

Inflammatory Bowel Disease (IBD)

Versie 4 gepubliceerd op 12-09-2022



Uw ziekenhuis

MCL Leeuwarden
Henri Dunantweg 2
8934 AD
Leeuwarden

Afdeling & route

Polikliniek Maag-, darm-, leverziekten (MDL)
Route 34
Telefoon: 058 - 286 69 50

Openingstijden

Maandag	08.30 - 16.30 uur
Dinsdag	08.30 - 16.30 uur
Woensdag	08.30 - 16.30 uur
Donderdag	08.30 - 16.30 uur
Vrijdag	08.30 - 16.30 uur
Zaterdag	Gesloten
Zondag	Gesloten

Inflammatory bowel diseases

Inflammatory Bowel Disease

IBD staat voor Inflammatory Bowel Disease. Dit is een verzamelnaam voor chronische darmziekten. Dit betekent dat uw darmen of een deel van uw darmen chronisch ontstoken zijn. Chronisch betekent dat de ziekte niet meer over gaat.

De twee meest voorkomende chronische darmontstekingen zijn colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. Bij colitis ulcerosa is de dikke darm, of een gedeelte daarvan, ontstoken. De darmwand bestaat uit meerdere lagen. Bij colitis ulcerosa zit de ontsteking voornamelijk in de binnenste darmwand. Hierbij kunnen diepe zweren ontstaan.

Bij de ziekte van Crohn kan de ontsteking voorkomen in het hele maagdarmkanaal, van de mond tot de anus. De meest voorkomende plek is de overgang van de dunne naar de dikke darm. Bij de ziekte van Crohn kunnen ontstekingen in meerdere lagen voorkomen. Hierdoor kunnen er bijvoorbeeld diepe zweren of vernauwingen ontstaan.

Mensen met colitis ulcerosa en Crohn kunnen verschillende klachten hebben. Dit hangt af van de ernst en de plaats van de ontsteking. Zij kunnen last hebben van diarree met bloed en slijm, buikpijn of kunnen erg moe zijn. Perioden zonder klachten en perioden met ontsteking kunnen elkaar afwisselen. Het verloop van colitis ulcerosa en Crohn is voor iedereen verschillend. Een periode van ontsteking noemen we ook wel een opvlamming.

Colitis ulcerosa en Crohn zijn niet te genezen, maar wel te behandelen. De behandeling heeft als doel om de ziekte rustig te maken en ontstekingen te voorkomen. Een behandeling bestaat vaak uit leefstijladviezen, medicatie die de ontsteking remmen en soms een operatie.

Oorzaken van IBD

Oorzaken van IBD

De oorzaken van IBD zijn nog niet helemaal bekend. Waarschijnlijk spelen meerdere factoren een rol:

- Erfelijkheid: mensen bij wie ziekte van Crohn of colitis ulcerosa voorkomt in de familie hebben een iets grotere kans om de ziekte te krijgen.
- Afweersysteem: een afwijkende reactie van het afweersysteem op de darmbacteriën kan een rol spelen.
- Omgeving: leefstijl, voeding, roken, stress etc.

Al deze factoren kunnen zorgen voor een ontregeling van het afweersysteem. Bij IBD ontstaan ontstekingen doordat het afweersysteem gezond weefsel (darmweefsel) aanvalt.

Behandel mogelijkheden

Bij een behandeling gaat het er om de ontsteking onder controle te brengen en te houden. Daarvoor kunt u medicijnen slikken. Er zijn verschillende soorten medicijnen voor de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Medicijnen kunnen de ziekten niet genezen, maar helpen uw lichaam om klachten van de ziekten te voorkomen en/of te verminderen. In sommige gevallen is een operatie noodzakelijk.

Medicatie bij opvlamming

Uw arts kan uw medicijnen bij opvlamming voorschrijven. Deze medicijnen moeten bij opvlamming de actieve ziekte onderdrukken. Deze medicijnen kunnen op verschillende manieren gegeven worden. Bijvoorbeeld als zetpil, klysma, tabletten, injectie of infuus. Uw arts kijkt samen met u naar de meest passende behandeling.

Onderhoudsbehandeling

Vaak start u ook met zogenaamde onderhoudsmedicatie. Dit moet nieuwe opvlammingen van de ziekte voorkomen. De arts kijkt samen met u naar de meest passende behandeling.

Operatie

Wanneer medicijnen niet voldoende helpen, is een operatie soms noodzakelijk. Een operatie kan ook nodig zijn wanneer er een vernauwing of afsluiting van de darm is ontstaan. Ontstoken delen of vernauwingen in de darm worden dan door de chirurg weggehaald.

In sommige gevallen wordt na een darmoperatie een (tijdelijk) stoma aangelegd. Wanneer er mogelijk aanleiding is voor een operatie bespreken de MDL-arts en chirurg dit met u.

Adviezen

Gezonde voeding

Er bestaat nog geen dieet specifiek voor mensen met IBD. Algemene adviezen voor een gezonde voeding zijn ook bij IBD van toepassing. Te denken valt aan het eten van voldoende vezels, groenten en fruit. En drink minimaal 2 liter vocht per dag. Hebt u specifieke vragen dan kunt u altijd bij uw verpleegkundige terecht.

Hebt u een stenose (vernauwing van de darm)? Dan gelden er voor u wel specifieke voedingsadviezen. U krijgt hierover uitleg van uw arts of verpleegkundige.

Zorg voor voldoende lichaamsbeweging

Zorg voor voldoende lichaamsbeweging. Dagelijks minimaal een half uur wandelen of fietsen is heel gezond. Meestal komen uw darmen met wat meer beweging ook in actie en verloopt de vertering van voedsel soepeler.

Beweging kan ook bijdragen aan een goede conditie en kan klachten als vermoeidheid helpen verbeteren.

Matig uw alcohol gebruik

Alcohol kan het spijsverteringskanaal irriteren en uw klachten erger maken. Alcohol gaat daarnaast vaak niet samen met medicijngebruik. Volg hierin de adviezen op van uw arts of apotheker.

Rust en regelmaat

Veel mensen met IBD hebben last van vermoeidheid. Uw verpleegkundige of arts kan u hier meer over vertellen. Voldoende slaap en ontspanning zijn belangrijk voor een goede lichamelijke en geestelijke conditie. Als u goed bent uitgerust, kan uw lichaam zich beter verweren tegen de ziekte.

Stress is niet de oorzaak van IBD, maar kan de ziekte wel verergeren. Als de ziekte in een rustige fase verkeert, kan deze door stress over gaan in een opvlamming. Het is belangrijk om stress te vermijden.

Roken

Iemand die rookt heeft meer kans op het krijgen van ziekte van Crohn. Daarnaast is het moeilijk, als u rookt, om de ziekte rustig te krijgen en te houden. Dit is bij colitis ulcerosa anders, want daar lijkt roken een positieve invloed te hebben op de ontstekingen in de dikke darm. De schade die roken aanricht aan uw gezondheid en organen is wel groter dan de mogelijke voordelen die roken biedt. Daarom is het verstandig om te stoppen met roken.

Mocht u meer informatie willen ontvangen over het stoppen met roken dan kunt u hiervoor bij uw arts of verpleegkundige terecht.

Leven met IBD

Het dagelijks leven

IBD is een levenslange ziekte die invloed kan hebben op de kwaliteit van leven en onzekerheden met zich mee kan brengen. Het kan zijn dat u lange periodes niets of bijna niets merkt van de ziekte. Toch blijft de ziekte waarschijnlijk af en toe terugkeren.

Dit kan moeilijk zijn om te accepteren. Iedere individu gaat op zijn eigen manier met ziekte en acceptatie hiervan om. U kunt hierbij begeleiding krijgen van een medisch psycholoog.

Voor uw familie/vrienden maar ook werkgever/collega's kan het ook moeilijk zijn om, om te gaan met de ziekte, aangezien er aan de buitenzijde niet zichtbaar is dat u ziek bent. Het is belangrijk dat uit te leggen aan uw omgeving.

Voor meer informatie over werk en IBD kunt u terecht bij uw verpleegkundige. Ook kunt u er meer over lezen op [Crohn-colitis.nl](https://www.crohn-colitis.nl). (<https://www.crohn-colitis.nl/>)

Vruchtbaarheid

Vruchtbaarheid vrouwen

Vrouwen bij wie de IBD rustig is (eventueel met medicijngebruik), zijn net zo vruchtbaar als vrouwen zonder IBD. Vrouwen met een actieve ziekte zijn wel minder vruchtbaar. Omdat actieve ziekte een ongunstige invloed heeft op de bevruchting en zwangerschap, is het advies om zwanger te worden in een rustige periode. Ziekteactiviteit tijdens zwangerschap heeft namelijk een negatieve invloed op de groei van het kind. Indien u een zwangerschapswens heeft, bespreek dit tijdig met uw arts en de verpleegkundige.

Vruchtbaarheid mannen

De ziekte zelf heeft geen invloed op de vruchtbaarheid van mannen. Sommige medicijnen kunnen echter wel gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid. Dit verschilt per medicijn en uw arts kan u hierover adviseren.

Ziekte doorgeven aan een kind

Erfelijkheid speelt een rol bij het ontstaan bij IBD. De kans dat u de ziekte doorgeeft aan uw kind is aanwezig maar klein.

Seksualiteit

Bijna de helft van de mensen met IBD ervaart dat de ziekte soms invloed heeft op seksueel functioneren, intimiteit en het eigen zelfbeeld. Onder bepaalde omstandigheden, zoals het opvlammen van de ziekte, kan de zin in seks verminderd zijn of tijdelijk helemaal verdwijnen. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken.

Bespreek deze problemen ook met uw MDL-arts of de verpleegkundige. Zij kunnen u helpen of doorverwijzen naar een bekkenbodempfysiotherapeut of seksuoloog.

Meer informatie

Verpleegkundig spreekuur

Met al uw vragen rondom uw ziekte kunt u terecht bij gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij kunnen u informatie geven over bijvoorbeeld:

- Het ontstaan en behandeling van uw ziekte.
- Lichamelijke klachten en beperkingen, zoals een veranderd ontlastingspatroon, vermoeidheid en pijn.
- Medicatiegebruik.
- Wat te doen bij toename van klachten.
- Emotionele, psychische en sociale gevolgen van de ziekte.
- Voeding en leefstijl.
- Patiëntenverenigingen, handige websites en andere informatiebronnen.

Telefonisch spreekuur

Het is ook mogelijk om telefonisch contact op te nemen met een van de gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit kan tijdens het telefonisch spreekuur op maandag, woensdag en vrijdag tussen 9.00-10.30 uur via telefoonnummer: 058 - 286 6961.

Op de [website van het MCL \(https://www.mcl.nl/afdelingen/maag--darm--leverziekten/spreekuur-crohn-colitis-ulcerosa-hepatitis\)](https://www.mcl.nl/afdelingen/maag--darm--leverziekten/spreekuur-crohn-colitis-ulcerosa-hepatitis) staat de eventuele afwezigheid van de verpleegkundige en zijn de meest gestelde vragen terug te lezen.

Meer informatie

U kunt veel aanvullende informatie op het internet vinden. Hieronder volgen interessante en betrouwbare websites:

- [Crohn-Colitis.nl \(https://www.crohn-colitis.nl/\)](https://www.crohn-colitis.nl)
- [Maag Lever Darm Stichting \(https://www.mlds.nl/\)](https://www.mlds.nl/)

Buikbuddy App

De buikbuddy app is een hulpmiddel voor mensen met IBD. U kunt daarin uw ziekteverloop monitoren, medicatieherinneringen instellen en een toiletvoorrangkaartje activeren. De app heeft ook een toiletzoekfunctie zodat u makkelijk het dichtsbijzijnde toilet kan vinden. De app is te vinden in de App Store.

Hoe werkt het verteringsstelsel? Deel 1

Voedsel wordt afgebroken tot voedingsstoffen die het lichaam kan opnemen en gebruiken. Deze voedingsstoffen worden vervolgens omgezet in energie of in bouwstoffen. Het digestief systeem begint in de mond.

Door kauwen worden voedselbrokken klein en met speeksel vermengd. Speekselklieren in de mondholte produceren speeksel met daarin spijsverteringsenzymen. Deze enzymen maken een begin met de vertering. Een voorbeeld is amylase, een enzym wat helpt bij het afbreken van zetmeel. Daarnaast maakt speeksel de voedselbrij glad en smeug, zodat het makkelijk is door te slikken. Via de keelholte komt het voedsel in de slokdarm.

De slokdarm zorgt voor het transport van voedsel naar de maag. Het is een gladde buis van ongeveer 30 cm met rondom een spierlaag. Deze spieren transporteren het voedsel. Dit is een actief proces waarbij de spieren in de slokdarmwand samentrekken en ontspannen. Dit noemen we peristaltische bewegingen. De voedselpassage duurt ongeveer 10 seconden.

Via de sfincter, een kring- sluitspiertje, gaat het voedsel vanuit de slokdarm naar de maag. De sfincter zorgt voor eenrichtingsverkeer, waardoor voedsel en zuur uit de maag niet gemakkelijk terug kan stromen naar de slokdarm.

De maag, met daarin het maagsap, zorgt voor verdere vertering van het voedsel. De maag bestaat onder andere uit:

De maag, met daarin het maagsap, zorgt voor verdere vertering van het voedsel. De maagwand bestaat onder andere uit:

- De mucosa, waarin maagsap wordt geproduceerd.
- De submucosa, dat de bloedvaten en zenuwen bevat.
- En de muscularis, de spierlaag die zorgt voor het mixen, malen en voortbewegen van de voeding.

Maagsap speelt een belangrijker rol bij de vertering. Het bevat onder andere zoutzuur. Het zoutzuur doodt eventuele ziekmakende bacteriën en zorgt er voor dat de voedselbrij toegankelijk wordt voor de spijsverteringsenzymen in de dunne darm.

Een warme maaltijd blijft gemiddeld drie uur in de maag. De pylorus, een sluitspier die de maag afsluit van de dunne darm, geeft het vloeibaar geworden voedsel in kleine porties door naar de dunne darm voor verdere vertering.

Hoe werkt het verteringsstelsel? Deel 2

Digestief systeem - de darmen

De dunne darm is 5 tot 6 meter lang. In de dunne darm worden verschillende voedingsstoffen opgenomen. Het voedsel wordt via de maag en de Pylorus in hele kleine porties afgegeven aan de dunne darm.

In het eerste deel van dunne darm, de 25 centimeter lange twaalfvingerige darm, wordt het voedsel vermengd met spijsverteringssappen en gal. Deze zijn aangemaakt in de alveesklier en de lever en komen via de Papil van Vater in de dunne darm.

In het tweede deel van de dunne darm, de nuchtere darm, worden zetmeel, eiwitten en vetten verteerd. De nuchtere darm is ongeveer 2 meter lang en ligt gekronkeld in de buikholte.

De kronkeldarm is het laatste deel van de dunne darm en is ongeveer 3 meter lang. De kronkeldarm speelt een minder belangrijke rol in de vertering, wel worden hier vitamines opgenomen zoals vitamine B12.

De wand van de dunne darm bestaat uit vijf lagen. De belangrijkste lagen zijn:

- een dubbele spierlaag die ervoor zorgt dat de darm het voedsel voortbeweegt
- een laag bindweefsel
- en het slijmvlies, de binnenste laag.

Op dit slijmvlies zitten darmvlokken die de oplosbaar gemaakte voedingsstoffen opnemen. Deze stoffen worden in de lymfe en het bloed opgenomen en vervoerd naar de lever.

Peristaltische bewegingen vermengen het voedsel met spijsverteringssappen en gal, waarbij het verteert tot kleine voedingsstoffen.

Het voedsel wordt heen en weer geschoven, gekneet en langzaam richting de dikke darm geduwd. Afhankelijk van de samenstelling van de maaltijd, lichamelijke inspanning en stress, is het voedsel vier tot acht uur in de dunne darm.

Als alle voedingsstoffen zijn opgenomen, zorgen krachtige bewegingen er voor dat de onverteerbare resten vanuit de kronkeldarm, via de klep van Bauhini, naar de dikke darm gaan.

De dikke darm is ruim 1 meter lang en ligt als een omgekeerde U in de buikholte en bestaat verschillende onderdelen:

- het wormvormig aanhangsel;
- de blinde darm;
- het opstijgende deel;
- het dwarslopende deel;
- het dalende deel;
- het sigmoïd;
- en de endeldarm.

De wand van de dikke darm bestaat uit vijf lagen. De belangrijkste lagen zijn:

- Een spierlaag voor het voortbewegen van de voedselresten;
- Een laag bindweefsel;
- Een slijmvlies dat de voorwaartse beweging makkelijker maakt en de darmwand beschermt tegen bacteriën en galzuren.

Als voedselresten aankomen in de dikke darm, bevatten deze nog veel vocht. In de dikke darm worden vocht en zouten onttrokken aan de voedselresten. We spreken nu van ontlasting.

De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm en de opslagplek voor de ontlasting. Als de endeldarm vol zit gaat er een seintje naar de hersenen en ontstaat er aandrang.

De ontlasting verlaat het lichaam via de anus. Deze bestaat uit twee kringspieren die de endeldarm afsluiten.

Ontlasting bestaat onder andere uit onverteerbare voedselresten, bacteriën, dode darmwandcellen, slijm, vet, galvloeistof en een kleine hoeveelheid water en zouten.

Het duurt gemiddeld 24 uur voordat de ontlasting de dikke darm passeert.