

Ontlastings- incontinentie

De **Maag Lever Darm Stichting** heeft deze brochure met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld in samenwerking met de **Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen**. De brochure bevat algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener. De Maag Lever Darm Stichting aanvaardt geen aansprakelijkheid voor mogelijke onjuistheid en/of onvolledigheid van de in deze brochure verstrekte informatie, terwijl evenmin aan de inhoud van deze brochure rechten kunnen worden ontleend.



De **Maag Lever Darm Stichting** is een onafhankelijke organisatie die zich inzet om maag-, darm- en leverziekten te voorkomen en te bestrijden en patiënten een betere kwaliteit van leven te kunnen bieden.



De **Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen** is de wetenschappelijke beroepsvereniging van maag-darm-leverartsen. De vereniging wil onder andere de kennis over ziekten van de spijsverteringsorganen bevorderen.

Deze brochure valt onder een Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal-licentie (CC-BY-NC-ND).



Dit betekent dat het toegestaan is de brochure te delen (kopiëren, verspreiden en door te geven via elk medium of bestandsformaat), onder de volgende voorwaarden:

- 1 **Naamsvermelding:** de gebruiker dient de maker van het werk te vermelden, een link naar de licentie te plaatsen;
- 2 **NietCommercieel:** het werk mag niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden;
- 3 **GeenAfgeleideWerken:** het veranderde materiaal mag niet verspreid worden als het werk is geremixt, veranderd, of op het werk is voortgebouwd;
- 4 **Geen aanvullende restricties:** geen juridische voorwaarden of technologische voorzieningen mogen toegepast worden die anderen er juridisch in beperken om iets te doen wat de licentie toestaat.

Inhoud

Ontlastingsincontinentie

Een verhaal uit de praktijk	4
Wat is ontlastingsincontinentie?	5
De spijsvertering	5
Hoe werkt een 'gezonde' controle over de ontlasting?	6
Ontlastingsincontinentie	7
Wat zijn de klachten?	9
Wat zijn de oorzaken?	10
Wat kan de arts doen?	12
Onderzoek	12
Behandeling	13
Wat kunt u zelf doen?	15
Extra informatie of vragen?	17
Overzicht brochures	18

Een verhaal uit de praktijk

Vijf jaar geleden kreeg ik problemen met het ophouden van mijn ontlasting. Steeds vaker had ik last van 'ongelukjes'. Soms verloor ik twee of drie keer per dag ontlasting, andere dagen helemaal niet. Op een gegeven moment durfde ik bijna de deur niet meer uit, omdat ik bang was dat het mis zou gaan. Toen ben ik naar de huisarts gegaan. De huisarts vertelde dat mijn klacht waarschijnlijk te maken had met mijn bevallingen. Ik heb drie kinderen en vooral de eerste bevalling was erg zwaar. Ik heb lang moeten persen en ik ben ingescheurd. Verder ben ik gezond en ik gebruik geen medicijnen. De huisarts heeft me een vezelrijk dieet voorgeschreven, aangevuld met een vezelpreparaat. Ook heeft hij mij doorverwezen naar een fysiotherapeut voor bekkenbodempfysiotherapie. De vezels zorgen ervoor dat ik bijna elke dag ontlasting heb. Hierdoor voel ik me zekerder. Met fysiotherapie leer ik de kringspier van mijn anus en de spieren van mijn bekkenbodempfysiotherapie. Hierdoor kan ik mijn ontlasting beter ophouden. Toen ik na acht weken terugkwam bij de huisarts, had ik gelukkig bijna geen ongelukjes meer gehad. Ik ben dan ook heel blij en hoop dat het steeds beter blijft gaan.'

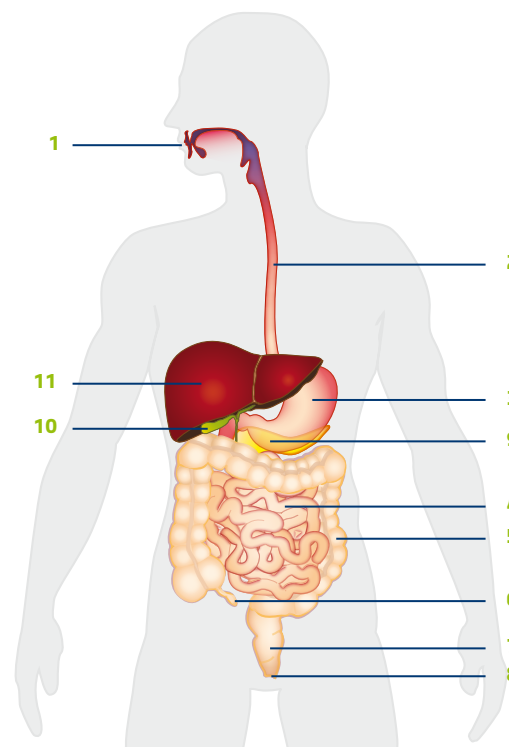
In deze brochure krijgt u informatie over ontlastingsincontinentie. De brochure geeft informatie over de verschillende oorzaken van ontlastingsincontinentie. Ook vindt u informatie over welke klachten kunnen optreden, welke behandelingen er zijn en wat u er zelf aan kunt doen.

Wat is ontlastingsincontinentie?

Hieronder wordt eerst in het kort de werking van het spijsverteringsstelsel uitgelegd. Daarna krijgt u informatie over hoe de controle over de ontlasting werkt.

→ De spijsvertering

Het verteren van voedsel wordt ook wel spijsvertering genoemd. Alle organen die samen zorgen voor de spijsvertering noemen we het spijsverteringsstelsel. De spijsvertering begint in de mond. In de mond wordt voedsel fijngekauwd en vermengd met speeksel. Hierdoor kunt u het voedsel makkelijk doorslikken. In het speeksel zitten stoffen die het voedsel helpen verteren. Zodra u voedsel doorslikt, komt het in de slokdarm. De slokdarm is in feite een soort transportkanaal. De spieren in de slokdarmwand duwen het voedsel naar de maag. Op de overgang van slokdarm naar maag zit een sluitspiertje. Dit gaat open als er voedsel vanuit de slokdarm de maag in gaat en sluit zich hierna weer. Hierdoor kan er minder gemakkelijk voedsel en maagsap terugstromen vanuit de maag in de slokdarm. Het sluitspiertje zorgt op



Spijsverteringsstelsel

- 1 Mond 2 Slokdarm 3 Maag
4 Dunne darm 5 Dikke darm
6 Blinde darm 7 Endeldarm 8 Anus
9 Alveesklier 10 Galblaas 11 Lever

deze manier voor eenrichtingsverkeer. In de maag wordt voedsel gekneet en vermengd met maagsap. Dit maagsap wordt door de maag aangemaakt en het bevat onder andere zoutzuur. Het zure maagsap bevordert de verdere vertering van het voedsel in de maag. Daarnaast vormt het zoutzuur een barrière tegen eventuele ziekmakende bacteriën die u met het eten binnenkrijgt. Daarna gaat de voedselbrij via de maaguitgang in kleine porties door naar de dunne darm. In het eerste deel van de dunne darm worden galvloeistof en alvleeskliersap toegevoegd aan de voedselbrij. Deze spijsverteringssappen zijn nodig voor de afbraak van vetten, eiwitten en suikers. In de dunne darm vindt het grootste deel van de voedselvertering plaats. Belangrijke voedingsstoffen worden via de wand van de dunne darm door het lichaam opgenomen. De dunne darm gaat over in de dikke darm. De dikke darm onttrekt water en zouten aan deze dunne brij. Wat daarna overblijft is de normale vaste ontlasting. De ontlasting wordt door de dikke darm naar de endeldarm geduwd. Als er ontlasting in de endeldarm komt voelt u aandrang. De spijsvertering is voltooid als de ontlasting via de anus het lichaam verlaat.

De dikke darm is ongeveer een meter lang en ligt als een soort 'hoefijzer' in uw buik. De dikke darm begint rechtsonder in de buik en loopt via een aantal bochten naar de linker onderbuik. Daar gaat de dikke darm over in de endeldarm. De endeldarm eindigt in de anus. De medische naam voor dikke darm is *colon*. Het laatste bochtige stuk van de dikke darm vlak voor de endeldarm heet het *sigmoïd*. De medische naam voor endeldarm is *rectum*.

→ Hoe werkt een 'gezonde' controle over de ontlasting?

In het laatste deel van de dikke darm, de endeldarm, wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen. Wanneer de endeldarm vol is, wordt een signaal gegeven om naar het toilet te gaan. Dit signaal wordt aandrang genoemd. Op dat moment komt er druk op de anus te staan. De anus bestaat uit een kringspier die de endeldarm afsluit. Deze kringspier is opgebouwd uit een inwendige en een uitwendige kringspier. Een kringspier wordt ook wel een sluitspier genoemd.

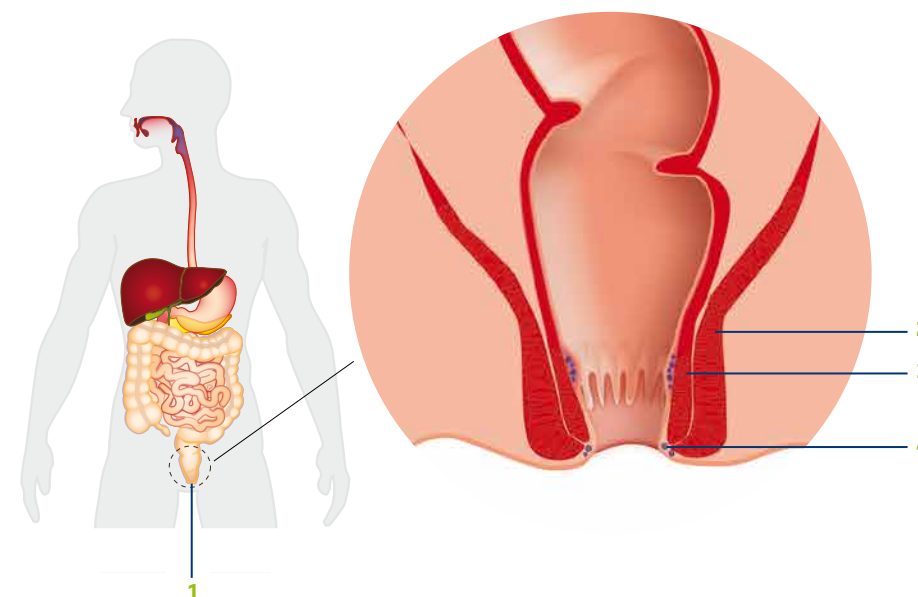
→ De inwendige kringspier

Een van de kringspiers is de inwendige kringspier. Deze is bijna voortdurend aangespannen. De inwendige sluitspier zal zich pas ontspannen als de endeldarm zich vult met ontlasting. U kunt zelf geen invloed uitoefenen op de inwendige sluitspier. U kunt deze dus niet bewust aanspannen of ontspannen.

→ De uitwendige kringspier

De uitwendige kringspier is normaal gesproken ontspannen. Als de endeldarm vol raakt met ontlasting en de inwendige sluitspier ontspant, spant de uitwendige sluitspier zich juist. U houdt uw ontlasting dan op. Als u naar het toilet gaat, ontspant u de uitwendige sluitspier, zodat de ontlasting naar buiten komt. U hebt dus zelf wel invloed op de uitwendige sluitspier. U kunt deze bewust aanspannen (om ontlasting op te houden) of ontspannen (als u op het toilet zit).

De uitwendige kringspier zorgt ervoor dat we de ontlasting op kunnen houden, totdat er een toilet in de buurt is.



Anus

- 1 Anus 2 Uitwendige kringspier
3 Inwendige kringspier 4 Bloedvatjes

Bij het ophouden van de ontlasting spelen de bekkenbodemspieren ook een belangrijke rol. De bekkenbodem is de spierplaat onder in de buikholte. De bekkenbodem speelt niet alleen een rol bij de stoelgang, maar ook bij het ophouden van urine. De spieren van de bekkenbodem zorgen samen met de anus voor het kunnen ophouden van ontlasting.

→ Ontlastingsincontinentie

Als we het over incontinentie hebben, wordt meestal urine-incontinentie bedoeld. Dit betekent het niet kunnen ophouden van de urine. Ontlastingsincontinentie is het ongewild verlies van ontlasting of het niet kunnen ophouden van ontlasting. De medische term is fecale incontinentie. Incontinentie van ontlasting komt vrij veel voor. Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 100.000 mensen met ontlastingsincontinentie.

Wat zijn de klachten?

Bij ontlastingsincontinentie kunnen zich verschillende klachten voordoen.

De meest voorkomende klachten zijn het niet kunnen ophouden van de ontlasting, ongewild verlies van de ontlasting, geen aandranggevoel voor ontlasting hebben en het verlies van kleine beetjes slijm uit de anus. Andere klachten die kunnen voorkomen zijn: pijn en jeuk bij de anus, een geïrriteerde huid bij de anus en weinig controle over winden laten.

Door het ongewild verlies van ontlasting kan het ondergoed bevuild raken, dit kan leiden tot vervelende luchtjes. Dit kan onzekerheid en soms zelfs psychische klachten als gevolg hebben. Veel mensen durven niet goed meer de deur uit, uit angst voor ongelukjes. Hierdoor kan het sociale leven worden beperkt.

Klachten van ontlastingsincontinentie zijn:

- niet kunnen ophouden van ontlasting;
- ongewild ontlastingsverlies;
- geen aandranggevoel van de ontlasting hebben;
- verlies van kleine beetjes slijm uit de anus;
- pijn, jeuk en een geïrriteerde huid bij de anus;
- geen controle hebben over winden laten;
- gevoelens van schaamte als gevolg van vieze luchtjes en angst voor ongelukjes.

Wat zijn de oorzaken?

Incontinentie van ontlasting wordt meestal veroorzaakt door een verminderde werking van de kringspier in de anus. Dit kan het gevolg zijn van een verslapping of beschadiging van deze kringspier. Soms is ontlastingsincontinentie het gevolg van een ziekte of aandoening.

Hieronder staan de meest voorkomende oorzaken van ontlastingsincontinentie.

→ Beschadiging van de kringspier in de anus

Beschadiging van de kringspier in de anus komt vooral voor bij vrouwen die een zware bevalling hebben gehad. Het kan ook voorkomen als complicatie na een operatie, als gevolg van een ongeluk of na seksueel misbruik. Als de kringspier in de anus is beschadigd, dan voelt u wel aandrang, maar kunt u de ontlasting niet ophouden. Vaak hebt u in het begin nog geen problemen, maar na verloop van jaren wel. De kringspier verslapt namelijk bij het ouder worden.

→ Het verslappen van de kringspier in de anus

Verslapping van de kringspier in de anus is vaak een combinatie van een slechtere werking van de kringspier zelf en een slechtere werking van de zenuwen naar de kringspier. Hierdoor verdwijnt het aandranggevoel, waardoor u niet merkt dat u ontlasting verliest.

→ Beschadiging van zenuwen die de kringspier en bekkenbodemspieren aansturen

De kringspier en de bekkenbodemspieren worden aangestuurd door zenuwen. Deze kunnen beschadigd raken tijdens een bevalling. Ook kunnen beschadigingen ontstaan door langdurige verstopping (obstipatie), een operatie of ouderdom. Ook bij bepaalde ziekten kunnen de zenuwen beschadigd raken die de bekkenbodemspieren en/of kringspier aansturen, zoals bij Multiple Sclerose (MS) of Spina Bifida (een open ruggetje).

→ Verzakking van de endeldarm (anale prolaps)

Bij een anale prolaps is een deel van de endeldarm door de anus naar buiten gezakt. Op den duur leidt dit tot incontinentie.

→ Chronische darmontstekingen

Bij een chronische darmontsteking, zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of proctitis kan het slijmvlies van de endeldarm ontstoken raken. Dit kan een versterkt aandranggevoel veroorzaken. Hierdoor is het moeilijker om ontlasting op te houden.

→ Aanhoudende dunne ontlasting of diarree

Sommige mensen die langdurig last hebben van diarree, hebben moeite met het ophouden van de ontlasting.

→ Overloopdiarree (paradoxe diarree)

Bij langdurige verstopping kan dunne ontlasting langs de harde ontlasting in de endeldarm weglekken. Dit heet ook wel overloopdiarree of paradoxale diarree. Vooral bij ouderen en kinderen is dit vaak de oorzaak van ongewild ontlastingverlies.

→ Spastisch bekkenbodem syndroom

Het spastisch bekkenbodem syndroom ontstaat wanneer de bekkenbodemspieren en de inwendige sluitspier van de anus vrijwel altijd aangespannen zijn. Mensen die last hebben van het spastisch bekkenbodem syndroom hebben daardoor veel moeite met het kwijtraken van ontlasting. Zij hebben vaak last van chronische (langdurige) verstopping. Hierdoor kan uiteindelijk overloopdiarree ontstaan.

Als u last hebt van ongewild verlies van ontlasting is het verstandig om uw klachten met de huisarts te bespreken. Aan de hand van uw klachten kan de huisarts u onderzoeken. De huisarts kan met een gehandschoende vinger de anus inwendig en uitwendig onderzoeken. Dit noemen we een rectaal toucher. Op deze manier kan de huisarts vaststellen wat de kracht van uw kringspier is.

Ook kan de huisarts u doorverwijzen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts) of internist voor verder onderzoek in het ziekenhuis.

In sommige gevallen is verder onderzoek in het ziekenhuis nodig om de oorzaak van de ontlastingsincontinentie vast te stellen. De meest gebruikelijke onderzoeken zijn:

Bij manometrie van de anus wordt de knijpkracht van de kringsspier van de anus gemeten. Bij dit onderzoek schuift de arts een dun slangetje met een klein ballonnetje tot in de endeldarm. Hiermee worden de knijpkracht en de reflexen van de kringsspier gemeten, zowel in rust als na het dichtknijpen van de anus en bij het opblazen van het ballonnetje.

Met een endo-anaale echo kunnen beschadigingen aan de kringspier van de anus worden opgespoord. Er wordt een klein buisje in uw anus gebracht dat geluids-

Een MRI is bedoeld om beschadigingen aan de kringspier van de anus op te sporen. Bij een MRI-onderzoek wordt gebruik gemaakt van een magnetisch veld. Tijdens het onderzoek ligt u in een kokervormige scanner. De scanner maakt een serie gedetailleerde foto's van de anus. Hierdoor kan de arts afwijkingen aan en rondom de kringspier opsporen.

Bij ontlastingsincontinentie is de behandeling afhankelijk van de oorzaak. Als verstopping of diarree de oorzaak is, kan de arts u voedingsadviezen geven en in sommige gevallen medicijnen voorschrijven die de diarree of verstopping kunnen verminderen.

Hieronder vindt u een overzicht van de meest voorkomende behandelingen.

Bij bekkenbodempfysiotherapie worden de spieren van het bekkenbodem getraind onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut. Door het versterken van de spieren is het vaak makkelijker om de ontlasting op te houden. Bij bekkenbodempfysiotherapie kan gebruik gemaakt worden van biofeedback. Bij biofeedbacktraining brengt de fysiotherapeut een sonde in de anus, die de elektrische impuls van de bekkenbodemspieren opvangt. Deze wordt omgezet in beeld op een beeldscherm. De fysiotherapeut en de patiënt kunnen zo de spierkracht zichtbaar maken en daarmee het effect van de oefeningen bekijken.

→ Herstellen kringspier

In sommige gevallen kan een beschadigde kringspier operatief worden hersteld. Het beschadigde deel van de kringspier wordt vervangen door het nog aanwezige gezonde deel van de kringspier. Deze operatie wordt ook wel sfincterplastiek genoemd.

→ Dynamische gracilis plastiek

Bij een dynamische gracilis plastiek wordt tijdens een operatie een nieuwe kring-spier gemaakt van de gracilisspier uit het dijbeen. De nieuwe kringspier wordt gestimuleerd door kleine elektrische impulsen. Deze impulsen worden gegeven door een pacemaker die geïmplanteerd wordt in de buikwand. Deze behandeltechniek wordt op kleine schaal in Nederland toegepast. U kunt met uw arts overleggen of u in aanmerking komt voor deze behandeling.

→ Sacrale neuromodulatie

Sacrale neuromodulatie is een vrij nieuwe techniek bij incontinentieproblemen. Deze behandeling komt pas in aanmerking als andere behandelingen niet werken. Bij sacrale neuromodulatie worden lichte elektrische impulsen afgegeven aan zenuwen die zich in uw onderrug bevinden, net boven het stuitje. Dit gebied heet het sacrale gebied. De zenuwen in dit gebied, de sacrale zenuwen, reguleren het functioneren van: de blaas, een deel van de darmen, de sluitspiers in de anus en het bekkenbodemgebied. Door het stimuleren van die zenuwen worden de 'verkeerde' signalen overstemd door 'goede' signalen. Hierdoor kunnen klachten, zoals ontlastingsincontinentie, verlicht worden. Ook deze behandeltechniek wordt op kleine schaal in Nederland toegepast. U kunt met uw arts overleggen of u in aanmerking komt voor deze behandeling.

→ Stoma

In zeer ernstige gevallen kan de arts samen met u besluiten om een stoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige darmuitgang via de buikwand. Met een klein, luchtdicht zakje wordt de ontlasting opgevangen.

→ Darmspoeling

Door middel van het spoelen van de darm kan ongewild ontlastingsverlies voor enige uren worden voorkomen.

→ Hulpmiddelen

Hulpmiddelen als anale tampons of 'broekluiers' kunnen voor sommige patiënten een (tijdelijke) oplossing zijn. Deze hulpmiddelen zijn in het algemeen verkrijgbaar bij de apotheek. Uw arts kan advies geven over het gebruik. Een anale tampon is alleen voor incidenteel gebruik.

Wat kunt u zelf doen?

Wat u zelf kunt doen, hangt voor een groot deel af van de oorzaak van uw klachten. In geval van verstopping of diarree kunt u zelf een aantal maatregelen nemen die deze klachten verminderen. Meer informatie over verstopping en diarree vindt u in de brochures '**Verstopping**' en '**Diarree**'.

Belangrijke punten waar u op kunt letten bij verstopping en diarree zijn voeding en leefstijl. Onderstaande tips en adviezen helpen u hierbij.

→ Eet gezond, gevarieerd en vezelrijk

Gebruik vezelrijke voeding. Vezels zorgen voor een soepele ontlasting, doordat veel vezels net als een spons vocht opnemen. Ook bij diarree is het belangrijk dat u vezels blijft eten. Deze zorgen er namelijk voor dat de ontlasting de juiste dikte krijgt.

Daarnaast werken vezels stimulerend voor de darmbeweging. Vezels zitten voornamelijk in volkorenproducten, groenten en fruit. Een gezonde en gevarieerde voeding bevat alle voedingsstoffen die u dagelijks nodig hebt.

De 'Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum vormt de basis voor het samenstellen van een gezonde maaltijd. Neem dagelijks voedingsmiddelen uit alle vijf de groepen van de 'Schijf van Vijf'. Dan weet u zeker dat u alle belangrijke voedingsstoffen binnenkrijgt.

Op www.vezeltest.info kunt u testen of u dagelijks voldoende vezels eet.



→ **Drink voldoende**

Als u vezelrijke voeding gebruikt, is het verstandig om voldoende te drinken. Vezels hebben namelijk vocht nodig om goed te kunnen werken. Drink daarom dagelijks minstens 1,5 tot 2 liter vocht.

→ **Zorg voor voldoende beweging**

Door regelmatig te bewegen wordt de darmbeweging gestimuleerd en kunt u verstopping voorkomen.

→ **Stop met roken**

Voor uw algehele gezondheid is het verstandig om niet te roken.

Extra informatie of vragen?

Hebt u nog vragen over uw klachten, neem dan contact op met uw arts.

Wilt u meer lezen over de diverse onderwerpen die in deze brochure ter sprake zijn gekomen?

U kunt meer informatie vinden op onze website:

www.maagleverdarmstichting.nl

Ook kunt u via onze website brochures downloaden:

www.maagleverdarmstichting.nl

Voor lotgenotencontact of informatie over de verschillende behandelingen kunt u contact opnemen met:

→ **Patiënten Vereniging Voor Neurostimulatie**

Website www.pvvn.nl

→ **Stichting Bekkenbodem Patiënten**

Postbus 183

2950 AD Alblasterdam

Website www.bekkenbodem.net

Meer brochures

U kunt meer brochures vinden op www.maagleverdarmstichting.nl. U kunt onze brochures gratis downloaden of bestellen in onze webshop.

De brochure Ontlastingsincontinentie is alleen digitaal verkrijgbaar.

Er zijn verschillende brochures over de volgende onderwerpen:



Er zijn meerdere brochures per onderwerp, de afgebeelde brochures zijn een voorbeeld. Voor een volledig overzicht van alle brochures en de meest actuele versie verwijzen wij u naar onze website www.maagleverdarmstichting.nl.

1 op de 8 mensen heeft een maag-, darm-, leverziekte. Steun ons!

Helpt u mee aan een betere toekomst voor ruim twee miljoen Nederlanders met een spijsverteringsziekte? De Maag Lever Darm Stichting zet zich in om deze veel voorkomende ziekten te voorkomen, te bestrijden en het leven van deze patiënten draaglijker te maken.

Uw steun is hard nodig

Wij krijgen geen subsidies van de overheid. Alleen dankzij onze donateurs kunnen wij ons werk blijven doen. Dat doen we al dertig jaar. En we gaan door zolang het moet.

Met uw bijdrage kunnen wij:

- Uitgebreide informatie bieden over maag-, darm-, leverziekten, onderzoeken en behandelingen
- Wetenschappelijk onderzoek financieren om deze veel voorkomende ziekten te voorkomen en te bestrijden

Hoe kunt u ons helpen?

Vul onderstaande machtiging in of doneer via www.maagleverdarmstichting.nl.

Ja, ik help mee!

SEPA machtiging

- ☐ Ik maak een gift over op IBAN rekeningnummer NL70INGB0000002737 o.v.v. 'Brochure MLDS'
- ☐ Ik machtig de Maag Lever Darm Stichting om het onderstaande bedrag van mijn IBAN rekeningnummer af te schrijven:

- ☐ € 10,- ☐ € 20,- ☐ €
- ☐ per maand ☐ per jaar ☐ eenmalig

VOOR- EN ACHTERNAAM

STRAAT

HUISNUMMER

POSTCODE/PLAATS

E-MAIL

IBAN REKENING

DATUM

HANDTEKENING

Stuur deze machtiging retour naar Maag Lever Darm Stichting: Antwoordnummer 343, 3800 VB Amersfoort • www.maagleverdarmstichting.nl • Incassant ID: NLZZZ410101690000



Inhoudelijk herzien: januari 2016

Redactie • Maag Lever Darm Stichting

Ontwerp en opmaak • Oranje Vormgevers

Illustraties • Van der Zon – Visueel

Artikelcode 5025