

De uitgang is minstens zo belangrijk  
als de ingang van ons voedsel...



**“Dokter, ik krijg mijn poep er niet uit!”**  
BekkenbodemDAG 24-1-2015

Charlotte Deen, chirurg

# Overzicht



1. Achtergrond
2. De klacht
3. De oorzaak
4. Diagnostisch onderzoek
5. De behandeling
6. Take home message
7. Toekomst










# Achtergrond

## Wat is obstipatie?

## Wat is normaal?

### Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. <b>Entirely Liquid</b>

### Alternative Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. <b>Entirely Liquid</b>



# Achtergrond

## Definitie (NHG standaard):

ten minste twee van de volgende klachten:

1. frequentie  $\leq 2$  per week;
2. hard persen;
3. harde en/of keutelige ontlasting;
4. gevoel van onvolledige lediging;
5. gevoel van belemmering;
6. noodzaak om met de handen/vingers te helpen om ontlasting te verwijderen.

NB Rome III criteria Functionele obstipatie



# Achtergrond

## Hoe vaak komt obstipatie voor?

10-30% bevolking  
Vrouwen 2x zo vaak

## Ongewild verlies van ontlasting (fecale incontinentie)

2% bevolking boven 45 jaar  
6% zelfst.wonenden boven 60 jr  
10% bejaardenhuispopulatie  
40% verzorgingshuispopulatie



# Achtergrond



## Oorzaken obstipatie:

1. Te harde poep: vezelarm dieet, medicijnen, hormonen
2. Mechanische belemmering: poliep, kanker, ileus
3. Te trage passage door de darm: medicijnen, neurologisch
4. Functionele obstipatie: prikkelbare darmsyndroom
5. Niet kunnen ontledigen van de endeldarm

➔ Ontledigingsstoornis of obstructieve defecatie



## De klacht

‘Ik krijg mijn poep er niet uit’

‘Het blijft in het laatste stukje hangen’

‘Ik moet om een bochtje poepen’

‘Er zit een bult in mijn vagina’

‘Ik verlies poep als ik loop’

‘Ik ben de hele dag met poep bezig’



# De klacht

‘Hulpvraag’ van de patient?

1. ‘Gewoon’ lastig tot sociale isolatie
2. Ongerust: kanker?
3. Toekomst: als het maar niet erger wordt







## De klacht

Interpretatie van de klacht door de dokter:

Huisarts: 'er is niets ergs aan de hand tot het tegendeel bewezen is'

Specialist: 'er is iets ergs aan de hand tot het tegendeel bewezen is'

➔ Welke specialist? MDL arts, chirurg, gynaecoloog

# De klacht

## Ernst van de klacht objectiveren

1. Dagboekje
2. Kwaliteit van leven vragenlijst
3. VAS score
4. Patient Related Outcome Measurement (PROM):  
'Hoe gaat het nou echt met de patient?'





- ➔ 1. 'verzakking' of prolaps
- ➔ 2. te strak aangespannen of te slappe bekkenbodembodem
- 3. ontsluitingsmechanisme van de endeldarm werkt niet goed
- 4. te nauwe anus



## De oorzaak

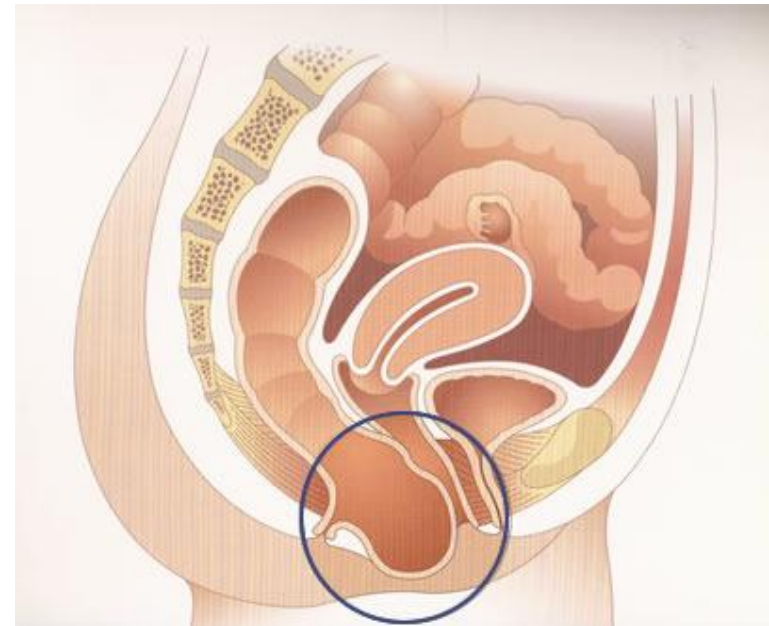
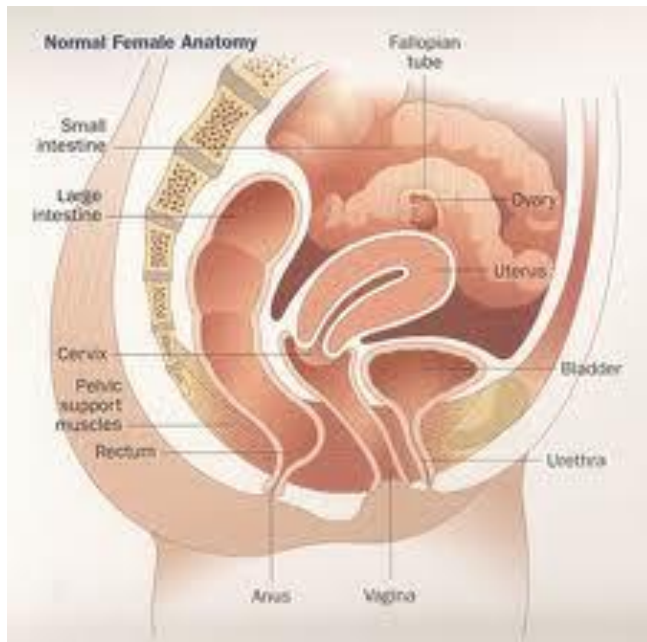
Waarom ook incontinentie?

1. Restanten in endeldarm die in beweging komen door bekkenbodem (reuzedrol, prolaps)
2. Restanten in het anale kanaal
3. Ontregeling ontsluitingsmechanisme anus



# De oorzaak

## Ontledigingsstoornis of obstructieve defecatie



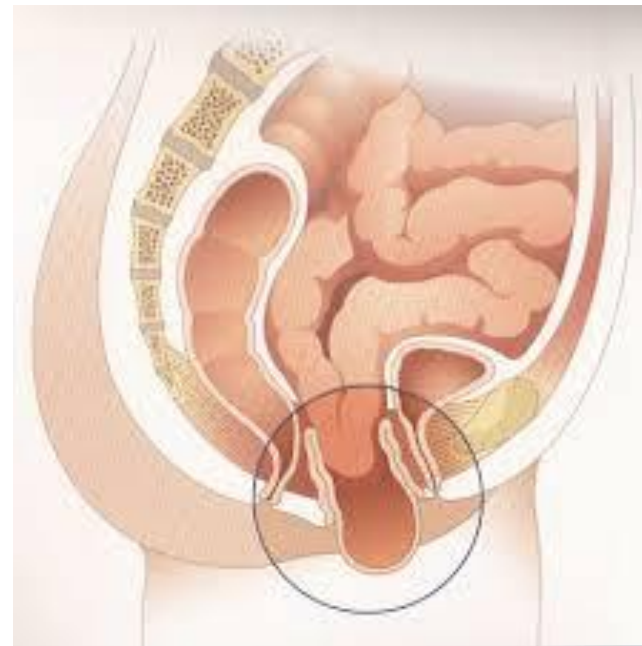
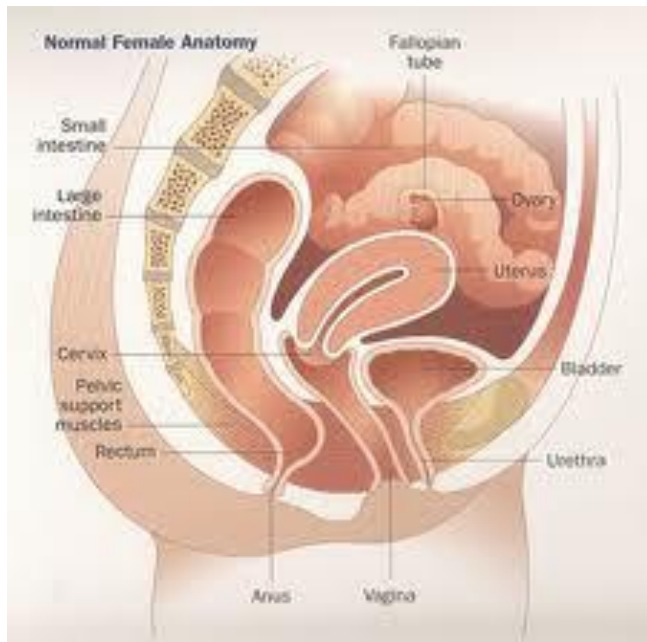
## Rectocele





# De oorzaak

## Ontledigingsstoornis of obstructieve defecatie



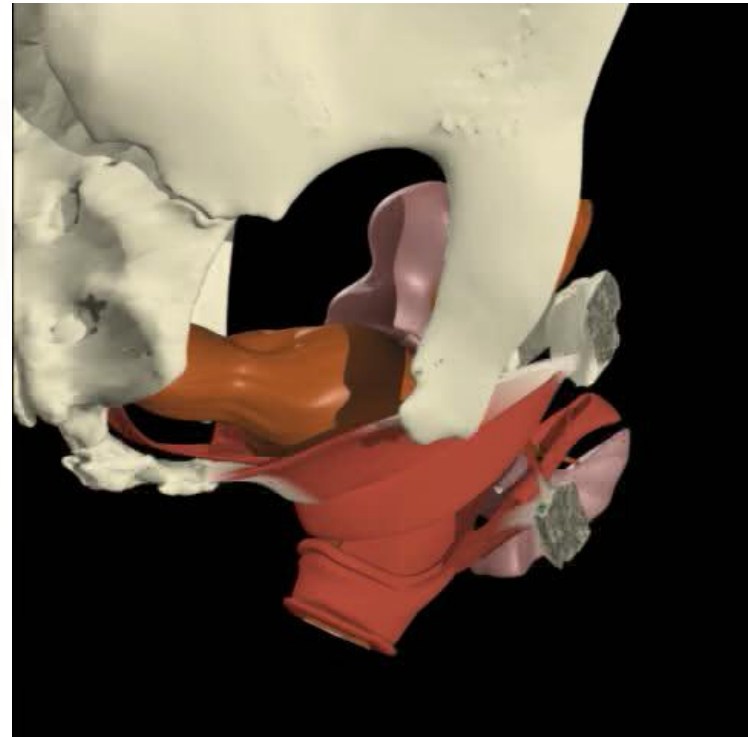
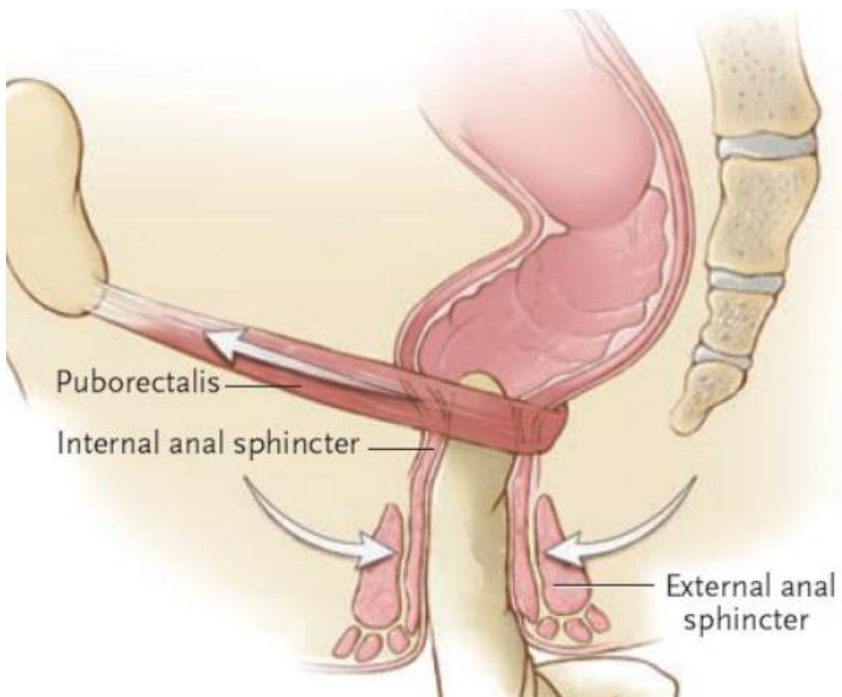
## Enterocele





## De oorzaak

Ontledigingsstoornis of obstructieve defecatie

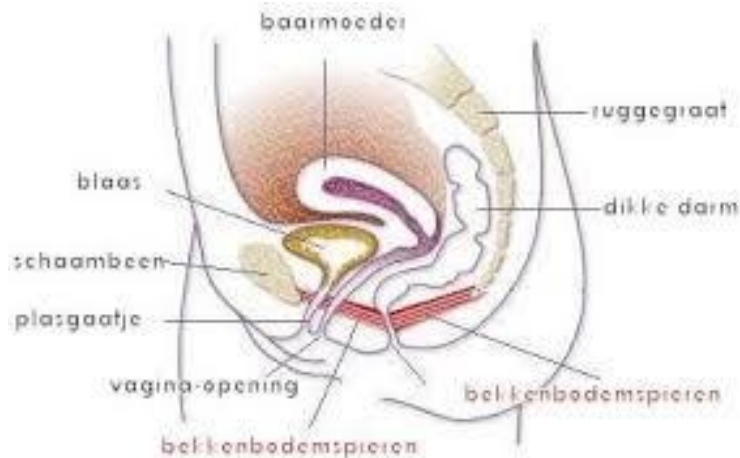


Overactiviteit

BekkenbodembodendAG 24-1-2015



## Ontledigingsstoornis of obstructieve defecatie



Slappe bekkenbodem: onvermogen druk op te bouwen



# Diagnostisch onderzoek

## Lichamelijk onderzoek

1. Zichtbare verzakking vaginawand
2. Voelbare te hoge of te lage spierspanning bekkenbodemspier en anale sluitspier

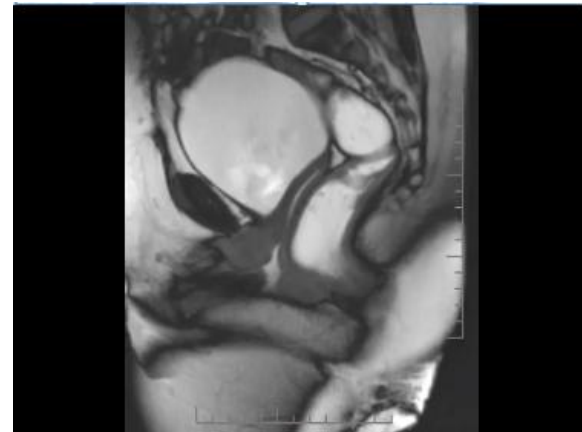
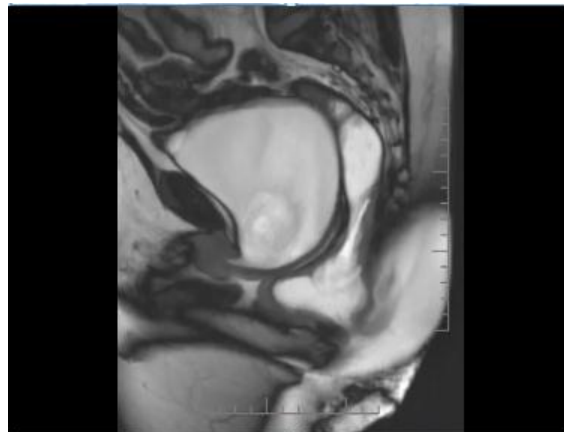
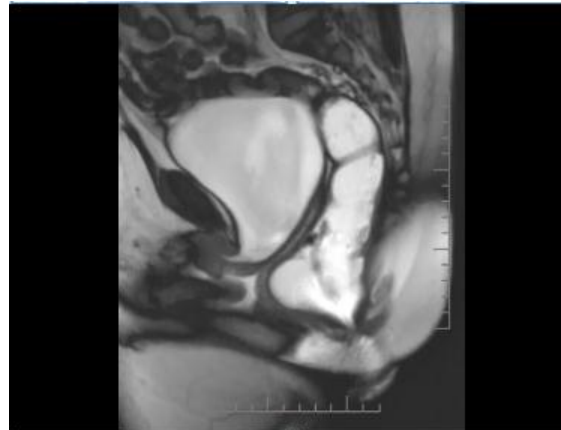


# Diagnostisch onderzoek

1. Echografie bekkenbodembodem
2. Proctoscopie
3. Defecografie of MRI
4. Anaal functie onderzoek (anale drukken en volume)
5. Spanning bekkenbodembodem



# Diagnostisch onderzoek





# De behandeling

## Niet operatief

1. Samenstelling ontlasting
2. Juiste gebruik bekkenbodemspierer.
3. Spoelen
4. Pessarium
5. Tips om endeldarm te kunnen ontledigen







# De behandeling

## Hoeveel last heb je?

- ❑ 80-90% van de vrouwen na vaginale bevalling heeft een rectocele
- ❑ geen relatie tussen grootte van de rectocele en ernst van de klachten
- ❑ klachten niet gegarandeerd over na operatie; ander probleem erbij





# De behandeling

## Operatief

1. Via de vagina: achterwandplastiek
2. Via de anus: innemen uitgerekt slijmvlies darm
3. Via de buik: optrekken endeldarm
4. Combinatie

# De behandeling

## Gesprek





## Take home message

1. Obstipatie komt veel voor
2. Aanpassen van leefstijl, dieet en lichamelijke activiteit
3. Basale kennis over bekkenbodembelangrijk voor iedereen om poepproblemen te voorkomen
4. Gesprek arts-patient voor keuze behandeling
5. Samen instrumenten ontwikkelen om uitkomsten beter te meten



# Toekomst

Uitdaging artsen en patienten om vraag en resultaat beter op elkaar af te stemmen

Onderzoek: Zoeken naar 'niet-mechanische' oplossingen zoals stamcellen

Voorkomen: betere voorlichting op scholen over gezond poepgedrag

