

## TIPS: Constipatie, obstipatie of verstopping?

### Wat is constipatie?

Dit klinkt misschien een belachelijke vraag, maar heel wat mensen denken bij het horen van “constipatie” aan darmproblemen. Constipatie is echter de moeilijke doorgang van harde en/of droge stoelgang of zeer weinig stoelgang maken. Wanneer je ontlastingspatroon maar een paar keer per week is en je hiervoor geen inspanningen moet doen, dan heb je geen last van constipatie.

Een woordje uitleg omtrent de spijsvertering. In de maag worden spijsverteringssappen toegevoegd om het voedsel vochtig te maken. Ons voedsel komt zo in een vloeibare toestand terecht in de dunne darm. Hier worden de voedingsstoffen uit het voedsel onttrokken. Door middel van golven van spiercontracties of, met een geleerd woord, peristaltische bewegingen, wordt het resterende voedsel verder geduwd naar de dikke darm. Hier wordt het vocht onttrokken. De feces of poep wordt verder geduwd en verlaat het lichaam als stoelgang.

Wanneer de ontlasting te lang in de dikke darm verblijft, wordt er te veel water onttrokken waardoor je een harde en droge stoelgang krijgt. Dit is wat men noemt constipatie.

Aan de basis van constipatie kunnen geneesmiddelen liggen (bijv. codeïne in pijnstillers, hoestdrankjes, medicijnen tegen depressie, tegen hoge bloeddruk en sommige hartafwijkingen). Maar er is ook een algemeen probleem bij mensen die een gebrek aan beweging hebben. Juist omwille van een gebrek aan beweging krijg je een vertraagde peristaltiek. Het lang uitstellen om naar het WC te gaan leidt tot verdere complicaties, want hoe langer je wacht om je te ontlasten hoe meer vocht er wordt onttrokken en hoe droger en harder de stoelgang wordt.

Wanneer je ALS hebt, kunnen ook de buikspieren worden aangetast en kan je te kampen hebben met een algemene vertraagde spijsvertering. Zeker ALS patiënten met slikproblemen hebben minder mogelijkheden om een goed uitgebalanceerd dieet te volgen en hebben het ook moeilijker om voldoende vocht in te nemen waardoor de problemen nog verergeren. Maar ook ademhalingsproblemen brengen problemen, namelijk om te persen moet je diep inademen. Omdat verschillende facetten een rol spelen bij constipatie bij een ALS patiënt, zullen de mogelijke oplossingen variëren in de tijd.

Ondanks dat wij dikwijls grapjes maken over constipatie, is het een beroerde ervaring en mag je bij ALS er niet al te licht overgaan. Een verlies van eetlust veroorzaakt vaak constipatie en leidt tot gewichtsverlies, zwakte en dehydratie. Het kan leiden tot misselijkheid en braken, wat zeer gevaarlijk is voor een persoon die zich niet kan bewegen om op zijn rug te draaien. Soms kan de verstopping zo erg worden dat een hospitalisatie nodig is.

### De eerste stap: het dieet

De eerste en tevens beste manier om constipatie aan te pakken is je etenstijl aanpassen.

- Eet zeer vezelrijk voedsel (raadpleeg wel je huisarts wanneer je andere spijsverteringsproblemen hebt of reeds een dieet volgt). In de handel zijn verschillende vezelrijke granen en graanrepen verkrijgbaar. Gebruik volkorenbrood en ander volkoren producten zoals (bv. muesli, havermout), peulvruchten, groenten (300 gram per dag) en fruit (2 stukken per dag). Een vezelrijk dagmenu bevat ongeveer 30 gram vezels per dag. Een koude aardappel- of pastasalade kan ook een gunstig effect hebben op de darmwerking.
- Geef de voorkeur aan meergranen brood, eventueel afgewisseld met volkoren- of zemelenbrood. Af en toe kun je een lepel zemelen in je yoghurt, glas melk of karnemelk doen.
- Vers of gedroogd fruit (pruimen, ananas, peren, ...) en rauwe of vezelhoudende groenten (asperges, ...) zijn ideaal, zeker wanneer het slikken geen probleem vormt. Maar ook peperkoek (ontbijtkoek), stroop en het sap van citrusvruchten kunnen helpen.
- Drink veel: door vochttekort wordt de stoelgang te hard. Drink 's morgens vroeg al 1 of 2 glazen lauw water op de nuchtere maag of een kop koffie en daarna tussen en tijdens de maaltijden. Best is minstens anderhalve tot twee liter water per dag.

- Vezels kunnen ook aan de meeste formules van sondevoeding worden toegevoegd. Er is zelfs vezelrijke sondevoeding voorhanden.
- Wanneer een dieet niet voldoende is, probeer dan de oude remedies zoals pruimen of pruimensap. Het werkt werkelijk.
- Kies voor voedsel met een hoog vochtgehalte (pudding, sorbet, ...)

Hou echter rekening met het feit dat er twee soorten voedingsmiddelen bestaan die constipatie bevorderen:

1. Neiging tot vertragen van de darmtransit, namelijk de voedingsmiddelen die rijk zijn aan zetmeel (rijst, aardappelen, pasta) en voedingspatronen die teveel suikers (snoep, koekjes, gesuikerde dranken) en te weinig fruit en groenten bevatten.
2. Voedingsmiddelen met constiperende werking of die het vocht in de darmen opslorpen. Ze vergroten het volume van de stoelgang en doen de frequentie dalen. Het gaat vooral om melk, bosbessensap, rode wijn, te lang getrokken thee, eieren, meel, kaneel, bananen, wortelen, kweeperen, beschuit, toast en witte rijst.

### Het juiste laxeermiddel kiezen

In eerste instantie dien je laxeermiddelen, -thee en -kruiden te vermijden en als je ze neemt zeker niet langer dan 2 of 3 weken, tenzij je arts anders aanraadt.

Verder moet je opletten dat iedereen zijn behoeften anders zijn. Sommige personen gaan niet elke dag naar het toilet. Voor hen is het normaal om eens in de twee of drie dagen te gaan. **Daarom mag je zeker niet eisen van je lichaam om dagelijks stoelgang te maken en hiervoor laxeermiddelen gebruiken.**

Er zijn verschillende laxeermiddelen of laxantia:

1. Zwelmiddelen zijn vezelproducten (onder de vorm van korrels of poeders die in contact met water een gel vormen) die water absorberen ter hoogte van de dikke darm. Het is noodzakelijk bij inname van deze producten voldoende te drinken (tot 2 l/dag) Deze middelen werken traag en moeten dagelijks worden genomen.

Een ALS patiënt moet letten op twee zaken met deze vorm van laxeermiddel. Ten eerste is het noodzakelijk dat je gemakkelijk vocht kan innemen. Het innemen van een vezelmiddel zonder voldoende te drinken kan leiden tot een verstopping in de darmen. Ten tweede mogen zij zeker niet gebruikt worden wanneer er zich beginnende slikproblemen voordoen. Het te weinig drinken om het middel te transporteren kan leiden tot het opzwellen in de slokdarm en dit vereist een onmiddellijke interventie. Het kan wel zonder problemen, worden toegediend in de sondevoeding, maar let op dat de sonde onmiddellijk wordt gespoeld met water ter voorkoming van verstopping.

2. Osmotische laxantia verhogen het vochtgehalte in de stoelgang. Deze zijn ideaal voor ALS patiënten, want zij houden de stoelgang zacht wanneer het innemen van vloeistoffen moeilijker wordt en daarenboven heb je minder problemen bij het persen of duwen wanneer je ademhalingsproblemen hebt. Zij veroorzaken geen krampen of drang, maar verminderen de hoeveelheid druk om de stoelgang voort te bewegen. Deze vorm van laxantia wordt dagelijks genomen als preventiemiddel eerder dan het forceren om op een welbepaalde dag stoelgang te hebben. Ze zijn beschikbaar in de vorm van pillen of een vloeistof.

Lactitol en Lactulose zijn ander middelen van dit type. Dit zijn niet oplosbare suikers die door osmose (aantrekking van vocht) de stoelgang bevorderen. Zij werken vrij snel en zijn daarom gemakkelijker te doseren om tot een goede balans te komen tussen gemakkelijke en toch gecontroleerde stoelgang. Ze zijn in principe veilig, maar kunnen soms krampen en een opgezwollen gevoel veroorzaken.

Ook tartraat, sulfaat en fosfaat uit natrium en magnesium zouden osmotisch werken. Natriumzouten en zouthoudende laxeermiddelen met magnesium hebben evenwel gevaarlijke bijwerkingen. Zij kunnen dehydratie of uitdroging veroorzaken en bovendien bevatten ze hoge doses natrium en magnesium, wat gevaarlijk kan zijn voor hart- en nierpatiënten.

Het gebruik van paraffine is om verschillende redenen te vermijden en dit omwille van de mogelijke kankerverwekkende eigenschappen ervan, de verminderde opname van de vetoplosbare vitamines A, D, E en K (evenwel te vermijden door paraffine buiten de maaltijden te geven) en het gevaar voor pneumonieën (longaandoeningen) bij oude, verzwakte of bedlegerige patiënten wanneer ze zich verslikken.

3. Contactlaxantia of stimulerende middelen verhogen de darmbeweging op een meer agressieve wijze door directe chemische werking ter hoogte van het darmslijmvlies. Het zijn producten die niet dagelijks mogen worden genomen. Deze zijn beschikbaar in de vorm van pillen die een stoelgang teweeg brengen na een periode van 6 tot 12 uren. Zetpillen daarentegen werken reeds binnen het uur. Deze middelen verhogen de normale peristaltische bewegingen en zorgen dat de stoelgang sneller en krachtiger wordt voortgeduwd. Dit kan gepaard gaan met buikkrampen. Het is aangeraden deze enkel in uitzonderlijke omstandigheden te gebruiken wanneer andere laxantia niet helpen. Veelvuldig gebruik kan constipatie verergeren omdat de stoelgang afhankelijk wordt van deze middelen.
4. Laxantia voor rectaal gebruik of lavementen zijn de laatste methode. De lavementen verschillen voornamelijk in hoeveelheid en chemische samenstelling. Ze lokken relaxatie van de anus uit. Ze zijn individueel uit te proberen, al naargelang de ernst van de constipatie. Glycerinezetpillen zijn zacht van samenstelling en kunnen daarom, zo nodig, dagelijks aangewend worden. De overige lavementen zijn omwille van hun samenstelling niet dagelijks te gebruiken, dit zou irritatie van het darmslijmvlies kunnen veroorzaken evenals gewenning.
5. Een laatste manier zijn de associaties. Dit zijn producten die vaak ter voorbereiding van een operatie of onderzoek worden gebruikt en komen bijgevolg niet in aanmerking voor het op punt stellen van een patroon in de stoelgang.

## Tips

- Tracht te komen tot een dagelijkse routine om regelmaat te stimuleren
- Slechts weinigen hebben een dagelijkse behoefte om naar toilet te gaan, maar hebben wel een min of meer vast tijdstip waardoor zij iets langer op toilet kunnen blijven. Dit maakt het gemakkelijker om met de zorgverlener een vaste afspraak te maken.
- Wanneer je afhankelijk bent van een vast tijdstip, omdat je anders niet naar het WC kunt gaan, dan moet je trachten om dat tijdstip te stimuleren. Start bij het innemen van een zetpil of een stimulerende middel om een stoelgang op een vast tijdstip te hebben. Na een week gebruik je dit middel enkel nog wanneer je geen spontane stoelgang krijgt. Na een week of twee gebruik je dit middel slechts sporadisch.
- Een niet gehaast en privé bezoek aan het WC is ideaal, maar je veiligheid moet wel gewaarborgd zijn. Best laat je een bel installeren op het WC zodat je steeds beroep kunt doen op iemand wanneer nodig.
- Rechtop zitten en liefst zo comfortabel mogelijk is eveneens belangrijk. Armleuning en veiligheidsgordel bevorderen je veiligheid. Gebruik hetzelfde gordelsysteem als in de auto: diagonaal over de schouder en horizontaal over de heupen. Een kussen in de vorm van een WC bril kan je leven redden! Wanneer je een hoog WC hebt, gebruik dan een voetensteun en leun over een kussen. Dit laatste helpt je bij het persen/duwen.
- Het drinken van een kopje koffie, thee of een andere warme drank, vooraf of op het WC, kan eveneens helpen

## Tot slot:

Contacteer uw huisarts:

- Bij buikpijn
- Als de verandering in de gewoonte van stoelgang maken reeds langer duurt dan 2 weken
- Als er bloed in de stoelgang is, bij misselijkheid, gewichtsverlies of geen eetlust

Bron:  
[home.att.net/~liveletdie5/ALS/constipation.html](http://home.att.net/~liveletdie5/ALS/constipation.html)