

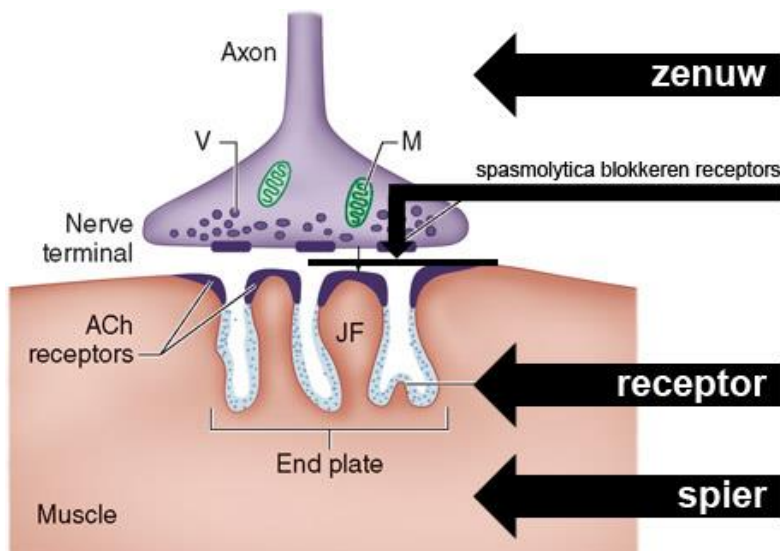
REDUCE-PDS

Behandeling met spasmolytica

U heeft als één van de behandelingen van uw PDS gekozen voor behandeling met *spasmolytica*. Voor een goed begrip van deze behandeling is het van belang dat u de algemene informatie leest, die u gekregen heeft. Hierdoor krijgt u inzicht in de vele mechanismen die bij PDS een rol spelen. U begrijpt dan beter waarom spasmolytica soms goed kunnen helpen. Deze informatie is ook aan uw huisarts gestuurd om hem/haar in te lichten over de achtergrond en wetenschappelijke kennis die aan deze behandeling ten grondslag ligt. De literatuurlijst aan het einde is bedoeld om uw huisarts en de geïnteresseerde lezer nader te informeren. Behandeling met spasmolytica valt in de categorie: Behandeling *met* pillen.

Wat zijn spasmolytica?

Spasmolytica zijn geneesmiddelen die een verslappende werking op de spieren van het maagdarmkanaal hebben. Bij het Prikkelbare Darm Syndroom is er sprake van te veel *spanning en krampen van de spieren in de darmen*. Spasmolytica kunnen deze spanning en krampen verminderen. Er zijn meerdere soorten. De werking berust op het remmen van de invloed van de bij PDS overactieve zenuwvezels (viscerale hypersensibiliteit) op de (gladde) spieren in de darm. Op de tekening wordt duidelijk hoe spasmolytica de receptor van de spier voor de werkzame stof (acetylcholine, ACh) uit de zenuw kan blokkeren. De spier kan dan niet meer samentrekken en ontspant waardoor de pijn minder wordt. Omdat deze blokkering meteen tot stand komt nadat het spasmolyticum is ingenomen, kan de werking snel (binnen één uur) effectief zijn.



Figuur 1: werking van spasmolytica om de pijnlijke spierverspanning in de darmen te verminderen.

Er zijn verschillende spasmolytica, maar wij kiezen voor de twee meest bekende middelen scopolaminebutyl (Buscopan®) en mebeverine (Duspatal®).

Behandeling van PDS met spasmolytica

Spasmolytica zijn typisch symptomatische middelen. Dat wil zeggen dat ze de symptomen (klachten) onderdrukken maar niets veranderen aan de oorzaak van het Prikkelbare Darm Syndroom. Behandeling van PDS met spasmolytica wordt vooral door huisartsen veel toegepast.

Het bekendste middel is mebeverine. Het middel heeft een zogeheten 'retard' vorm. Dat betekent dat het langzaam in de darm wordt afgegeven, vertraagd in het lichaam wordt opgenomen en pas na enige uren werkt. De gebruikelijke dosering is twee tabletten retard per dag. Het andere vaak toegepaste middel is scopolaminebutyl. Dit middel wordt direct opgenomen in de bloedbaan en kan dus bij een pijnaanval sneller werken. De dosering is maximaal 3 maal daags twee tabletten van 10 mg.

Omdat spasmolytica over het algemeen snel effect kunnen hebben lenen ze zich heel goed voor *zo nodig gebruik*. Je hoeft ze niet te nemen als je geen pijn hebt; je kunt ze (met over het algemeen snel effect) nemen wanneer je een aanval krijgt. Het is goed om te weten dat de spasmolytica niet altijd in staat zijn om de pijn voldoende te bestrijden. Voor sommige mensen is het zeer effectief terwijl anderen er weinig of geen baat bij hebben. Dit geldt overigens voor vrijwel alle middelen die bij PDS gebruikt kunnen worden. Het laat zich tevoren moeilijk voorspellen of een middel werkt of niet.

Recent is onderzocht welke bewijzen er zijn voor de werkzaamheid van spasmolytica. Bij een zorgvuldige selectie in een overzichtsartikel werden 29 publicaties geselecteerd voor het onderzoek. Voor verlichting van pijn waren spasmolytica (58%) significant beter dan placebo (46%). Algemeen welbevinden eveneens (57% versus 39%) net als de verbetering voor algemene symptomen (37% versus 22%). Het aantal patiënten dat je moet behandelen om 1 patiënt te helpen (Number Needed to Treat, NNT) varieert tussen de 7 en de 3 (Ref.: Ruepert, de Wit, Muris. *Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of IBS. Cochrane Database Syst Rev 2011;10:CD003460*). Dit onderstreept het algemene principe van PDS-behandeling dat je niet kunt voorspellen of en voor wie een middel werkzaam zal zijn. Er is maar één manier om er achter te komen: proberen.

Restklachten

Het is heel goed mogelijk dat de behandeling met spasmolytica succesvol blijkt te zijn, maar dat er nog wel klachten overblijven. Wanneer een behandeloptie wel deels effectief blijkt maar niet alle klachten oplost kan er later eventueel ook gekozen worden verschillende behandelopties te combineren. Daarnaast is het helaas zo dat niet altijd alle klachten van PDS kunnen worden opgelost en dat u een deel hiervan zult moeten accepteren.

Literatuur

Voor aanvullende informatie voor u en uw huisarts voegen we hier een korte lijst van boeken en artikelen toe.

Behandeling-specifiek

- Ruepert, de Wit, Muris. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of IBS. *Cochrane Database Syst Rev 2011;10:CD003460*

- Ford. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2008; 337: a2313
- American College of Gastroenterology Task Force on IBS. An Evidence-Based Systematic Review on the Management of Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol 2009; Volume 104: Supplement 1

Algemeen

- DarmEHBO. Een nuttig boek voor patiënten met chronische darmklachten. Tevens meer dan 100 tips en recepten. Huiskamp en Lebbink. Solide boeken. www.darmehbo.nl
- PDS Belangenvereniging, www.pdsb.nl

Vragen en contact

Heeft u vragen naar aanleiding van de informatie? Neem contact op met de polikliniek Maag, darm- en leverziekten (MDL) ☎ **(036) 868 8616** (bereikbaar van 8.30 - 17.00 uur).