symptomen. Het kan nuttig zijn om hier een kijkje te nemen als je dat nog niet gedaan hebt.