

Prikkelbare darmen

Leesexemplaar

HEIKO DE SCHEPPER

Prikkelbare darmen

Alles wat je moet weten over
het prikkelbare-darmsyndroom

P E L C K M A N S

Inhoud

Inleiding	7
-----------	---

DEEL 1

Kleine hersenen, grote hersenen en de geboorte van een drol

De vijf hoofdrolspelers van de spijsvertering	15
Van mond tot aars, aka: de geboorte van een drol	22
Grote, kleine en minihersenen	22
Gutfeelings	32

DEEL 2

Het infame prikkelbare- darmsyndroom (PDS)

Wat is een functionele aandoening?	39
Alle richtlijnen komen uit Rome	41
Het prikkelbare-darmsyndroom: een eerste kennismaking	42
De symptomen van een prikkelbare-darmsyndroom	43
Hoe omvangrijk is het PDS-probleem?	49
Hoe ontstaat PDS?	51
Fake news rond PDS	60
Hoe wordt de diagnose van PDS gesteld?	75

DEEL 3

Behandeling van het prikkelbare-darmsyndroom

Behandeling van PDS: filosofische mijmeringen	91
Communicatie en vertrouwen	93

Realistische verwachtingen	96
De zoektocht naar informatie	98
Levensstijladvies	98
Behandeling van pijn veroorzaakt door het prikkelbare- darmsyndroom	109
De zoektocht naar de perfecte worst	120
Een tussentijdse stand van zaken	130
Het manipuleren van het microbioom	131
Het lek dichten	140
Eten als therapie	141
Feeling gut: niet-medicamenteuze behandeling van het brein	150
Kinesithérapie en PDS	156

DEEL 4

De blik op oneindig, naar gepersonaliseerde geneeskunde

De toekomst van PDS-therapie	166
------------------------------------	-----

DEEL 5

Slotbeschouwingen en filosofie voor darmfanaten

Belangrijkste referenties	177
Dankwoordje	181

Inleiding

De patiënt

ANNICK is 35 jaar oud en ziet er perfect gezond uit. Toch zit ze opnieuw in de wachtzaal van alweer een dokter. Ze heeft een afspraak om de resultaten van een nieuwe lading onderzoeken te bespreken. Ze is zenuwachtig. Niet uit angst te horen dat er een vreselijke ziekte gevonden is. Ze is vooral bang te vernemen dat de testresultaten ook bij deze arts allemaal normaal zijn gebleken. Dat haar darmen en bij uitbreiding haar hele lichaam in perfecte toestand zijn. Ze heeft het al vaak gezien, de arts die met een monkellachje overloopt hoe haar bloedresultaten beter zijn dan die van hemzelf. Er wordt haastig iets gemompeld over gevoelige darmen en een spastisch colon terwijl het dossier van de volgende patiënt al wordt klaargelegd. Misschien moet ze wat gezonder gaan eten? En zich minder druk maken over de dingen des levens? Voor ze het goed en wel beseft zal ze de deur uitgelaten worden met een voorschrift voor een of ander nieuw probioticum in de hand. Alles normaal. Meer wil een mens niet horen na een doktersbezoek, toch? Annick is teleurgesteld en gefrustreerd. Ze weet dat er iets grondig mis is met haar darmen en spijsvertering, dat merkt ze bijna elke dag. Al enkele jaren intussen. Ze hoopt vooral dat deze arts dan misschien toch in staat is de oorzaak van haar klachten te achterhalen en haar de therapie zal voorschrijven die haar weer moet toelaten een normaal leven te leiden. Annick weet al lang niet meer hoe het voelt om gewoon van een maaltijd te genieten. Verteren is een hel geworden sinds haar verhaal enkele jaren geleden begon. Haar ingewanden voelen bont en blauw, alsof iemand ze uit haar buik heeft

gehaald, er een paar knopen in heeft gelegd om ze achterstevoren weer op hun plaats te leggen. Ze heeft haast dagelijks last van opstoten van vreselijke buikpijn, krampen die haar vaak aan bed kluisteren. Tijdens deze aanvallen loopt ook haar stoelgangspatroom onvoorspelbaar uit de hand: het ene moment rept ze zich naar het toilet om aan haastige drang te beantwoorden, het andere lijkt de deur gesloten en is ze vreselijk geconstipeerd. Het onophoudelijk op en neer golven van deze klachten werkt enorm uitputtend. Normaal sociaal functioneren is er al een tijdje niet meer bij. Haar werk uitvoeren wordt steeds moeilijker door energiegebrek. Bovendien leidt elke vorm van emotionele onrust tot een toename van buikkrampen en toiletbezoek. Haar vrienden en familie, toen de ellende begon nog zo begripvol, haken stilaan af en begrijpen niet goed waarom de oorzaak van haar klachten nog niet gevonden is. Misschien moet ze maar niet flauw doen. Zo erg kan het allemaal niet zijn. Annick slaakt een diepe zucht en begraaft haar hoofd tussen haar handen. Ze verbijt een kramp in haar onderbuik, alsof haar darmen het verloop van de komende momenten al willen aankondigen, en haar nu al uitlachen.

De arts

JORIS is 45 jaar oud. Ook hij ziet er gezond uit. Joris heeft al vijftien jaar ervaring als maag-darmspecialist in een groot ziekenhuis. Hij bekijkt het dossier van zijn volgende patiënte en zucht diep door z'n neus. Normale bloedresultaten. Stoelgangsanalyse toont geen ontsteking, geen ziekteverwekkers, geen parasieten, geen wormen. Op aandringen van Annick werd er ook een coloscopie uitgevoerd. Joris weet ook dat dit niet per se noodzakelijk was volgens de

gespecialiseerde richtlijnen die hij zou moeten volgen, maar wat moet hij anders. Als hij het niet doet, doet iemand anders het wel. En ook al is de kans klein, je moet maar eens de darmspecialist zijn die bij een jonge vrouw een ziekte van Crohn mist. Of een dikkedarmkanker, stel je voor. Maar niet dus, de binnenkant van de dikke darm zag er perfect normaal uit. Geen zweren, geen poliepen, geen spatje ontsteking. Spastische darmen dan maar? Of toch een CT-scan aanvragen om absoluut zeker te zijn dat hij niets over het hoofd ziet. Hij probeert zich mentaal voor te bereiden op de onvermijdelijke teleurstelling aan de andere kant van zijn bureautafel als hij het goede nieuws zal proberen te verkondigen. De boodschap dat de oorzaak van haar klachten niet gevonden werd en dus ook niet behandeld kan worden. Hij bestudeert het lijstje medicamenten die Annick al voorgeschreven kreeg door hemzelf en zijn voorgangers, in een poging haar darmen in bedwang te houden, alle zonder veel effect tot nu toe. Zoeken naar aanwijzingen in het gestaag groeiende dossier van Annick heeft niet veel zin, er zijn geen testresultaten die hem vertellen welke pil nu wel het meeste kans op slagen heeft. Hij vertelt het niet zo aan Annick, maar wat hij doet is gokken en hopen. Of moet hij haar toch maar vertellen dat ze met haar klachten zal moeten leren leven? Het is uiteindelijk geen kanker of zo, ze zal er ook niet aan doodgaan. Misschien moet ze gewoon wat gezonder gaan leven, wat meer gaan sporten en zo. En minder stress zal ook wel helpen. Joris kauwt even op zijn lip, niet te veel betuttelen ook natuurlijk. Toch maar een CT-scan dan, zo is finaal alles uit de kast gehaald. En was er onlangs geen firma met een nieuwe pil voor prikkelbare darmen? Hij vist een foldertje uit een stapel op z'n bureau: probioticum nr. 5, waarom niet. Goed, nog even doorademen. Met een tred die hopelijk veel zelfvertrouwen uitstraalt, stapt hij de wachtzaal in. 'Mevrouw Annick? Komt u maar. U ziet er goed uit!'

De neurogastro-enteroloog

10

Het scenario dat ik hier met de nodige zin voor dramatiek verhaalde, speelt zich dagelijks af tijdens het spreekuur van elke gastro-enteroloog (of maag-darmspecialist) ter wereld. Typische klachtenpatronen die vaak erg herkenbaar voorkomen, die soms erg invaliderend kunnen zijn, maar waarbij de onderzoeksresultaten doorgaans perfect normaal zijn. In het vak noemen we dat functionele darmaandoeningen, en ik ben er altijd enorm gefascineerd door geweest. Enerzijds door de finesses die aan de dag gelegd moeten worden bij het stellen van de diagnose, anderzijds door de vele mysterieuze ziektemechanismen die erbij betrokken zijn, en waar we de laatste jaren steeds meer vat op beginnen te krijgen. Het maag-darmstelsel is een goed geoliede machine die op verschillende manieren en niveaus georkestreerd wordt, en vormt een van de meest complexe organen in het menselijke lichaam (Maar zeg dat niet tegen de andere orgaanspecialisten, artsen zijn nogal gevoelige mensen). Het maag-darmsysteem is direct verantwoordelijk voor twee fenomenen die in ons leven en breder beschouwd in de hele samenleving enorm belangrijk zijn en tot de verbeelding spreken: eten en ontlasten. De essentie van het leven. Ook al heb je geen zweren, vernauwingen, poliepen of kanker in de darm, zonder goed functionerend maag-darmstelsel worden deze twee cruciale processen en belevingen soms een ware hel.

Er zijn een heleboel functionele darmaandoeningen intussen, maar de prima donna is zonder enige twijfel het prikkelbare-darmsyndroom (*irritable bowel syndrome* in het Engels en op het internet). Een notoir moeilijk vast te stellen aandoening, die dan ook nog eens moeilijk te behandelen is ook. Met de oefening in wederkerige teleurstelling en frustratie tot gevolg die zich vaak tijdens een functionele raadpleging afspeelt.

Het verhaal wordt er niet makkelijker op door de grote hoeveelheden ongenueanceerde tot zelfs compleet van de pot gerukte informatie die je over prikkelbare-darmsyndroom kunt terugvinden, niet enkel op het internet, maar ook bij artsen, orthomoleculaire therapeuten, homeopaten en voedingsdeskundigen. Patiënten leggen me al te vaak heel uitgebreide analyses voor van hun microbiom

(waar ze meestal erg veel geld voor moeten betalen) die erg kleurrijk maar verder volstrekt zinloos zijn, of kregen hele dozen peperdure supplementen voorgeschreven die geen enkel voorspelbaar effect hebben. De termen *leaky gut*, SIBO en dysbiose worden uit hun context gerukt en gaan vaak een eigen leven leiden, waarbij patiënten hun diagnose en correcte behandeling vaak heel lang zullen mislopen.

Dat is dan ook de belangrijkste queeste die ik met dit boek wil ondernemen: jou als lezer en misschien patiënt wegwijs maken in de wetenschappelijke stand van zaken rond het ontstaan en de behandeling van prikkelbare-darmsyndroom (in dit boek ook afgekort als PDS), en hopelijk een aantal mythes over deze aandoening duiden of weerleggen.

Het is voor onze patiënten extreem belangrijk dat we prikkelbare-darmsyndroom als chronische ziekte erkennen, een smoel bieden en de aandacht te geven die ze verdient. Zodat Annick weet wat ze heeft. En Joris weet wat hij moet doen. En er nog tevreden over kan zijn ook.

Heiko De Schepper

Antwerpen, herfst 2021

1



**Kleine
hersenen, grote
hersenen
en de geboorte
van een drol**

De reis die we samen aangaan in dit boek leidt ons van mond tot aars, met enkele meters boeiende en eerlijk gezegd ook voor mij mysterieuze darm daartussen. We zullen het vooral over de maag-darm ziekte bij uitstek hebben in dit boek: het prikkelbare-darmsyndroom, in de Angelsaksische wereld van dr. Google ook bekend als *irritable bowel syndrome* (IBS). Deze ziekte veroorzaakt soms invaliderende buikpijn en een stoelgangpatroon dat letterlijk alle kanten uit kan schieten (diarree, constipatie of een verwarrende mix tussen beide). Prikkelbare-darmsyndroom is de meest elegante van de functionele darmaandoeningen, en door het gebrek aan diagnostische testen dus ook soms moeilijk vast te stellen. Maar wat is PDS behalve een combinatie van klachten? Of concreter: hoe wordt een darm prikkelbaar? Om die vraag te beantwoorden moeten we eerst de normale werking van het spijsverteringstelsel begrijpen.

15

De vijf hoofdrolspelers van de spijsvertering

De transformatie van kipfilet met appelmoes en kroketjes tot een perfect gevormde, smeuïge drol is volgens mij een van de wonderen van het menselijke (en niet-menselijke) lichaam. We halen uit alle gezonde en minder gezonde voedingswaren die we nuttigen precies die stoffen die we kunnen gebruiken. De rest wordt efficiënt verwerkt en afgevoerd. Het verteringsafval wordt uiteindelijk als zoenoffer aangeboden aan de werklui die onze dikke darm bewonen, de befaamde darmflora. Om al dat werk uit voeren is het maag-darmsysteem ontworpen als een gesofisticeerd transportsysteem. Het transport van darminhoud van mond tot anus gebeurt door specifieke bewegingen van de darmwand, een proces dat we peristaltiek noemen. Het voedsel dat we consumeren wordt door dit proces zachtjes richting uitgang geduwd, in een tempo dat precies is afgestemd op de context (wat we eten, wanneer we het eten, en wat we tijdens het eten aan het doen zijn).

Laat ons deze reis stap voor stap meevolgen.

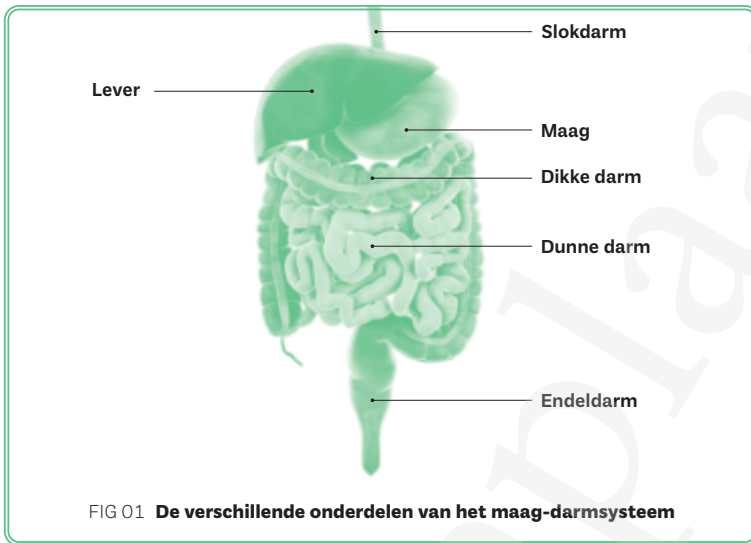


FIG 01 De verschillende onderdelen van het maag-darmsysteem

16

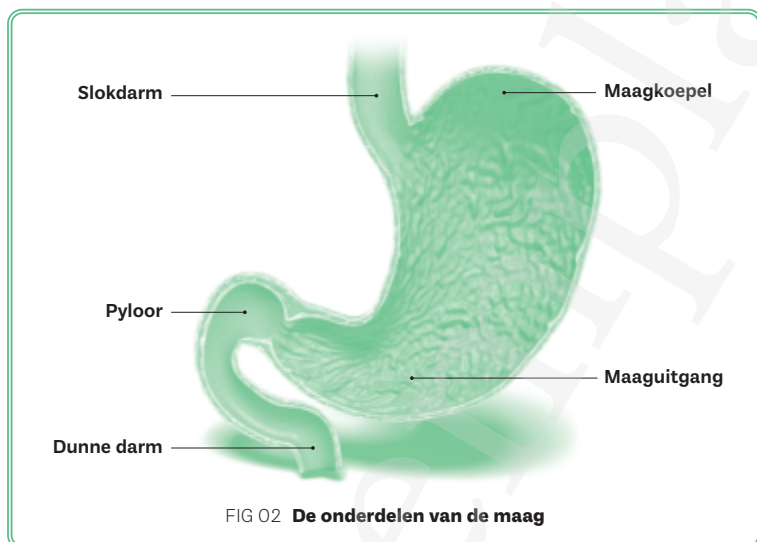
Slokdarm

De slokdarm is het kneusje in dit verhaal. Een relatief dom orgaan (Excuses aan de slokdarmologen, die trouwens echt bestaan), dat eigenlijk maar één taak heeft: de voedselbrok die we net hebben doorgeslikt in een vlotte beweging richting maag duwen. Een zuivere krachtpatser dus. In de slokdarm vindt geen vertering plaats, geen absorptie van voedingsstoffen en geen productie van vocht of hormonen, enkel puur transport. Dat wil niet zeggen dat er geen ernstige problemen kunnen ontstaan door een slecht functioneren van de slokdarm, refluxziekte bijvoorbeeld kan een ernstige zaak zijn. Maar in ons prikkelbare-darmverhaal komt deze buis verder niet meer echt aan zet.

Maag

Het verhaal wordt meteen een stuk interessanter. De maag is een grote elastische zak die het eten opvangt wanneer het uit de slokdarm wordt geperst, en deze brok een plaats geeft in zijn zachte binnenste. Ze is niet alleen erg elastisch en rekbaar, maar ook enorm krachtig. De maag werkt als de blender in je keuken en is eigenlijk ook zo opgebouwd. De maagkoepel vangt de maaltijd op en duwt

die dan gestaag naar de uitgang van de maag toe. Het uiteinde van de maag werkt als de molen van de blender, waar de tot nu toe nog vrij herkenbare maaltijd wordt vermalen en geplet tot een fijne moes. Dat is ook nodig, want enkel voedselbrokjes kleiner dan 1 mm kunnen de uitgang van de maag (de pylorus) passeren om dan in de dunne darm de verdere digestie tegemoet te gaan.



17

Naast deze puur mechanische werking zet de maag ook de vertering chemisch in gang door per dag een liter bijzonder zuur vocht te produceren. Dit zure milieu zorgt ervoor dat de voedselbestanddelen makkelijker afbreken tot kleine deeltjes, en dat een aantal specifieke stoffen in de ideale vorm worden omgezet voor opname verderop in de dunne darm (ijzer bijvoorbeeld). Als het zure maagvocht per abuis terugstroomt naar de slokdarm toe, krijg je ‘het zuur’ en als dit erg frequent voorkomt refluxziekte.

De snelheid van de maaglediging wordt bepaald door een heel aantal factoren, maar wat je erin duwt speelt uiteraard een grote rol. Vette voeding vraagt meer werk van je spijsverteringssysteem en wordt maar mondjesmaat (en dus trager) de dunne darm in geperst. Hetzelfde geldt voor hardere voedingsvezels, zoals rauwkost. Bij een maag-darmsysteem dat zich minder lekker voelt en niet in

staat is op topniveau te presteren, kun je deze voedingswaren dan ook beter mijden.

Dunne darm

18

Hier begint het pas echt. De dunne darm is een vier à vijf meter lange buis die perfect ontworpen is om de voedselbrij die de maag heeft geprepareerd verder af te breken tot de organische basisbestanddelen die we nodig hebben om te leven. Zodra de zure maaginhoud doorheen de pylorus (de uitgang van de maag) de darm in wordt geperst, wordt de zuurtegraad weer in balans gebracht, om te vermijden dat het zuur zou invreten in de darmwand. Deze neutralisatie gebeurt door de alvleesklier (of pancreas), die net achter de pyloruspoort pancreassap in de darm laat stromen. Dit sap bevat bicarbonaat, het ideale tegengif voor zure omstandigheden. Er zit ook lipase in vervat, een verteringsstof die het vet in de voedselbrij afbreekt tot hapklare brokjes die verderop door de darmwand heen geabsorbeerd kunnen worden. Op de plek waar het pancreassap de darm invloeit, mondt ook de afvoerbuis van de gal uit. Galsap wordt aangemaakt in de lever en naar de dunne darm toe gevoerd, met de welbekende galblaas als tussenstation (die heeft als enige taak een reservepool van galsap te herbergen en door te persen wanneer nodig, maar kan flink vervelend doen als er steentjes in ontstaan). Het galsap, en dan vooral de galzouten die erin zitten, draagt eveneens bij tot het vlot verwerken en absorberen van vetdeeltjes in de voedselmasa. Aan het uiteinde van de dunne darm, wanneer de vetvertering uitgevoerd is, worden de galzouten weer uit de darminhoud opgezogen en via de bloedbaan naar de lever gevoerd, om daar opnieuw te worden gebruikt (Dit recyclageprogramma noemen we de enterohepatische recirculatie van galzouten, een proces dat later in ons verhaal nog erg belangrijk zal worden).

Het efficiënt verteren en opnemen van vet is erg belangrijk. Te veel vet in de darminhoud en uiteindelijk in de stoelgang werkt immers enorm laxerend, en kan dus een belangrijke oorzaak zijn van diarree. Naast de vertering en opname van vet vindt er ook vertering en absorptie plaats van eiwitten en suikers ter hoogte van de dunne