

Stappenplan: Dieetbehandeling diarree bij volwassenen

AANMELDING

Chronische diarree bij volwassenen
PDS is uitgesloten

Rode vlaggen

Onbedoeld en onverklaarbaar gewichtsverlies, Rectaal bloedverlies, Veranderd defecatiepatroon,
Onverklaarbare ijzeregebresanemie, Koortsepisoden, Nachtelijke defecatie,
Positieve familieanamnese (eerstegraads) voor IBD, coeliakie of coloncarcinoom

DIETISTISCH ONDERZOEK

Hulpvraag, Verwachtingen, Motivatie,
Somatische factoren, Functionele factoren, Psychische factoren, Sociale factoren

Uitvragen en kritisch redeneren

Anamnese klachtenpatroon, Anamnese voeding en leefstijl,
Soorten diarree, Differentiaal diagnose,
Verwachtingsmanagement

Risicofactoren voor diarree

Verminderde afweer, Eerdere (abdominale) chirurgische ingrepen,
Geen of onvoldoende maagzuurproductie,
Frequent antibioticagebruik, Polyfarmacie, Ouderdom

Hulpmiddel: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-schema)

*Advies: maak een lijst met differentiaal diagnostische mogelijkheden met
afstrepen van minder waarschijnlijke oorzaken*

DIETISTISCHE DIAGNOSE

De kern van het probleem
De basis voor het op te stellen behandelplan

DIETBEHANDELPLAN, BEHANDELING EN EVALUATIE

Behandeldoelen voor de korte- en lange termijn
(SMART-geformuleerd: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden)
Educatie diarree (incl. aandacht en geruststelling)

Voedings- en leefstijladviezen

Voeding volgens de Richtlijnen goede voeding, met dieetaanpassingen
naar gelang van de onderliggende pathologie (maatwerk)
Beweging volgens de Beweegrichtlijnen
Stress beheersing

Hulpmiddel: Bristol Stool Chart (BSC), Visueel Analoge Schaal (VAS-score), eet- en klachtendagboek

Advies: geef bij een gecompliceerde casus de klachten en behandeling in een tijdslijn weer

VERDIEPING

Stappenplan: Dieetbehandeling diarree bij volwassenen

AANMELDING

Gaat het om chronische diarree?

Er is sprake van chronische diarree wanneer de klachten > 4 weken aanhouden, de ontlasting dun of waterig is (Bristol Stool Chart: type 6-7), terwijl de dagproductie > 250 gram is en de defecatiefrequentie is toegenomen tot $\geq 4x$ daags.

Rome IV-diagnostische criteria voor functionele obstipatie

1. Dunne of waterige ontlasting (Bristol Stool Chart: type 6-7), zonder overheersende buikpijn of hinderlijk opgeblazen gevoel (bij ten minste 25% van de defecaties)
2. Er zijn onvoldoende criteria voor PDS (voldoet niet aan de Rome IV-diagnostische criteria PDS)

Aan deze criteria moet in de laatste drie maanden zijn voldaan. En het begin van de symptomen dient ten minste zes maanden voor het moment van het stellen van de diagnose te liggen.

Gaat het om PDS?

Rome IV-diagnostische criteria voor prikkelbare darm syndroom (PDS)

1. Er is sprake van buikpijn op minimaal 1 dag per week.
2. Naast buikpijn moet worden voldaan aan tenminste 2 van de volgende criteria:
 - a. Buikpijn wordt minder na defecatie
 - b. Buikpijn is gerelateerd met verandering in vorm (uiterlijk) van de ontlasting
 - c. Buikpijn is gerelateerd met verandering in defecatiefrequentie

Aan deze criteria moet in de laatste drie maanden zijn voldaan. En het begin van de symptomen dient ten minste zes maanden voor het moment van het stellen van de diagnose te liggen.

Zo ja?

Volg NHG-standaard PDS (2012)

Volg Artsenwijzer Diëtetiek PDS, NVD (2017)

Volg Dieetbehandelingsrichtlijn Divertikelziekte en IBS, Uitgevers 2010 (2009)

Zijn er rode vlaggen?

Rode vlaggen:

- Onbedoeld en onverklaarbaar gewichtsverlies: meer dan 10% in de laatste 6 maanden of meer dan 5% in de laatste maand)
- Rectaal bloedverlies, hetgeen niet te verklaren is door bijvoorbeeld een fissuur of aambeien
- Veranderd defecatiepatroon: ernstige diarree of obstipatie, een meer frequente ontlasting (3 keer of vaker per dag) of diarree gedurende meer dan twee weken, met een duidelijke wijziging ten opzichte van gebruikelijke defecatie
- Onverklaarbare ijzerebreksanemie
- Koortsepisoden
- Nachtelijke defecatie
- Positieve familieanamnese (eerstegraads) voor IBD (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa), coeliakie of coloncarcinoom

Zo ja?

Verwijs cliënt terug naar arts: indicatie voor nader onderzoek in de 2^e lijn

DIETISTISCH ONDERZOEK

Breng de hulpvraag, verwachtingen en motivatie in kaart:

- Zorg dat de hulpvraag de essentiële zorgbehoefte van de cliënt weergeeft en een zgn. vertrek- en eindpunt bevat
- Noteer de verwachtingen van de dieetbehandeling en de verwachtingen van jou als diëtist
- Benoem bij motivatie de fase van gedragsverandering: precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie, gedragsbehoud (stages of change, Prochaska en DiClemente)

Breng de somatische-, functionele- psychische- en sociale factoren in kaart:

- Somatisch: diagnose, lab-waarden, klachten, antropometrie, BMI, voedingsinname, medicatie
- Functioneel: activiteitenpatroon, knijpkracht, loopsnelheid, ADL-afhankelijkheid
- Psychisch: ziekte-inzicht, stress, cognitieve stoornis, psychische stoornis
- Sociaal: woon- en gezinssituatie, kinderen, opleidingsniveau, werk, interesses, sociaal netwerk

ANAMNESE KLACHTENPATROON

Breng het klachtenpatroon in kaart (*specificeer en kwantificeer*):

- Volume, frequentie en consistentie van de feces, eventuele onverteerbare etensresten, bloed-, etter- of slijmbijmenging, eventuele waterige-, vette- en/of slecht ruikende feces (*vraag het ontlastingspatroon uit en gebruik de BSC*)
- Omschrijving en frequentie van de klachten, overdag en/of nachtelijke klachten (*vraag klachten uit en gebruik VAS-scores*)
- Klachtenverloop: wat is het normale defecatiepatroon en de samenstelling van de feces, wat is de verandering in frequentie en samenstelling van de feces nu, wanneer zijn de klachten ontstaan (abrupt of graadueel) (*zoek de zgn. 'knik' in het verhaal*)
- Toiletgedrag: aanwezigheid van defecatiereflex, toegeven aan defecatiereflex, feces-incontinentie, angst om te defeceren, pijn bij het defeceren, moeilijk wegspoelen van feces in toilet
- Wel of geen koorts
- Wel of geen oog-, huid- en gewrichtsklachten
- Seksuele anamnese (HIV)
- Wel of geen diagnostische onderzoeken, met evt. uitslagen
- Wel of geen (abdominale) chirurgische ingrepen
- Familie geschiedenis (IBD, coeliakie of coloncarcinoom)
- Wel of geen rode vlaggen en alarmsymptomen wijzend op een onderliggende ziekte of carcinoom
- Wel of geen gebruik van (zelfzorg) medicijnen, incl. therapietrouw
- Recent een reis naar het buitenland
- Recent een ziekte of infectie doorgemaakt, wel of geen antibioticagebruik
- Invloed van klachten op voedselinname (later meer uitgebreide anamnese)
- Invloed van klachten op dagelijkse activiteiten/ADL (kracht, functioneren etc.)
- Invloed van klachten op werk (verzuim, functioneren etc.)
- Invloed van klachten op sociaal (isolement, activiteiten, sport etc.)
- Invloed van klachten op psyche (angst, neerslachtigheid, depressie etc.)

ANAMNESE VOEDING EN LEEFSTIJL

Breng het voedingspatroon, eetgedrag en leefstijl in kaart (*specificeer en kwantificeer*):

- Voedingsanamnese met extra aandacht voor:
 - Gebruik aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen (RGV)
 - Gebruik van 3 maaltijden per dag
 - Gebruik van tussendoortjes (soort en portie-grootte)
 - Kcal-inname (zet de inname af tegen de behoefte in percentages)
 - Eiwit-inname (zet de inname af tegen de behoefte in percentages)

- Vet-inname (zet de inname af tegen de behoefte in percentages)
- Vezelinname (zet de inname af tegen de behoefte in percentages)
- Vochtinname (zet de inname af tegen de behoefte in percentages)
- Verschil in inname op werkdagen/vrije dagen
- Multitasking: eten, lezen, TV-kijken en praten tegelijkertijd (lucht happen, aandacht voor verzadiging)
- Eetmoment bepaald door honger/tijdstip/gevoel
- Gebruik van probiotica, prebiotica, vezelpreparaten, voedingssupplementen
- Vermijden van bepaalde voedingsmiddelen, het juist eten van bepaalde voedingsmiddelen (redenen: mythes en fabels, hypes)
- Invloed van klachten op inname (klachten nemen toe bij ..., klachten nemen af bij ...)
- Invloed van stress op inname en klachten
- Wel of geen alcoholgebruik, met aandacht voor:
 - Drinken voor gezelligheid, drinken om te kunnen ontspannen, drinken als dagelijkse gewoonten, drinken nodig om goed te voelen
- Wel of niet roken, evt. stoppogingen in het verleden
- Wel of geen gewichtsverlies, huidig gewicht (inclusief acceptatie huidige gewicht)
- Bewegen met extra aandacht voor:
 - Minimaal 150 minuten per week matig intensief bewegen
 - Minimaal 2 keer per week spier- en botversterkende activiteiten
 - Balansoefeningen voor ouderen
 - Niet veel stilzitten
- Ontspanning en slapen met extra aandacht voor:
 - Balans tussen werk en privé
 - Omgaan met stress (balans tussen draaglast en draagkracht)
 - Tijdsduur om in te slapen (normaal 10 – 20 minuten)
 - Totale slaaptijd per nacht (normaal 6 tot 10 uur)
 - Onregelmatige slaap- en waaktijden, doen van dutjes overdag

SOORTEN DIARREE

Bepaal de soort diarree:

- Acute diarree (< 4 weken) of chronische diarree (> 4 weken)
- Diarree van dunne darm origine (*grootvolumediarree*) of diarree van dikke darm origine (*kleinevolumediarree*)
- Organische diarree of functionele diarree
- Osmotische diarree of secretoire diarree of motorische diarree

	Organische diarree	Functionele diarree
Klachtenduur	weken-maanden	> 6 maanden
Optreden	hele dag, vaak 's nachts	mn ochtend, zelden 's nachts
Pijn	geen tot constante pijn	krampend, intermitterend
Pijn bij defecatie	geen relatie	afnemend
Feces bijmenging	soms slijm, evt. bloed	vaak slijm, zelden bloed
Hoeveelheid feces	> 500 gram/dag	< 500 gram/dag

	Osmotische diarree	Secretoire diarree
Hoeveelheid feces	< 1 liter/dag	> 1 liter/dag
Diarree na 48 uur vasten	stopt	blijft
Osmolaliteit (mOsm/L)	350 – 450	290
Osmotische gap	> 125	< 50
Feces Na (mmol/L)	30	100
Feces K (mmol/L)	30	40
Feces pH	< 7	7

Motorische diarree is vanuit de pathofysiologie moeilijk te bewijzen. De factor gestoorde motiliteit als oorzaak blijft vaak hypothetisch. Bij motorische diarree zijn er geen aanwijzingen voor malabsorptie en is er geen evidentie voor een pure 'secretoire-achtige' diarree. Een gestoorde motiliteit speelt waarschijnlijk een rol bij diarree bij hyperthyreoïdie, functionele diarree, diarree na vagotomie, bij diabetische autonome neuropathie en diarree na (partiële) gastrectomie.

DIFFERENTIAAL DIAGNOSE

Breng alle factoren welke kunnen leiden tot diarree in kaart: ziekten, aandoeningen, medicijngebruik, voeding- en leefstijlgewoonten. Streep vervolgens de minder waarschijnlijke oorzaken weg (dit zijn de oorzaken die je hebt uitgesloten op basis van je diëtistisch onderzoek en kritisch redeneren).

Weet dat de diagnostiek van chronische diarree vaak een uitdaging is omwille van de multiële en zeer verschillende oorzaken.

Frequente oorzaken van chronische diarree

- Inflammatoir darmlijden
 - Ziekte van Crohn
 - Colitis ulcerosa
 - Microscopische colitis
 - Diverticulitis
- PDS/IBS
- Chronische of recidiverende infecties
 - Clostridium difficile (pseudomembraneuze colitis)
 - Giardia lamblia
 - Amoeben/ invasieve parasieten
- Coeliakie
- Pancreatische oorzaken (chronische pancreatitis, pancreascarcinoom)
- Eerdere (abdominale) chirurgische ingrepen
 - Maagoperaties
 - Vagotomie
 - Partiële darmresecties
 - Colectomie
 - Cholecystectomie
 - Bariatrische chirurgie
- Koolhydraatmalabsorptie
 - Ontbreken van enzymatische vertering (lactase deficiëntie, ontbreken van hydrolytische enzymen voor fructanen en GOS)
 - Ontbreken van specifieke wegen voor absorptie (zoals polyolen)
 - Beperking van absorptie capaciteit (fructose, sorbitol)
- Endocriene oorzaken
 - Hyperthyreoïdie
 - Diabetes
- Ischemische colitis
- Neoplasie
 - Colon carcinoom/ velleus adenoom
 - Lymfoom
- Verminderde rectale compliance (elasticiteit, zoals bij IBD en bestraling van rectum) en anale sfincter functie

Minder frequente oorzaken van chronische diarree

- Bacteriële overgroei van de dunne darm (SIBO)
- Laxantiagebruik, laxantiamisbruik
- Chronische intestinale ischemie
- Radiatie-enteritis

- Hormoonproducerende tumoren (gastrinoom, vipoom, carcinoïd syndroom, medullair schildkliercarcinoom, feochromocytoom)
- Infiltratieve aandoeningen (amyloidose)
- Systeemziekten (sclerodermie)
- Congenitale syndromen
- Nog niet gedetermineerde infecties
- Voedselallergie
- Enterale voeding
- Chronisch alcoholmisbruik

Medicatie met als bijwerking diarree (*ingedeeld naar systeem*)

Cardiovasculair

- Anti-arythmica (digoxine, kinidine)
- Antihypertensiva (ACE-remmers, AT-II remmers, β -vlokkers, methyldopa, hydralazine)
- Cholesterol verlagers (statines, cholestyramine)
- Diuretica (furosemide, ethacrinezuur)

Centraal zenuwstelsel

- Anxiolytica (alprazolam, meprobamaat)
- Antiparkinson (levodopa)
- Andere middelen (riluzole, SSRIs, lithium)

Endocrien

- Orale hypoglycaemische middelen (metformine, acarbose)
- Schildklier suppletie

Gastro-intestinaal

- Antacida (H_2 blokkers, PPIs, misoprostol, magnesium)
- Galzuren
- Laxantia
- IBD-behandeling (5-ASA)

Musculoskeletaal

- Goud
- Bifosfonaten
- NSAIDs (ibuprofen, naproxen)
- Anti-jicht (colchicine)

Overig

- Antibiotica (amoxicilline, ampicilline, cefalosporines, clindamycine, tetracyclines, neomycine)
- Chemotherapie
- Vitamines en mineralen (vitamine C, magnesium)

VERWACHTINGSMANAGEMENT

Bepaal het soort diarree en maak een inschatting van het effect van behandeling middels medicatie, voedingsadviezen en leefstijladviezen. Weet dat je als diëtist een meerwaarde hebt indien er sprake is van functionele diarree en osmotische diarree. Secretaire diarree wordt veelal behandeld middels medicatie.

Indien sprake is van acute diarree. Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans gebaat zijn met de inname van vocht en extra zout (eventueel in de vorm van ORS)
- Doorgaans goed reageren op gebruik van antidiarreeïca (loperamide) en eventueel antibiotica
- Doorgaans gebaat zijn met het tijdelijk onderbreken van medicatie die de normale homeostase van vocht en elektrolyten verminderen (diuretica, ACE-remmers)

Indien sprake is chronische diarree. Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans goed reageren op gebruik van bulkvormende laxantia (psyllium-zonder extra water)
- Doorgaans gebaat zijn met het gebruik van antidiarreeïca (loperamide), en eventueel antibiotica
- Eventueel gebaat zijn bij het gebruik van galzoutbindende harsen (cholestyramine)

Indien sprake is chronische diarree met daarbij ongewenst gewichtsverlies of ondervoeding, maldigestie en/of malabsorptie, inadequaat eetgedrag en/of leefstijlgedrag. Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans gebaat zijn met voedings- en leefstijladviezen, waarbij altijd sprake is van maatwerk

DIEETBEHANDELPLAN, BEHANDELING EN EVALUATIE

BEHANDELDOELEN

Formuleer behandeldoelen voor de korte- en lange termijn:

- Maak doelen SMART
- Gebruik termen van de ICF-diëtetiek en de diverse classificaties en codelijsten voor de diëtetiek
- Maak behandeldoelen voor alle 'voedingsgerelateerde problematiek' vanuit je diëtistisch onderzoek

Voorbeeld behandeldoelen diarree (maak SMART met gegevens uit je diëtistisch onderzoek):

- Verbeteren fecale consistentie (type 3-4 BSC) in 4 weken
EN INDIEN VAN TOEPASSING
- Verbeteren van de eiwitintake in 4 dagen naar 1,2 – 1,5 g E/kg lichaamsgewicht
- Verbeteren van de kcal-intake in 4 dagen naar 100% van de energiebehoefte

VOEDINGSADVIEZEN

- Gezonde en gevarieerde voeding volgens de Richtlijnen goede voeding
- Normaal vezelgebruik (30-40 gram per dag of 14 gram per 1000 kcal)
- Normaal vochtgebruik (minimaal 1,5 liter per dag)
- Regelmaat: 3 maaltijden per dag en maximaal 4 eet-/drinkmomenten per dag
EN INDIEN VAN TOEPASSING
- Energie- en eiwitverrijkt dieet
- Lactosebeperkt dieet
- Fructosebeperkt dieet
- FODMAP-dieet
- Gebruik van voedingsvezelpreparaten
- Gebruik van probiotica
- Gebruik van galzuurbinders
- Gebruik van medische voeding (drinkvoeding en/of sondevoeding)
- Gebruik van enzym supplementie (pancreas, lactase)
- Supplementie van vitaminen, mineralen en spoorelementen
- Gebruik van MCT-vet

LEEFSTIJLADVIEZEN

- Bewegen volgens de Beweegrichtlijnen
- Zorgen voor een goede nachtrust

Het stappenplan Dieetbehandeling diarree bij volwassenen is opgesteld door de docenten van de PIT Actief leergang Diarree en obstipatie, op verzoek van de deelnemers aan de leergang. In het stappenplan zijn de studiestof van de leergang en de knelpunten en vragen van de deelnemers verwerkt. Het stappenplan is opgebouwd volgens de fasen van methodisch handelen van de diëtist. Het stappenplan geeft structuur aan het achterhalen van de oorzaak van de diarree, aan het opstellen van een adequaat behandelplan en aan het aantoonbaar effectief zorg verlenen. Elke patiënt vraagt om een individuele begeleiding, waarvoor de behandelend diëtist verantwoordelijk is. Dit stappenplan is geen dieetbehandelingsrichtlijn.

Prof. dr. Lisbeth Mathus-Vliegen, MDL arts, em. hoogleraar klinische voeding
Annet Scholten, diëtist
PIT actief, Juni 2019