

Stappenplan: Dieetbehandeling obstipatie bij volwassenen

AANMELDING

Chronische obstipatie bij volwassenen
PDS en bekkenbodemyssynergie zijn uitgesloten

Rode vlaggen

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

DIETISTISCH ONDERZOEK

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

Uitvragen en kritisch redeneren

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

Risicofactoren voor obstipatie

Vrouwelijk geslacht, Leeftijd > 50 jaar, Lage energie-inname, Lage maaltijdfrequentie, Gebrek aan lichamelijke activiteit, Laag inkomen, Lage opleiding, Seksueel misbruik, Depressie

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, Tijdgebonden)
Educatie obstipatie (incl. aandacht en geruststelling)

Voedings- en leefstijladviezen

Voeding volgens de Richtlijnen goede voeding, met dieetaanpassingen naar gelang van de onderliggende pathologie (maatwerk), Toiletgedrag volgens defecatie regels, 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

VOORSCHRIFTBELEID LAXANTIA

VERDIEPING

Stappenplan: Dieetbehandeling obstipatie bij volwassenen

AANMELDING

Gaat het om chronische obstipatie?

Rome IV-diagnostische criteria voor functionele obstipatie

1. Er moet aan tenminste 2 van de volgende symptomen zijn voldaan:
 - a. Persen (bij ten minste 25% van de defecaties)
 - b. Keutelige of harde ontlasting (Bristol Stool Chart: type 1-2) (bij ten minste 25% van de defecaties)
 - c. Gevoel van onvolledige lediging (bij ten minste 25% van de defecaties)
 - d. Gevoel van anorectale obstructie/blokkade (bij ten minste 25% van de defecaties)
 - e. Manuele hulp (digitale uitruiming, steunen van de bekkenbodembodem) (bij ten minste 25% van de defecaties)
 - f. Minder dan 3 defecaties per week
2. Dunne ontlasting komt zelden voor zonder gebruik van laxeermiddelen
3. 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)

Gaat het om bekkenbodemyssynergie?

Rome IV-diagnostische criteria voor bekkenbodemyssynergie

1. Er moet zijn voldaan aan de criteria voor functionele obstipatie.
2. Tijdens herhaalde pogingen tot defecatie moet worden voldaan aan tenminste 2 van de volgende criteria:
 - a. Evacuatiestoornis is aangetoond met ballonuitdrijvingstest of beeldvormend onderzoek
 - b. Niet-opportune samentrekking van de bekkenbodemspieren (anale sfincter of m. puborectalis) of minder dan 20% relaxatie van basale sfincterdruk (manometrie, beeldvormend onderzoek, EMG)
 - c. Inadequate uitdrijvende krachten, waargenomen door middel van manometrie of beeldvormend onderzoek

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?

Verwijs cliënt terug naar arts: indicatie voor biofeedbacktraining van de bekkenbodembodem

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, coloncarcinoom, ovariumcarcinoom of endometriumcarcinoom

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 KLACHTENPATOON

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

- Frequentie en consistentie van de feces, eventuele onverteerbare etensresten, bloed-, etter- of slijmbijmenging (*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 gradueel) (*zoek de zgn. 'knik' in het verhaal*)
- Toiletgedrag: aanwezigheid van defecatiereflex, toegeven aan defecatiereflex, feces-incontinentie, angst om te defeceren, pijn bij het defeceren, aambeien of fissuurtjes, gevoel van obstructie/ blokkade, manuele evacuatie nodig, hoeveel tijd wordt genomen voor defecatie, wat is de toilethouding, moeilijk wegspoelen van feces in toilet
- Wel of geen verleden met seksueel misbruik
- Wel of geen diagnostische onderzoeken, met evt. uitslag
- Wel of geen (abdominale) chirurgische ingrepen
- Familie geschiedenis (IBD, coeliakie, coloncarcinoom, ovarium- of endometriumcarcinoom)
- Wel of geen rode vlaggen en alarmsymptomen wijzend op een onderliggende ziekte of carcinoom
- Wel of geen gebruik van (zelfzorg) medicijnen, incl. therapietrouw
- 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, uitsluiten van 'graasgedrag' en overslaan van maaltijden
 - Gebruik van volumineus ontbijt (geen drinkontbijt)
 - 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)
 - Gebruik van tussendoortjes (soort en portie-grootte)
 - 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, inclusief gebruik van laxeerthee (senna) en ontslakkingskuren)
- 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
- Gewicht en gewichtsverloop (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

DIFFERENTIAAL DIAGNOSE

Breng alle factoren welke kunnen leiden tot obstipatie in kaart: organische aandoeningen, functionele 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).

Organische aandoeningen bij obstipatie

- Mechanische obstructie: carcinoom, strictuur, adhesie, stenose, volvulus, enterocèle, rectocèle
- Metabole ziekten: diabetes mellitus, hypothyreoïdie, hypercalciëmie, hypokaliëmie

- Myopathie: amyloidose, sclerodermie, myotone dystrofie, dermatomyositis, myopathisch pseudo-obstructie syndroom
- Gestoorde innervatie: autonome neuropathie, ziekte van Parkinson, ruggenmerg letsel, CVA, hersentumoren, multiple sclerose, spierdystrofie, ziekte van Hirschsprung, ziekte van Chagas, neuropathische pseudo-obstructie syndroom
- Overige aandoeningen: depressie, cognitieve beperking, psychose, eetstoornis, angststoornis

Functionele aandoeningen bij obstipatie

- Obstipatie bij prikkelbare darm syndroom (PDS)
- Motiliteitsstoornis: slow transit colon (STC), normal transit colon (NTC)
- Bekkenbodemyssynergie
- Divertikelziekte: diverticulose, diverticulitis
- Megacolon en megarectum

Medicijngebruik

- Analgetica: acetylsalicylzuur, NSAID's
- Antacida: calciumcarbonaat, aluminiumhydroxide
- Anticholinergische effecten van medicatie:
 - Antidepressiva: tricyclische: amitriptyline, nortriptyline
 - Antihistaminica
 - Antipsychotica
 - Neuroleptica
 - Hypnotica
 - Spasmolytica: butylscopolamine
- Anti-epileptica (=anticonvulsiva)
- Anti-hypertensiva: α - en β blokkers, calciumantagonisten
- Anti-aritmica: disopyramide
- Anti-Parkinson: amantadine, selegiline, biperideen, orfenadrine
- Diuretica: furosemide
- Opioiden: codeïne, morfine, loperamide
- Supplementen: ijzer, calcium
- Sympaticomimentica: efedrine, terbutaline
- 5HT₃, antagonisten: ondansetron

Voeding- en leefstijlgewoonten

- Niet voldoen aan de Richtlijnen goede voeding (met name vezels en vocht, en bij ouderen: lage energie-inname, bij jongeren: lage maaltijdfrequentie bij hele dag 'grazen')
- Niet voldoen aan de Beweegrichtlijnen (afnemende lichamelijke activiteit, immobiliteit)
- Afnemende zelfstandigheid (incl. wonen in een instelling en veroudering)
- Laxantiamisbruik

Overig

- Vrouwelijk geslacht
- Zwangerschap
- Seksueel misbruik
- Radiatieschade

VERWACHTINGSMANAGEMENT

Bepaal het soort obstipatie en maak een inschatting van het effect van behandeling middels voedingsadviezen, leefstijladviezen en medicatie (laxantia).

Indien sprake is van Slow transit colon (STC). Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans slecht reageren op een dieet met voedingsvezelverrijking
- Doorgaans slecht reageren op gebruik van laxantia (met uitzondering van laxantia die effect hebben op de spierwand)

Indien sprake is van Normal transit colon (NTC). Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans goed reageren op een dieet met voedingsvezelverrijking
- Doorgaans goed reageren op gebruik van laxantia

Indien sprake is van een evacuatiestoornis (bekkenbodemp dysfunctie). Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans slecht reageren op een dieet met voedingsvezelverrijking
- Doorgaans slecht reageren op gebruik van laxantia
- Doorgaans gebaat zijn met biofeedback training van de bekkenbodemp (fysiotherapie)

Indien sprake is van organische aandoeningen, functionele aandoeningen en/of medicijngebruik.

Realiseer je dat bij deze cliënten:

- De behandelbaarheid van obstipatie middels een dieet met voedingsvezelverrijking sterk wisselt
 - Voedingsvezelverrijking is niet effectief indien sprake is van:
 - Anatomische afwijkingen en gestoorde spiermotiliteit van colon en rectum
 - Neurale defecten bij ziekten van cerebrale cortex of ruggenmerg
 - Blijvend gebruik van obstipatie veroorzakende cq obstipatie verergerende medicatie
 - Megarectum of megacolon met fecale accumulatie en fecale impactie
- De behandelbaarheid van obstipatie middels het gebruik van laxantia sterk wisselt
- Doorgaans gebaat zijn bij het vinden van de juiste balans tussen voeding, leefstijl en medicatie

Indien sprake is van verkeerde voeding- en leefstijlgewoonten. Realiseer je dat deze cliënten:

- Doorgaans goed reageren op een dieet met voedingsvezelverrijking
 - Voedingsvezelverrijking is niet effectief indien sprake is van:
 - Sterk verminderde activiteit of immobiliteit
- Doorgaans goed reageren op gebruik van laxantia

DIEETBEHANDELPLAN, BEHANDELING EN EVALUATIE

BEHANDELDOELEN

Formuleer behandeldoelen voor de korte- en lange termijn:

- Maak doelen SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden)
- 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 behandeldoel obstipatie (maak SMART met gegevens uit je diëtistisch onderzoek):

- Normaliseren van het ontlastingspatroon (consistentie type 3-4 BSC, frequentie ≥ 3 keer per week)
OF
- Verbeteren fecale consistentie (type 3-4 BSC)
- Verbeteren defecatiefrequentie (≥ 3 keer per week)

VOEDINGSADVIEZEN

- Gezonde en gevarieerde voeding volgens de Richtlijnen goede voeding
- Normaal vezelgebruik (30-40 gram per dag of 14 gram per 1000 kcal), bij vezelarme voeding voedingsvezels langzaam ophogen, gelijke delen fermenteerbare- en niet fermenteerbare vezels

- Normaal vochtgebruik (minimaal 1,5 liter per dag)
- Regelmaat: 3 maaltijden per dag en maximaal 4 eet-/drinkmomenten per dag
- Volumineus ontbijt om de gastrocolische reflex te bevorderen
- Evt. gebruik van voedingsvezelpreparaten
- Evt. gebruik van probiotica

LEEFSTIJLADVIEZEN

- Gehoor geven aan de defecatie drang (niet persen).
- Gebruik maken van de reeds aanwezige peristaltische bewegingen van de darm
- Zorgen voor de juiste toilethouding
- Bewegen volgens de Beweegrichtlijnen. Voorkomen veel stilzitten
- Zorgen voor een goede nachtrust

VOORSCHRIFTBELEID LAXANTIA (door de arts of in overleg met de arts)

1. Volumevergroterend laxans (bulkvormers): psyllium, sterculiagom
2. Osmotisch werkend laxans: lactulose, lactitol, macrogol en magnesiumhydroxide
3. Contactlaxans (stimulerende middelen): bisacodyl (oraal) en sennosiden A en B
4. Rectale laxans: bisacodyl (zetspil) en klysma's
5. Systemisch werkende middelen: prucalopride, linaclotide en methylnaltrexon (s.c. injectie)

Gebruik het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) voor werkingsmechanisme, bijwerkingsprofiel, contra-indicatie etc.

Het stappenplan Dieetbehandeling obstipatie 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 obstipatie, 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