

Toolkit Obstipatie

Doel

- Het vaststellen van obstipatie.
- Het aanbieden van de juiste interventies ter behandeling en preventie van obstipatie.

Achtergrond

Definitie

Volgens de NHG standaard Obstipatie is er bij volwassenen sprake van obstipatie, of verstopping, wanneer ten minste twee van de volgende symptomen aanwezig zijn:

- Minder dan drie keer per week ontlasting;
- Hard persen bij produceren van ontlasting;
- De ontlasting is hard, pijnlijk of keutelvormig;
- De patiënt heeft het gevoel niet alles kwijt te raken;
- De patiënt heeft het gevoel dat er een blokkade in de darm zit;
- De patiënt moet de eerste ontlasting met zijn vingers verwijderen.

- (1)

Prevalentie

In Nederland heeft 10 tot 30% van de bevolking wel eens incidentele klachten van obstipatie. Drie procent heeft naar schatting structurele klachten wat kan oplopen tot 24% onder ouderen. De prevalentie loopt op met de leeftijd (3).

Geschat wordt dat slechts een kwart van de mensen die last hebben van obstipatie medische hulp zoekt. Gemiddeld ziet een huisarts per jaar 15 tot 20 nieuwe patiënten met obstipatie. In de gemiddelde praktijk zijn er 35 tot 45 patiënten met chronische obstipatie (3).

Tabel: Het voorkomen van obstipatie in de huisartsenpraktijk per leeftijdscategorie in 2011

Leeftijdscategorie	Prevalentie/ 1000
1-4	47,8
5-14	19,6
15 - 24	14,2
25 - 44	14,2
45 - 64	17,3
65 - 74	33,1
75+	80,9

Bron: Nivel (4)

Bij ouderen neemt obstipatie toe van zelfstandig wonend naar wonend in een bejaardenhuis en opname in een ziekenhuis. Redenen hiervoor zijn toenemende immobiliteit, comorbiditeit en ADL-afhankelijkheid (2).

Risicofactoren

Obstipatie is vooral een probleem van kinderen, (zwangere) vrouwen en ouderen. Naast leeftijd en geslacht zijn inactiviteit, medicijngebruik en depressie risicofactoren voor het ontstaan van obstipatie. Voor ouderen komen daar een geringere energie-inname en minder maaltijden bij (2).

Obstipatie kan worden ingedeeld in functionele obstipatie (obstipatie door levenswijze) en obstipatie door een onderliggende lichamelijke oorzaak (1,2).

Functionele obstipatie

Bij functionele obstipatie spelen weinig lichaamsbeweging, onvoldoende vezelinname, weinig drinken en niet op tijd naar het toilet gaan bij aandrang mogelijk een rol (1).

Obstipatie met een onderliggende lichamelijke onderliggende oorzaak

- **Afwijkingen in de darm:** obstipatie kan veroorzaakt worden door een colorectaal carcinoom of een ileus. Een ileus is een afsluiting in de dunne of dikke darm veroorzaakt door een tumor, samensnoering of doordat de darmwand zich niet goed samentrekt.
- **Medicatie:** vooral opioïden en medicamenten met anticholinerge werking kunnen obstipatie veroorzaken (zie tabel 1). Opioiden verminderen het vocht in de darmen, waardoor er harde, droge ontlasting ontstaat.
- **Metabole aandoeningen:** bijvoorbeeld bij hypothyreoïdie. Bij diabetes mellitus kan autonome neuropathie leiden tot een verlengde darmpassagetijd.
- **Neurodegeneratieve aandoeningen:** zoals parkinson en multiple sclerose, met als mogelijk gevolg dat het voedsel niet goed door de darm wordt getransporteerd. Als voedsel te lang in de darmen blijft wordt er vocht aan onttrokken. Ook niet goed kunnen bewegen speelt mogelijk een rol.
- **Overige oorzaken:** zoals zwangerschap, vrouwen die een (uro)gynaecologische ingreep hebben ondergaan of een verzakking van de achterwand van de vagina die uitstulpt in de darm.

(1,5)

Tabel 1: medicamenten die obstipatie kunnen geven (5).

Medicatie die obstipatie kan veroorzaken
Sommige middelen tegen allergie
Tricyclische antidepressiva
Antipsychotica
Parkinsonmedicatie
Serotonineheropnameremmers
Anti-epileptica
Bisfosfonaten
Ijzer- en calciumpreparaten
Calciumantagonisten
NSAID's
Diuretica
Aluminium bevattende antacida

Complicaties

Obstipatie is een vervelende aandoening en leidt tot een verminderd welbevinden en soms tot sociaal isolement (6). Mensen met obstipatie kunnen last hebben van:

- pijn (in de buik of endeldarm);
- opgezette buik;
- misselijkheid, braken, verminderde eetlust;
- winden laten;
- aambeien, kleine abcessen of fistels;
- neiging tot flauwvallen bij hevig persen;
- onrust en verwardheid.

(7)

Screening

Houd er rekening mee dat mensen uit schaamte het mogelijk lastig vinden hierover te praten of het probleem niet erkennen of [bagatelliseren](#).

Heeft u last van obstipatie (verstopping)?

(vraag evt. naar voorkomen van symptomen: minder dan 3 keer per week, hard persen, harde/pijnlijke/keutelvormige ontlasting, gevoel niet alles kwijt te raken, gevoel blokkade, ontlasting manueel verwijderen).

Diagnostiek

Tijdens de anamnese en lichamelijk onderzoek vormt de huisarts zich een beeld van de ernst van de klachten van de patiënt en gaat hij na wat de oorzaak van de obstipatie kan zijn (5).

Anamnese

De huisarts vraagt naar:

- Start en duur van de klachten;
- Patroon: frequentie, kleur, consistentie, veranderingen in gebruikelijke patroon, diarree (overloopdiarree);
- Uitstelgedrag;
- Gevoel dat ontlasting achterblijft (incomplete defecatie);
- Moeizame passage van ontlasting;
- Of manuele ondersteuning nodig is;
- Aanwijzingen voor prikkelbaredarmsyndroom;
- Voeding (voldoende vocht en vezels);
- Oorzakelijke factoren en gevolgen: pijn, bloedverlies (aambeien, scheurtjes in anale slijmvlies), gebruik laxantia of medicatie die obstipatie kan veroorzaken, aandoeningen zoals diabetes, hypothyreoïdie, MS.
- Algemene klachten: toenemende buikpijn en braken (ileus), malaise, gewichtsverlies.

(1,5)

Lichamelijk onderzoek

De arts gaat na of er afwijkingen in de buik te voelen zijn. Door middel van een rectaal toucher kunnen eventuele tumoren van de endeldarm worden opgespoord. Daarnaast onderzoekt de huisarts of er aambeien of scheurtjes in het anale slijmvlies zijn (5).

Aanvullend onderzoek

Laboratoriumonderzoek en urineonderzoek zijn, indien er geen alarmsignalen zijn, vaak niet nodig. Een buikoverzichtsfoto of andere röntgenfoto's zijn niet zinvol voor het stellen van de diagnose obstipatie (1,5). Bij verdenking op een ileus of maligniteit verwijst de huisarts door naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek. Bij verdenking op afwijkingen aan de bekkenbodem consulteert de huisarts de gynaecoloog (1).

Als er geen specifieke oorzaak gevonden wordt voor de obstipatie, stelt de huisarts de diagnose functionele obstipatie (5).

Interventies

Functionele obstipatie en obstipatie door medicatie behandelt de huisarts zelf. Doel van de behandeling is de patiënt klachtvrij krijgen en voorkomen dat klachten terugkeren (1).

Voorlichting en niet-medicamenteuze interventies

- Voorlichting over een normaal ontlastingspatroon (gemiddeld 1 tot 2 keer per dag) maar dat dit per persoon verschilt en het terugkerende karakter van obstipatie;
 - Advies om toe te geven aan aandranggevoel;
 - Adviezen over voeding (1,5 tot 2 liter vocht per dag, gevarieerd dieet met voldoende vezels zoals graanproducten, zaden, bonen, erwten, groenten en fruit) en lichaamsbeweging (bij voorkeur alle dagen matig/intensief). Bij twijfel over voldoende vezelname kan doorverwezen worden naar een diëtist.
 - Als medicatie de obstipatie veroorzaakt wordt bekeken of de medicatie gestopt kan worden of dat er een ander middel voorgeschreven kan worden;
 - Het beleid bij obstipatie bij hypothyreoïdie, diabetes mellitus, zwangerschap, bekkenbodempathologie of aandoeningen zoals ziekte van Parkinson, MS, aambeien of scheurtjes in het anale slijmvlies is hetzelfde als het beleid bij functionele obstipatie.
- (5)

Er is geen bewijs dat extra vocht, vezels en beweging bovenop het algemene advies helpen tegen vermindering van obstipatie (1,2).

Medicamenteuze interventies

Er wordt gestart met medicamenteuze therapie (laxerende medicatie) wanneer:

- het niet mogelijk is medicatie die obstipatie veroorzaakt te stoppen of te vervangen;
- na twee weken niet-medicamenteuze therapie geen verbetering is opgetreden of eerder als de patiënt veel hinder van de klachten ervaart.

(1)

Controles

- De patiënt die voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen krijgt komt na twee weken terug voor controle of de adviezen zijn opgevolgd.
- Bij medicamenteuze interventies vindt bij ernstige klachten na drie dagen controle plaats, bij milde klachten na twee weken. Bij onvoldoende effect of bijwerkingen wordt de medicatie of dosering aangepast.
- Wanneer behandeling aanslaat wordt deze voortgezet en samen met de patiënt bekeken wanneer deze wordt afgebouwd. Wanneer het afbouwen van medicatie niet lukt wordt de behandeling voortgezet. De huisarts heroverweegt de diagnose van functionele obstipatie.

(1)

Financiering

Per jaar wordt 3 uur dieetadvies vergoed vanuit de basisverzekering. Er hoeft hiervoor geen eigen risico te worden betaald wanneer de zorg plaatsvindt via 'ketenzorg' waar diëtisten en huisartsen soms onder vallen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand de diagnose diabetes of COPD heeft. In andere gevallen moet er wel eigen risico worden betaald. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt bij de zorgverzekeraar nagaat of er een verwijzing nodig is van een arts om gebruik te kunnen maken van dieetadvies. Bij enkele zorgverzekeraars wordt deze eis gesteld (8).

Richtlijnen en referenties

1. Diemel JM, Van den Hurk APJM, Muris JWM, Pijpers MAM, Verheij AAA, Kurver MJ. NHG-Standaard Obstipatie. Huisarts Wet 2010;53(9):484-98.
2. Mathus-Vliegen EMH, Numans ME. Obstipatie en hemorrhoiden. In: Mathus-Vliegen EMH, Numans ME, editors. Het gastro-enterologie formularium. Bohn Stafleu van Loghum; 2013. P 53-78.
3. De Wit NJ, Smout AJPM. Obstipatie. In: Mathus-Vliegen EMH, Numans ME, editors. Maag-, darm- en leverziekten. Bohn Stafleu van Loghum; 2016. P 129-142.
4. Nivel. Incidentie- en prevalentiecijfers in de huisartsenpraktijk. Beschikbaar via <http://www.nivel.nl/en/node/1674>. Geraadpleegd 17 juni 2016.

5. Van Gunst SG, Pigmans VG. NHG-Standaarden voor de praktijkassistente. Bohn Stafleu van Loghum; 2014.
6. Bouterse M, Hooiveld M, Berger M. Obstipatie. Huisarts & Wetenschap 53(9) september 2010.
7. St. Elisabeth ziekenhuis. Obstipatie. 2010. Beschikbaar via http://www.elisabeth.nl/ik_ben_patient/ondersteuning/palliatieve_zorg/obstipatie/. Geraadpleegd 2016 augustus 3.
8. Zorgwijzer.nl. Vergoedingen. Beschikbaar via <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/dieetadvies> Geraadpleegd 2016 april 26.

Informatie over obstipatie op Thuisarts.nl

- [Ik heb last van verstopping](#)
- [Ik wil vezelrijke voeding eten](#)
- [Ik heb anusscheurtjes](#)
- [Ik heb last van aambeien](#)