

Korte studie prikkelbaredarmsyndroom ●

Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een van de aandoeningen waarbij de hersen-darm-as is betrokken, dit worden ook wel “disorders of the gut-brain interactions” (DGBI) genoemd. Met deze benaming voor PDS introduceren de huidige Rome IV criteria voor het eerst een pathofysiologische beschrijving van de ziekte en nemen ze afstand van de term “functioneel”.¹

Personen met PDS hebben last van chronische maagdar- en soms psychische klachten die hun kwaliteit van leven aanzienlijk beperken. Gelukkig zijn er tegenwoordig verschillende therapieën die de symptomen kunnen verlichten.

Epidemiologie

Er wordt geschat dat 10% van de bevolking wereldwijd last heeft van PDS. Bij vrouwen komt PDS twee keer zo vaak voor als bij mannen. Daarnaast zien we dat PDS familiair kan zijn, waarbij je soms ziet dat meerdere generaties er last van hebben. De kans dat een familielid van iemand met PDS ook PDS ontwikkelt is zo'n 2 tot 3 keer groter dan wanneer je geen familielid hebt met PDS.¹

Symptomen

Iemand met PDS kan vele niet-specifieke symptomen hebben. Veel voorkomende symptomen zijn een onregelmatig ontlastingspatroon (diarree of obstipatie), winderigheid, een opgeblazen gevoel, buikpijn en krampen. Afhankelijk van welk type PDS iemand heeft, zijn bepaalde symptomen meer prominent aanwezig. Ook kunnen symptomen in de loop van de tijd veranderen. Dit gebeurt vaak als gevolg van veranderingen in het voedingspatroon, leefstijl of stressniveau. De klachten zijn vaak gerelateerd aan het ontlastingspatroon. Vermoeidheid, slapeloosheid en depressie worden ook vaak geassocieerd met PDS.¹

Therapie

Als er aan de voorwaarde voor een juiste diagnose is voldaan, wordt de behandeling van PDS op de persoon afgestemd.

Er bestaan enkele effectieve behandelingsmogelijkheden om de PDS-symptomen te bestrijden. De huidige PDS-therapie is een gelijktijdige combinatie van verschillende behandelingsopties

- voeding
- psychotherapie
- ontspanningsoefeningen
- medicatie
- probiotica
- lichaamsbeweging

Diagnose

Volgens de huidige richtlijnen kan bij volwassenen het prikkelbare darm syndroom worden gediagnosticeerd als aan de volgende punten wordt voldaan:

Terugkerende buikpijn, gemiddeld minimaal een keer per week gedurende de afgelopen 3 maanden, gepaard gaande met twee of meer van de volgende criteria:

- een verband met defecatie
- een verandering van de frequentie van de ontlasting
- een verandering van de consistentie/vorm van de ontlasting

Aan de criteria moet gedurende de laatste 3 maanden worden voldaan, waarbij de symptomen ten minste 6 maanden voor de diagnose moeten beginnen.²

Andere relevante ziekten zoals coeliakie, een tarwe-allergie, gluten-/ tarwe gevoeligheid en voedselintolerantie (die dezelfde symptomen als PDS kunnen veroorzaken) moeten zijn uitgesloten.

Diëtisten spelen een belangrijke rol in de behandeling van PDS. Er is niet één standaard advies om toe te passen bij alle PDS patiënten, de behandeling moet echt aangepast worden op de symptomen van het individu. De aanbevelingen en adviezen hangen onder andere af van de symptomen en het type pds.

De huidige studies laten zien dat er verschillende voedingsrichtlijnen veelbelovend zijn. Denk aan:

- traditionele richtlijnen volgens de richtlijnen goede voeding
- Voedingsvezels
- FODMAP beperkte dieet
- Probiotica

Laag-fodmap dieet, glutenvrij dieet of traditionele dieetadviezen voor PDS-patiënten? ³

Doel van de studie

Deze studie onderzoekt de effectiviteit, aanvaardbaarheid, voedingswaarde en de veranderingen in de microben in de ontlasting van niet-geconstipeerde PDS patiënten die een laag-fodmap dieet, glutenvrij dieet of traditioneel dieet voor PDS volgden.

Methode

Gerandomiseerd onderzoek

Deelnemers:

- er werden 114 patiënten in twee tweedelijs zorgcentra in het Verenigd Koninkrijk: 99 hebben de studie afgerond (33 per dieetinterventie).
- Volwassenen \geq 18 jaar, Rome IV PDS diarree (PDS-D) of PDS met een wisselend ontlastingspatroon (PDS-M), ernst van de PDS symptomen op de PDS-symptomen score (IBS-SSS) >75 .

Randomisatie vond plaats via de computer en diëten werden gegeven in een ratio van 1:1:1.

Mensen kregen uitleg van gespecialiseerde diëtisten over het aan hun toegewezen dieet (traditionele adviezen, low-fodmap of glutenvrij).

De dieetinterventie duurde 4 weken

Er werden verschillende vragenlijsten voor en na de dieetinterventie afgenomen (o.a. de IBS-SSS, een kwaliteit van leven vragenlijst, Hospital Anxiety & Depression Scale, Patient health questionnaire, Acceptability of dietary restriction questionnaire, Food-related QoL questionnaire, Comprehensive Nutrition Assessment Questionnaire)

Ontlastingsmonsters om microbiële veranderingen te beoordelen (bij ca. 50% van de patiënten)

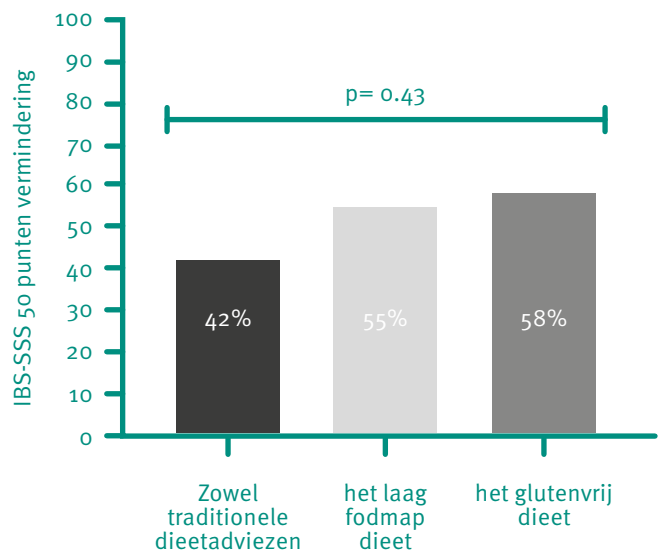
Resultaten

Er waren geen significante verschillen tussen de drie dieetinterventies. Zowel traditionele dieetadviezen (42%), het laag fodmap dieet (55%) en het glutenvrij dieet (58%) laten vergelijkbare resultaten zien in effectiviteit als het gaat om het verminderen van PDS symptomen.

Traditionele dieetadviezen werden door de deelnemers als het meest patiënt-vriendelijk ervaren en het laag-fodmap dieet was voor de deelnemers het moeilijkste om te implementeren.

Een vermindering in FODMAP inname werd in alle drie de diëten gezien, met de grootste reductie in het laag-fodmap dieet.

De auteurs van de studie bevelen traditionele dieetadviezen aan als eerste keuze. Het laag-fodmap dieet en het glutenvrij dieet kunnen beide een effectief alternatief bieden, afhankelijk van de voorkeuren van de patiënt en diëtist.



Bronnen:

- 1 Van der Horst, H.E. et al. (2009). NHG-Standaard Prikkelbare darm syndroom (irritable bowel syndrome). In: Wiersma, T., Boukes, F.S., Geijer, R.M.M., Goudswaard, A.N. (eds) NHG-Standaarden 2009. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6614-9_18
- 2 Schmulson, M. J., & Drossman, D. A. (2017). What Is New in Rome IV. Journal of neurogastroenterology and motility, 23(2), 151–163. <https://doi.org/10.5056/jnm16214>
- 3 Rej, A., Sanders, D. S., Shaw, C. C., Buckle, R., Trott, N., Agrawal, A., & Aziz, I. (2022). Efficacy and Acceptability of Dietary Therapies in Non-Constipated Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Trial of Traditional Dietary Advice, the Low FODMAP Diet, and the Gluten-Free Diet. Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, S1542-3565(22)00202-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.02.045>