[**Medische achtergronden bij triage**](https://mijn.bsl.nl/medische-achtergronden-bij-triage/415990)

**H10 DIARREE**

Diarree komt vaak voor en gaat meestal vanzelf weer over. Slechts zelden komt er bij diarree een ernstige complicatie voor: dehydratie (uitdroging). Het risico op uitdroging is groter bij jonge kinderen en oude mensen.

Wat is het?

Je kent waarschijnlijk wel de kenmerken van diarree: vaker en meer ontlasting dan normaal, en dunner dan anders (niet zelden waterdun). Meestal heeft de patiënt ook last van buikkrampen. Diarree kan veel oorzaken hebben.

Is het ernstig?

virus

bacterie

Diarree is in de meeste gevallen geen ernstig symptoom.

Meestal wordt de diarree door een virus veroorzaakt, bijvoorbeeld een norovirus of rotavirus . Norovirussen veroorzaken in zorginstellingen nogal eens een uitbraak van diarree. Rotavirussen komen vooral bij kinderen voor. Diarree door een virus is besmettelijk.

Soms wordt diarree veroorzaakt door een bacterie. Er kan bloed of slijm bij de ontlasting zitten en soms heeft de patiënt hoge koorts. Een dag of langer na het drinken van met de bacterie besmet water of het eten van besmet voedsel beginnen de symptomen: diarree, misselijkheid, eventueel koorts. De bacterie die het vaakst diarree veroorzaakt is de Campylobacter . Ook Salmonella is een beruchte veroorzaker. Escherichia coli veroorzaakt nogal eens reizigersdiarree .

Voedselvergiftiging

toxines

Sommige bacteriën produceren toxines (giftige stoffen). Ook toxines kunnen diarree veroorzaken. We hebben het dan over voedselvergiftiging . In dit geval treden de symptomen binnen enkele uren na het eten van besmet voedsel op. Misselijkheid en braken zijn de voornaamste klachten. De bacteriën die voedselvergiftiging veroorzaken, komen vooral voor in schaaldieren, kip, rundvlees, melk en salades.

Parasiet

brijige ontlasting

Ook een parasiet in de darmen kan diarree veroorzaken . Er is dan vaak sprake van stinkende, brijige ontlasting. Diarree door parasieten duurt vaak langer (meer dan tien dagen) dan diarree door andere oorzaken. Vooral mensen die naar de (sub)tropen zijn geweest, komen nogal eens met deze vorm van diarree thuis.

Andere oorzaken

paradoxale diarree

Diarree kan ook optreden bij acute blindedarmontsteking, ontstekingen in de darm, het prikkelbaredarmsyndroom of als gevolg van het gebruik van te veel suiker of kunstmatige zoetstof. Bij jonge kinderen met diarree kan een infectie buiten het maag-darmkanaal (middenoorontsteking, verkoudheid enzovoort) ook een oorzaak zijn van diarree.

Diarree kan, gek genoeg, ook optreden bij mensen die last hebben van obstipatie. Als de darmen verstopt zitten, moet de darm meer vocht aantrekken om de ontlasting zo dun te maken dat het de prop kan passeren. Dat noemen we paradoxale diarree .

Opletten bij medicijngebruik

Praktijksituatie

Meneer De Graaf (59 jaar) belt naar de praktijk. Sinds een dag heeft hij waterdunne diarree. In de computer zie je dat hij al een aantal jaren een plaspil gebruikt tegen hoge bloeddruk. Zijn laatste spreekuurbezoek was vier dagen geleden; de huisarts heeft hem toen een antibioticum gegeven in verband met zijn keelontsteking.

diuretica

Wanneer er sprake is van waterdunne diarree bestaat het risico op uitdroging , zeker wanneer de patiënt ook koorts heeft en door braken niet in staat is het vochttekort aan te vullen. Bij ouderen en jonge kinderen is het risico op uitdroging groter. Patiënten die diuretica (plaspillen) gebruiken, lopen een groter risico op uitdroging. Het gebruik van plaspillen kan (in overleg met de huisarts) beter worden gestaakt totdat de diarree over is.

de pil

Sommige medicijnen worden door de diarree minder goed in de darmen opgenomen. Bij braken en/of diarree is de pil minder betrouwbaar. De patiënte moet dan eventueel andere anticonceptieve maatregelen nemen (condoom).

Ook andere medicijnen kunnen hun werk niet goed doen bij diarree, bijvoorbeeld anti-epileptica (medicijnen tegen epilepsie), lithium (medicijn dat onder meer wordt voorgeschreven bij depressie), digoxine (bij hartproblemen) en anticoagulantia (antistollingsmiddelen). Diarree kan trouwens ook veroorzaakt worden door lithium.

Reizigersdiarree

Dezelfde meneer De Graaf als eerder beschreven vertelt dat hij twee weken geleden is teruggekomen van een korte vakantie naar Portugal. Nu heeft hij dus diarree: vrij plotseling begonnen, geen bloed- of slijmbijmenging en hij heeft geen koorts. ‘Wat is de oorzaak van de diarree?’, vraagt hij, die zelf als verpleegkundige in een ziekenhuis werkt. ‘Het antibioticum? Of heb ik reizigersdiarree? Kan ik nu een tijdje niet werken?’

Kader 10.1 Reizigersdiarree

besmet

hygiëne

Bij (vakantie)reizen bestaat het risico dat men diarree oploopt door het eten van besmet voedsel of drinken van besmet water. De hygiënische omstandigheden zijn niet overal zo goed als in Nederland. Meestal verlopen de infecties die men in het buitenland opdoet, mild, maar ook hier geldt: voorkómen is beter dan genezen. De reiziger moet zo veel mogelijk proberen een goede hygiëne in acht te nemen. Mogelijk besmet voedsel moet worden vermeden. Het gaat dan om rauwkost, salades, ongeschild fruit, onvoldoende verhit voedsel (vlees, vis, kip, schaaldieren), onverpakt ijs. Eten uit stalletjes: niet doen! Geen water uit de kraan drinken, maar het water eerst koken, of alleen gebottelde dranken en mineraalwater nemen. Ook voor het tandenpoetsen moet gekookt water of water uit een fles worden gebruikt. Was groenten in gekookt water of mineraalwater. En gebruik geen (ongepasteuriseerde) melk.

Er zijn landen (met name in Zuid-Europa en een deel van het Caribisch gebied) waar een licht verhoogd risico geldt op ernstiger vormen van diarree. Neem naar dat soort landen oral rehydration salts (ORS) mee. Er zijn ook landen (in Zuid- en Midden-Amerika, Afrika, Midden-Oosten en Azië) waar een sterk verhoogd risico geldt. Zeker als men daar onder primitieve omstandigheden verblijft en daardoor niet in staat is om redelijk snel een arts te bezoeken, wordt geadviseerd om naast ORS ook een antibioticum en loperamide mee te nemen. De huisarts moet dan vooraf duidelijke instructies geven over het gebruik van het antibioticum: alleen bij ernstige ziekteverschijnselen (waterdunne, frequente diarree én braken én koorts of bloed bij de ontlasting). Loperamide mag niet worden gebruikt bij diarree met koorts en bloed- en slijmbijmenging.

Triage

Als de patiënt tot een risicogroep behoort, geef je eerder een afspraak dan bij andere verder gezonde patiënten. Als de diarree niet ‘normaal verloopt’ (er zit bijvoorbeeld bloed of slijm bij de ontlasting, of er is aanhoudende buikpijn), is dat een teken dat er meer aan de hand is.

U2

Als de patiënt diarree heeft en veel bloed verliest uit de anus, is dat reden voor spoed.

U3 en U4

Als de patiënt naast de diarree ook vaak moet overgeven, is het risico op uitdroging groter. De patiënt moet dan nog dezelfde dag door de huisarts worden onderzocht. Dat geldt zeker als er al één of meer van de volgende tekenen van dehydratie zijn: droge slijmvliezen van de mond, huilen zonder tranen (baby), geen of donkere urine, langer dan een halve dag geen natte luier (bij een baby), snellere hartslag dan normaal en sufheid. Ook een afgenomen spanning van de huid is een teken van vochttekort, maar dat kan alleen beoordeeld worden door iemand die er ervaring mee heeft.

Het is belangrijk een indruk te krijgen van hoe vaak en hoe veel ontlasting de patiënt heeft, hoe dun de ontlasting is en hoeveel dagen de diarree al duurt, en of de patiënt koorts heeft en zo ja, hoe lang al. Hoe langer de diarree duurt, des te groter is het risico op uitdroging.

De volgende categorieën patiënten moet de huisarts nog dezelfde dag zien:

* patiënten met langer dan drie dagen frequente diarree;
* patiënten met diarree en koorts én behorend tot een risicogroep (baby’s, bejaarden, patiënten met verminderde nierfunctie of verminderde weerstand door een ziekte – hiv, diabetes, verwijderde milt – of door een therapie tegen een ziekte – bestraling of cytostatica, gebruik van corticosteroïden).

U5: advies

Patiënten met diarree die geen van bovenstaande kenmerken hebben, kunnen zelfzorgadvies van de assistent krijgen. Vertel de patiënt dat medische behandeling bij diarree meestal niet nodig is en dat de klachten waarschijnlijk binnen vier tot zeven dagen vanzelf overgaan. Daarbij maakt het (bij kortdurende diarree) voor het beleid niet uit of de klachten door een virus of door een bacterie worden veroorzaakt. Diarree die door een virus wordt veroorzaakt, kan niet worden behandeld met een antibioticum. (Bovendien hebben de meeste antibiotica diarree als bijwerking.)

De patiënt kan ORS gebruiken. Daarnaast kan hij gewoon eten en drinken.

Kader 10.2 Hygiëne

De patiënt moet erop worden gewezen dat diarree door een virus besmettelijk is! Adviseer de patiënt dus om de handen goed te wassen na toiletgebruik en na verzorging van kinderen met diarree. Bekers, speelgoed, bestek en keukengereedschap moeten regelmatig worden gewassen. Jonge kinderen met diarree moeten vaak een schone luier krijgen. Toilet en aanrecht moeten ook vaak en goed worden schoongemaakt.

Kader 10.3 Drinken

De patiënt moet meer drinken dan normaal, maar in kleine hoeveelheden tegelijk. Ook als de patiënt braakt, moet hij meer drinken dan anders: elke vijf tot tien minuten een slokje water. Een baby krijgt gewone borst- of flesvoeding; dat hoeft niet te worden verdund. Bij aanhoudende diarree liever geen vruchtensappen (vooral appelsap is een beruchte veroorzaker van diarree), frisdranken of lightproducten.

Kader 10.4 Eten

Veel mensen denken dat ze om de diarree te laten stoppen, niet alles mogen eten en drinken. Ze vragen vaak aan de assistent wat ze moeten laten staan. De laatste jaren is duidelijk geworden dat het niet nodig is om een speciaal dieet te houden bij diarree. De patiënt mag alles eten en drinken waar hij zin in heeft en wat goed valt. De patiënt voelt zich beter wanneer hij voldoende energie binnenkrijgt.

Kader 10.5 Niet werken

Patiënten die in de voedselbereiding, verpleging en verzorging werken, kunnen door het verhoogde besmettingsgevaar niet werken. De huisarts raadt hun aan om contact op te nemen met de bedrijfsarts. (Zelfstandigen hebben meestal geen bedrijfsarts, dus zij krijgen van de huisarts alleen te horen dat ze een korte tijd niet kunnen werken.)

Kader 10.6 Geneesmiddelen tegen diarree

Meestal zijn bij acute diarree geen geneesmiddelen nodig. Er zijn wel middelen die diarree enigszins kunnen remmen, bijvoorbeeld loperamide. Dit middel vermindert in de eerste twee dagen de frequentie van de diarree. Het verkort de ziekteduur niet en het heeft soms bijwerkingen, zoals obstipatie. Geadviseerd wordt om dit middel alleen in geval van nood te gebruiken, bijvoorbeeld als iemand op reis is. Loperamide heeft geen effect bij kinderen die jonger zijn dan 8 jaar.

Sommige patiënten zullen vragen stellen over probiotica . Die zijn te koop in een soort melkdrank. Fabrikanten adverteren met de goede werkzaamheid van het middel bij darmproblemen. Wetenschappelijk is die werkzaamheid nooit aangetoond. Als een verder gezonde patiënt dat wil, mag hij gerust probiotica nemen. Er zijn wel aanwijzingen dat sommige chronisch zieken het beter niet kunnen gebruiken.

H 25 Obstipatie

Obstipatie is een lastige, maar meestal geen ernstige kwaal. In sommige gevallen is er wél een ernstige oorzaak. Bij obstipatie met een onschuldige oorzaak kan de assistent zelf adviezen geven. In andere gevallen moet de patiënt door de huisarts worden gezien.

Wat is het?

ontlastingspatroon

De ontlasting wordt in de dikke darm ingedikt totdat iemand aandrang voelt om naar de wc te gaan. Iedereen heeft een ander ontlastingspatroon. Elk ontlastingspatroon tussen driemaal daags tot eens per drie dagen is normaal. Bij een baby met borstvoeding is eens per week nog normaal.

Bij obstipatie blijft de ontlasting te lang in de dikke darm. De ontlasting hoopt zich daar op en wordt hard en droog. Patiënten met obstipatie hebben meestal minder vaak ontlasting dan ze normaal hebben. Het probleem is dan de moeite die het kost om ontlasting te krijgen en de klachten die men kan hebben van de obstipatie, bijvoorbeeld buikpijn, een opgeblazen gevoel en gasvorming in de darmen.

Het klinkt vreemd, maar ook diarree kan het gevolg zijn. Als er namelijk een verstopping zit in de darmen, moet de ontlasting dun worden om er langs te kunnen. Als die dunne ontlasting langs de verstopping lekt, krijgt de patiënt diarree. Diarree als gevolg van obstipatie wordt paradoxale diarree genoemd.

Ook kan een persoon met obstipatie last krijgen van pijnlijke scheurtjes bij de anus door het vele persen. Gebrek aan eetlust en moeten braken worden ook genoemd als gevolgen van obstipatie.

Sommige medicijnen kunnen obstipatie veroorzaken, bijvoorbeeld tabletten tegen bloedarmoede, sommige pijnstillers, middelen tegen de ziekte van Parkinson en middelen tegen depressie.

Is het ernstig?

Obstipatie op zich is niet ernstig, alleen vervelend. Bijkomende verschijnselen kunnen wijzen op een ernstige oorzaak.

Obstipatie en braken

ileus

Dit toestandsbeeld kan wijzen op een ileus. Bij ileus is sprake van een darmobstructie (zie ook: Buikpijn bij volwassenen). Dat geeft aanvallen van hevige krampende pijn met bewegingsdrang. Er passeren geen windjes of ontlasting. De buik zet op en de patiënt moet braken.

Invaginatie (zie ook: Buikpijn bij kinderen)

darmafsluiting

Bij invaginatie schuift een deel van de dunne darm of dikke darm in zichzelf en veroorzaakt een darmafsluiting . Het komt voor bij zuigelingen van 3 tot 24 maanden, met een piek tussen 6 en 12 maanden. De symptomen zijn wisselend: meestal gaat het om een gezond kind dat ineens acute en terugkerende aanvallen van hevige buikpijn en huilen heeft. Dit gaat vaak gepaard met braken, wit wegtrekken en in elkaar gedoken zitten of liggen.

Coloncarcinoom

darmkanker

Een gezwel in de darm is een ernstige oorzaak van obstipatie. Vaak zijn er dan meer symptomen. Als er wél ontlasting komt, zit daar vaak bloed en slijm bij. Een patiënt met darmkanker kan ook verminderde eetlust hebben en daardoor vermageren. Afwisselende periodes van obstipatie en diarree kunnen ook wijzen op kanker.

Pijn bij ontlasting

fissura ani

De patiënt kan bewust of onbewust de neiging hebben om ontlasting op te houden door pijn bij het poepen. De pijn kan worden veroorzaakt door scheurtjes rond de anus. Deze scheurtjes heten fissura ani. Naast pijn kan de patiënt helderrood bloed verliezen.

Aambeien

uitgezakte aderen

Aambeien zijn eigenlijk uitgezakte aderen van het anusslijmvlies. Deze zijn uitgezakt omdat het omgevende bindweefsel te slap is geworden, vaak als gevolg van langdurig persen. Ze zijn afkomstig van vaatkussentjes rond de anus die ervoor moeten zorgen dat er niet ongewild gas of vocht langs de anus passeert. De aambeien worden erger door harde ontlasting en persen. De uitgezakte aderen kunnen helderrood bloed produceren dat boven op de ontlasting ligt of aan het wc-papier zit. Soms worden aambeien door de sluitspier naar buiten geperst en komen dan klem te zitten. Dan zit er vaak ook slijm bij de ontlasting, en de patiënt kan blijvende aandrang hebben ook als hij niet (meer) hoeft te poepen.

Hevige pijn kan wijzen op een getromboseerde aambei: een chirurg kan dat probleem verhelpen.

Triage

U2

Reden om met spoed te handelen, is obstipatie gecombineerd met hevige buikpijn. Adviseer de patiënt om niet te eten of te drinken en geen pijnstillers te gebruiken tot het contact met de dokter. Als de patiënt bleek en klam is, zweet of dreigt flauw te vallen: laat hem gaan liggen met de benen hoger dan de romp. Eventueel kan hij gaan zitten in halfzittende houding met de benen licht opgetrokken (fowlerligging).

U3 en U4

Reden om de patiënt binnen een paar uur te zien, is obstipatie gecombineerd met braken. Een pasgeborene die nog geen ontlasting heeft gehad, is een reden voor een afspraak dezelfde dag. (Bij dit probleem zal het waarschijnlijk de verloskundige zijn die belt.) Buikpijn bij obstipatie is eigenlijk altijd een reden om de patiënt een afspraak te geven.

U5: advies

Praktijksituatie

Josien Tadema belt: ‘Ik heb al dagen geen ontlasting gehad en ik heb er nu echt last van. Er zit zo’n stijf gevoel in mijn buik en ik moet winden laten. Wat moet ik daaraan doen?’

Je ziet in de status dat Josien Tadema 34 jaar is en voor de rest aardig gezond. Je vraagt haar het een en ander. Ze heeft nu vier dagen geen ontlasting gehad. Haar normale patroon is dat ze om de andere dag ontlasting produceert. Ze heeft geen bloed of slijm bij de ontlasting. Ze gebruikt geen medicijnen, behalve de anticonceptiepil. Ze vertelt tussendoor dat ze het nu erg druk heeft op haar werk en veel achter de computer zit. Je besluit dat je haar zelf adviezen kunt geven, en legt het een en ander uit.

Een belangrijk advies bij obstipatie betreft de voeding: zorg ervoor dat die vezelrijk is. Vezelrijke voedingsmiddelen zijn: zemelen, roggebrood, zilvervliesrijst, volkoren pastaproducten, aardappelen, rauwe en verse gekookte groenten, peulvruchten, fruit en noten. Sommige mensen met obstipatie eten ’s morgens voor het ontbijt pruimen (eventueel gedroogde pruimen die ’s nachts zijn geweekt in water): dat is een prima middel om obstipatie te verhelpen.

Regelmaat is ook belangrijk. Dat houdt in dit geval in dat de patiënt op vaste tijdstippen moet eten en daarbij goed moet kauwen. Goed kauwen zorgt ervoor dat het voedsel met speeksel wordt vermengd, dat er niet te grote brokken voedsel in de maag en darmen komen en dat het spijsverteringsstelsel zijn werk goed kan doen.

Veel drinken is goed voor iedereen, maar zeker voor iemand met obstipatie: minimaal twee liter per dag.

Sommige mensen stellen het naar de wc gaan lang uit en ook dat kan op den duur obstipatie veroorzaken. Het is belangrijk om naar de wc te gaan zodra je aandrang voelt.

Patiënten die last hebben van aambeien of fissuren (scheurtjes) rond de anus, houden misschien bewust of onbewust de ontlasting op, omdat ze weten dat het pijn gaat doen. Wanneer er dus sprake is van aambeien of fissuren, moeten die door de huisarts worden behandeld.

Op een stoel blijven zitten zal het probleem niet verhelpen: raad iemand met obstipatie aan om veel te bewegen (sporten, wandelen, fietsen).

Vertel de patiënt met obstipatie dat hij beter niet langdurig darmprikkelende laxeermiddelen kan gebruiken. Wanneer iemand vaker laxeermiddelen gebruikt, kunnen de darmen eraan gewend raken en zullen ze op den duur zonder laxeermiddelen geen ontlasting meer kunnen produceren. Men zegt dan dat de darmen ‘lui’ geworden zijn.

Ook voor een kind gelden dezelfde adviezen. Laat de ouder met het kind afspreken dat het geregeld naar de wc gaat en daar de tijd voor neemt. Als het gelukt is om te poepen, kan het kind worden beloond.

Bij een baby met obstipatie die flesvoeding krijgt, kan wat meer water of een theelepel sinaasappelsap aan de voeding worden toegevoegd. Aan borstvoeding hoeft niets veranderd te worden.

De patiënt moet opnieuw contact opnemen bij braken of bij (hevige) buikpijn. Dat is een reden voor een afspraak dezelfde dag. Ook contact opnemen als het nog niet lukt, ondanks de gegeven adviezen.