
09.02 | CASUÏSTIEK DIARREE

AANMELDING

Peter (69 jaar) meldt zich op de SEH van het ziekenhuis. De huisarts heeft overleg gehad met de dienstdoende MDL-arts en er is besloten om hem in te sturen voor diagnostiek. Het gaat al enige tijd niet goed met Peter. Hij voelt sinds 4 weken in de linkerflank een zwelling, welke zeer pijnlijk is. Hij heeft toenemende klachten van diarree. Voordat zijn pijnklachten toenamen was, zijn ontlastingspatroon stabiel: gemiddeld 1-2 keer per dag.

Door de huisarts werd, in eerste instantie, gedacht aan een verstopping met overloopdiarree, welke werd behandeld met laxantia (macrogol). Dit gaf verlichting van de pijnklachten, maar de klachten van diarree verergerden. Hierop is Peter gestopt met de laxantia. De laatste twee weken heeft Peter weer toename van pijn, na iedere maaltijd heeft Peter buikkrampen en de klachten van diarree, 3-6 keer daags, blijven aanwezig.

10/10/2016

Er wordt bloed afgenomen en er wordt o.a. een echo-abdomen aangevraagd. Op basis van deze uitslagen is de werkdiagnose een ongecompliceerde diverticulitis in de flexura lienalis. Peter wordt opgenomen op de verpleegafdeling MDL-ziekten en wordt behandeld met intraveneus vocht, helder vloeibaar dieet en pijnstilling. Peter voelt zich hierdoor beter, de buikkrampen nemen af waardoor Peter minder pijn ervaart, maar de diarree vermindert niet. Peter mag zijn dieet al vrij snel weer uitbreiden.

De diëtist wordt in consult gevraagd door de arts voor begeleiding bij het uitbreiden van de voeding. Dit verloopt moeizaam door toename van diarreeklachten. Peter houdt een dagboekje bij met betrekking tot zijn ontlasting. Hieruit blijkt een frequentie van 7 x per dag. Classificatie middels de Bristol Stool Chart type 5 - 6. Hij mag hierdoor nog niet met ontslag. Er is inmiddels ook een faecesweek afgenomen, de uitslag is nog niet bekend. Peter heeft 1 dag ontlasting gespaard, 3 dagen nadat hij weer mocht uitbreiden met de voeding. Het gewicht van ontlasting bedraagt 1180 gram per dag.

Labwaarden bij opname

Ureum 3,9 mmol/l, Kreatinine 102 mmol/l, GFR >60, Natrium 141 mmol/l, Kalium 3,1 mmol/l, Albumine 37 g/l, CRP 55 mg/l

DIETISTISCH ONDERZOEK

Relevante medische voorgeschiedenis:

1997	M. Crohn van het ileum waarvoor remissie inductie met steroïden
1998	Ileocoecaal resectie i.v.m. M. Crohn. 75 cm ileum verwijderd (volgens patiënt 120 cm dunne darm en 50 cm dikke darm verwijderd)!
2002	Diverticulitis
2002	Galzuurmalabsorptie vastgesteld via SeHCAT test
2008	Exacerbatie M. Crohn, remissie inductie met steroïden
2009	Diabetes mellitus type 2, behandeling met orale antidiabetica (metformine)
2010	Prostaat carcinoom. Radiotherapie gedurende 7 weken
2011	Radiatieproctitis waarvoor behandeling met argon plasma coagulatie (APC)
2014-5	Opname i.v.m. rectaal bloedverlies: meest waarschijnlijk passend bij een milde radiatieproctitis waarvoor APC
2015-9	Actieve M. Crohn onder wekelijks Adalumimab. Conclusie uit coloscopie: actieve M. Crohn met stenosering van het neoterminele ileum. Remissie inductie met Budesonide.
2015-9	Start met insuliner therapie bij hyperglycaemie geïnduceerd door Corticosteroidtherapie
2016-2	Opname in verband met campylobacter gastro-enteritis
2016-10	M. Crohn in remissie met Infliximab monotherapie

Allergieën en intoleranties

Lactose-intolerantie (diagnostiek is niet in de medische status omschreven)

Relevante medicatie:

- Esomeprazol 40 mg, 2x daags (08:00-18:00 uur)
- Novorapid flexpen 100E/ml (volgens afspraak)
- Novomix 30 flexpen 100E/ml, dagelijks; 2 x per dag (08:00/ 18:00)
- Metformine 500 mg, 2x daags (08:00-18:00 uur)
- Vitamine B12 injectie (volgens afspraak)
- Loperamide 2 mg capsule (volgens afspraak)
- Calcium/vitamine D3 500 mg/800 IE, 1x daags (08:00 uur)
- Colestyramine 4 g sachet suikervrij (volgens afspraak)
- Infliximab infuus 100 mg/flacon (volgens afspraak)

Colestyramine en loperamide zijn tijdens opname gestopt ter voorkoming van obstipatie bij een diverticulitis.

DIËTETISCHE VOORGESCHIEDENIS

- 2009-2012 Begeleiding in de 1e lijn i.v.m. diabetes mellitus type 2 en overgewicht bij M. Crohn.
- 2014 Klinisch consult i.v.m. verminderde inname bij rectaal bloedverlies. Behandeling middels energie- en eiwitverrijkt dieet bij diabetes mellitus
- 2015 Klinisch consult i.v.m. verminderde inname bij actieve M. Crohn en instructie voeding bij insulinoth therapie. Behandeling met energie- en eiwitverrijkt dieet bij diabetes mellitus en aanvullende drinkvoeding; de drinkvoeding is 3 maanden na ontslag door Peter zelf afgebouwd vanwege een verbeterde eetlust en het normaliseren van zijn eigen intake.

ANAMNESE DOOR DIËTIST

Peter heeft tijdens zijn opname een helder vloeibaar dieet gekregen. Nu hij weer mag gaan uitbreiden leidt dit, volgens hem, gelijk tot toename van diarree. De darmkrampen zijn wel afgenomen, maar de diarree was thuis minder erg. Peter vertelt dat brood nog wel gaat, maar bij de warme maaltijd neemt de diarree toe. Hij omschrijft zijn diarree na de warme maaltijd als erg dun, Bristol Stool Chart type 6. Hij gaat dan 2 of 3 keer na de warme maaltijd naar het toilet. Vaak na de warme maaltijd vindt hij de groente al snel onverteerd terug in zijn ontlasting. Er zit geen bloed of slijm bij zijn ontlasting, want dat herkent hij wel van eerdere episodes uit het verleden.

Vanwege de diarree geeft Peter aan veel te drinken, want iedereen in zijn omgeving zegt dat dit moet. Daarom bestelt hij tijdens de koffie- en theerondes steeds 2 glazen suikervrije limonade. Hij is afgevallen, maar dat ging vrij geleidelijk: 5 kg (5%) in de laatste 4 maanden. Peter benoemt dat hij last heeft van vermoeidheid en dat hij graag naar huis wil, want hij zit er inmiddels behoorlijk doorheen. Peter geeft aan dat de MDL-arts heeft gezegd dat hij niet meer mag afvallen, omdat dit zijn herstel in de weg staat. Ook heeft de arts drinkvoeding voorgesteld. Peter vertelt tijdens de voedingsanamnese dat hij niet tegen lactose en kaas kan. Dit heeft hij al sinds hij bekend is met de ziekte van Crohn. Hij gebruikt om deze reden geen melkproducten en hij vervangt het door sojaproducten. Hij is gek op vlees, maar van groente krijgt hij diarree is zijn stellige overtuiging. Peter vertelt dat zijn vrouw af en toe niet meer weet wat ze voor hem moet koken. Ook fruit is lastig, hij verdraagt geen appels, peren, bananen en citrusfruit, hoewel hij dit wel lekker vindt. Ook bouillon en (gebonden) soep geven klachten van diarree. Het blijkt dat Peter zelf twijfelt over het gebruik van de colestyramine en de loperamide. Juist, omdat de arts dit bij zijn opname heeft gestopt, maar de reden heeft

hij niet goed begrepen. Hij geeft wel toe, dat hij deze medicatie thuis ook wel lastig vindt om te gebruiken, hij heeft toch wel wat angst voor obstipatie, want hij weet dat dit een bijwerking kan zijn.

De diëtist besluit te gaan overleggen met de arts. De diëtist vraagt zich af of de diarreeklachten van Peter beïnvloed kunnen worden door andere factoren dan diverticulitis. De diëtist vindt de klachten van Peter met betrekking tot zijn voeding niet in zijn geheel passen bij diverticulitis. In de voorgeschiedenis van Peter zijn ook een exacerbatie van M. Crohn, galzuormalabsorptie en een gastro-enteritis genoemd. Ook de lactose-intolerantie en de rol van de medicatie geven aanleiding tot vragen.

PERSOONSgegevens

Peter is een 69-jarige man, gepensioneerd en was voorheen beroepsmilitair. Hij is gehuwd, heeft 3 uitwonende kinderen en geen kleinkinderen. Zijn vrouw heeft altijd voor het huishouden en de kinderen gezorgd. Peter en zijn vrouw zijn recent verhuisd naar een bungalow. Peter mag graag wat klusjes doen in huis. Zodra hij zich goed voelt gaat hij aan de slag. Peter is iemand die moeite heeft met 'niks' doen, daardoor gaat hij snel over zijn grenzen heen en negeert hij signalen van vermoeidheid. Hij geeft dit ook toe, maar "de aard van het beestje verander je niet zomaar" zegt hij. Hij heeft momenteel weinig beweging, omdat hij recent zijn knie heeft verdraaid.

Antropometrie

Lengte 1,85 m, 105 kg (bij opname), BMI 30,7 kg/m²

Geschatte energiebehoefte: 2600 kcal (volgens de Harris en Benedict formule, 30% toeslag)

Eiwitbehoefte: 110 g (1,2 g E/kg lichaamsgewicht bij een BMI van 27 kg/m²)

Gewichtsverloop: april 2014: 125 kg, april 2015: 119 kg, juni 2016: 110 kg

VOEDINGSAMNESE VOOR OPNAME

Ontbijt

1 snee bruin brood (tarwebrood), dieethalvarine, beleg: pindakaas

1 kopje thee zonder suiker

1 glas water voor de medicijnen

In de loop van de morgen

1 plak ontbijtkoek met minder suiker

2 koffie (zwart)

2 glazen suikervrije limonade

Lunch

2 sneden bruin brood (tarwebrood), dieethalvarine, beleg: runderrookvlees

1 knäckebröd met dieethalvarine en jam. Heel soms een kroket

1 glas sojamelk

1 glas water voor de medicijnen

In de loop van de middag

1 kopje thee soms met een koekje

2 glazen suikervrije limonade

Warme maaltijd

150 gram gehaktbal, jus

2 opscheplepels aardappelpuree aangemaakt met water en een scheutje melk

1 opscheplepel broccoli

geen nagerecht: alleen op zondag

1 glas water voor de medicijnen

In de loop van de avond

2 koffie (zwart) met 2 koekjes,

blauwe druiven: 250 gram

3 glazen suikervrije limonade

Geschatte voedingsberekening

1600 kcal

70 g eiwit

60 g vet

180 g koolhydraten

20 g vezel

1600 mg natrium

ca. 2400 ml vocht