

# CONSTIPATIE BIJ HEMODIALYSEPATIENTEN

auteur: **Ria Molemans**

## 1. Inleiding

Constipatie van niet-obstructieve oorsprong bij hemodialysepatiënten kan andere oorzaken hebben dan dezelfde aandoening bij patiënten met normale nierfunctie.

De problematiek rond constipatie heeft onze aandacht getrokken na een gesprek met één van onze patiënten op de hemodialyseafdeling. Deze patiënte vertelde dat telkens als ze ijzer toegediend krijgt op vrijdag (de meeste patiënten krijgen éénmaal per maand Venofer®), ze de volgende week moeilijk stoelgang kon maken. Het is goed bekend dat het toedienen van oraal ijzer, zwarte ontlasting geeft en niet zelden constipatie. Parenteraal ijzer zou geen constipatie veroorzaken, of een psychische component aanwezig was bij onze patiënte laten we in het midden. In elk geval was het zo dat als we poogden het streefgewicht tijdens die week te bereiken, we niet zelden geconfronteerd werden met een bloeddrukval. Om dit te voorkomen verhoogden we het streefgewicht tijdens die week met 0,5 tot 0,75 kg. Deze casus heeft ons ook geleerd om systematisch na te vragen of het al lang geleden is dat patiënten stoelgang hadden. Zo kan er wat vrijer omgesprongen worden met het streefgewicht en kunnen we acties ondernemen om de stoelgangfrequentie te verbeteren. Samen met de arts en de diëtiste kunnen we dan een strategie uitwerken om het probleem bij betrokken patiënt op te lossen.

Constipatie is een probleem bij de oudere bevolking en bij hen die weinig vocht innemen, dus zeker bij hemodialysepatiënten. Veel van deze patiënten behoren immers tot de 65 plussers, hebben beperkingen op gebied van eten en drinken en zijn bovendien minder mobiel. Dit alles vermindert de darmperistaltiek en de vorming van normale stoelgang.

Na overleg met de geneesheren, werden aan alle 17 patiënten op onze afdeling collectieve autodialyse, een aantal vragen gesteld. Hieruit blijkt dat 7 van de 17 patiënten een constipatieprobleem hebben. Hiervan zijn er 5 ouder dan 65 jaar. We kunnen deze 7 patiënten dan nog verder opsplitsen in:

- 1 patiënt had al voor het opstarten van hemodialyse een probleem.
- 3 patiënten hadden soms constipatie voordien, maar dit was zeker toegenomen sinds ze opgenomen waren in dialyse.
- 3 patiënten hebben pas constipatie gekregen vanaf het starten van dialyse.

## 2. Theorie

### 2.1 Wat is normale ontlasting?

Ontlasting is een massa bestaande uit onverteerde voedselresten, darmbacteriën en water. De ontlasting heeft een donkerbruine kleur. Normale ontlasting is vast van consistentie en compact van vorm. De darmuitgang mag slechts weinig of niet bevuild zijn. De gezonde stoelgang mag niet te sterk ruiken. Gemiddeld produceert een volwassen persoon 100 tot 250 gram ontlasting per dag. Het is niet noodzakelijk om één keer per dag stoelgang te maken, maar de frequentie is bijna altijd minimum drie maal per week.

## 2.2 Wat is constipatie?

Constipatie is "slechte" stoelgang. We hebben te maken met ophoping van materiaal als gevolg van een vertraagde afvoer. Dit wil zeggen dat de evacuatie van de stoelgang te weinig frequent en/of te moeilijk verloopt. Obstipatie is een aandoening van het laatste gedeelte van het maagdarmkanaal, de dikke darm (colon). Constipatie is een verzameling van symptomen die in wisselende mate kunnen voorkomen. De ontlasting is vaak te hard, te dun, te weinig, men heeft het gevoel dat niet alle ontlasting er uit is. Constipatie leidt tot stagnatie van stoelgang in de darm.

## 2.3 Wanneer is er sprake van constipatie?

Men spreekt van constipatie als de ontlasting hard en droog is, en de hoeveelheid minder is dan normaal. Bij constipatie gaat de stoelgang dikwijls gepaard met hard persen. Aambeien en fissuren kunnen hiervan een gevolg zijn. Beide zijn pijnlijk waardoor de ontlasting soms wordt opgehouden, dit leidt tot nog meer constipatie. Bij ernstige gevallen kan de ontlasting zelfs zo indikken en hard worden, dat passage onmogelijk wordt. Vreemd genoeg gaat dit leiden tot dunne ontlasting, overloopdiarree. De ontlasting 'lekt' dan langs de verstopping naar buiten.

## 2.4 Gevolgen van constipatie

### 2.4.1 Lichamelijke gevolgen:

- Ontstaan van hemorroiden (aambeien).
- Fissuren (anuskloofjes).
- Divertikels.
- Overloopdiarree.

### 2.4.2 Gevolgen voor het sociale leven:

- Onbegrip van de omgeving wegens de klachten en ook omdat men soms vaker en langer op het toilet verblijft.
- Het lawaai maken van de darmen dat anderen kunnen horen.
- Toegenomen flatus, een probleem in gezelschap.
- Niet ernstig genomen worden over zijn aandoening omdat iedereen wel eens last heeft en de klachten toch niet zo ernstig zijn.
- Ongepast als gespreksonderwerp, niet zelden fixatie op het probleem.

## 2.5 Symptomen die wijzen op constipatie

Doordat de patiënt te weinig frequent stoelgang maakt, kan hij een aantal ongemakken hebben zoals:

- Buikpijn, krampen in de buik (5/7).
- Winderigheid (4/7).
- Een onaangenaam gevoel in de onderbuik, een gevoel van opzetting (3/7).
- Indien er toch stoelgang gemaakt wordt, is dit meestal pijnlijk (6/7), kan soms gepaard gaan met bloeddrukval en zelfs vagale syncope.
- Anaal bloedverlies (3/7).
- Er kan verminderde eetlust zijn (2/7).
- Misselijkheid (1/7).
- Een nare smaak in de mond.
- Een algemeen malaisegevoel, vermoeidheid.
- Hoofdpijn.

De klachten bij onze ondervraagde patiënten staan tussen haakjes.

## 2.6 Oorzaken van constipatie

### 2.6.1 Foute eetgewoonten:

- Te weinig eten.
- Te weinig drinken.
- Te weinig vezels eten.
- Onvoldoende kauwen van de voeding.
- Te vette voeding.
- Te suikerrijke voeding.

### 2.6.2 Foute leefgewoonten:

- Onvoldoende lichaamsbeweging.
- Stress.
- Slechte stoelgang gewoonten:
  - Stoelgang uitstellen indien er drang aanwezig is.
  - Stoelgang forceren indien er geen of onvoldoende drang is.
  - Andere activiteiten verrichten op het toilet zoals lezen, kruiswoordraadsels oplossen,...

### 2.6.3 Andere oorzaken:

- Misbruik van laxerende middelen.
- Bepaalde ziekten: spastisch colon, diverticulose, ziekte van Crohn,...
- Verandering van dagelijks leefpatroon vb. reizen.
- Medicatie: zuur – neutraliserende middelen, anticholinergica, antidepressiva, anti – Parkinsonmiddelen, epilepsiemedicatie, middelen tegen vaatkrampen, plaspillen, middelen tegen psychose, antireumamiddelen, acetylsalicylzuur, opiaten, ijzerpreparaten...
- Psychische problemen, emoties.

### 2.9.4 Welke oorzaken van constipatie hebben onze ondervraagde patiënten genoemd:

- Voeding: 4 / 7 gaven aan dat de beperking van vooral fruit en ook groenten bijdraagt aan het stoelgangprobleem.
- Drinken: 4 / 7 vinden dat door het te weinig drinken de stoelgang te fel indikt.
- Medicatie: 5 / 7 ervaren dat bepaalde medicatie invloed heeft. Twee personen hebben ontzettende last na ijzertoediening. Iemand anders merkt op dat de kalktabletten problemen geven.
- Beweging: 2 / 7 hebben gemerkt dat deze factor invloed heeft.

## 3. Dieet en verpleging

### 3.1 Wat kan een hemodialysepatiënt zelf doen?

#### 3.1.1 Voeding:

- Eet regelmatig.
- Neem een goede gevarieerde voeding met:

- Voldoende eiwitten 1 à 1,2 g / kg lichaamsgewicht, om de stoelgang te bevorderen zijn gefermenteerde zuivelproducten aan te raden (yoghurt, platte kaas, kwark, karnemelk, ...) Opletten voor hyperfosfatemie, fosforbinders gebruiken bij fosforhoudende maaltijden.
- Gebruik gezonde vetten, deze smeren als het ware de darmwand waardoor de stoelgang beter glijdt.
- Koolhydraten, hierbij opletten dat men niet te veel suiker gebruikt. Ook opletten met geraffineerde voeding. Om hyperkaliëmie te voorkomen mag men geen volkoren producten eten, best de aardappelen 2x koken en meermaals de aardappelen vervangen door rijst, deegwaren. Eénmaal per dag 1 portie groenten. Omwille van het hoge kaliumgehalte best geen droge erwten en witte bonen, spinazie, spruiten, schorseneren, bieten, champignons. Verder ook 1 vrucht per dag met uitzondering van kiwi, banaan, meloen, noten, gedroogd fruit, ook weer omwille van het kalium.
- Natrium best beperken om de vochtbeperking aan te kunnen.
- Vochtinname komt op een totaal van 1,5 l (vast en vloeibaar) per dag. Vaste voeding bevat ongeveer 500 ml vocht. Toch is de vochtinname van de patiënt afhankelijk van de restdiurese.
- Zeker 1 maal per dag een warme maaltijd nemen.

### 3.1.2 Leefgewoonten:

- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Men moet gehoor geven aan de aandrang die men voelt en de ontlasting dus niet ophouden.
- Hard persen vermijden, beter om op een later tijdstip nog eens te proberen.
- Ga niet naar het toilet om te lezen, breng er niet meer tijd door dan nodig.
- Neem voldoende ontspanning.

### 3.2 Wat als eet – en leefgewoonten niet werken?

Als de verandering van de eet – en leefgewoonten niet of onvoldoende resultaat geeft, zal men beroep moeten doen op hulpmiddelen. Deze middelen worden best door de arts voorgeschreven. Het op eigen houtje innemen van bepaalde medicijnen, kruiden, laxeerthee en dergelijke is af te raden. Veel van deze producten prikkelen de darmwand en kunnen op termijn beschadiging van de darmwand veroorzaken. Bovendien geven ze aanleiding tot gewenning, waardoor men steeds vaker en meer van het middel moet gebruiken om hetzelfde effect te bereiken. Bij uitzondering kan het nodig zijn om de ontlasting te verwijderen met een lavement. Als dus de klachten aanhouden en de eigen maatregelen niet helpen is het verstandig de arts te raadplegen.

## 4. Medisch

### 4.1 Onderzoek bij het vaststellen van constipatie van niet – obstructieve oorsprong

- Anamnese: een vraaggesprek dat de arts heeft met de patiënt om de oorzaken van de problemen op te sporen.
- Lichamelijk onderzoek, hoofdzakelijk gericht op de buik en dit met eenvoudige middelen namelijk ogen, handen, stethoscoop.
- Inspectie van de stoelgang.

## 4.2 Welke soorten laxativa zijn er op de markt en welke kan men gebruiken?

### · **Zwelmiddelen (middelen die het volume doen toenemen)**

Door verhoging van het volume van de stoelgang stimuleert men de motorische activiteit van het colon.

Enkele voorbeelden: Colofiber<sup>®</sup>, Normacol<sup>®</sup>, Spagulax<sup>®</sup>, ...

Deze producten kan men niet gebruiken voor hemodialysepatiënten omdat ze moeten ingenomen worden met een grote hoeveelheid water. (vochtbeperking)

### · **Vloeibare paraffine**

Deze producten moet men best vermijden omdat ze de resorptie van vitaminen die vetoplosbaar zijn verminderen. Het kan aanleiding geven tot aspiratie –pneumonie bij oude en verzwakte patiënten.

Enkele voorbeelden: Lansoyl<sup>®</sup>, Laxamalt<sup>®</sup>, ...

Deze gelei, voor orale inname, is niet te verkiezen omwille van de slechte resorptie van de vetoplosbare vitaminen.

### · **Osmotische laxantia**

Hier maakt men een onderscheid in de lactitol en lactulose enerzijds en de niet geresorbeerde mineraalzouten anderzijds.

- Lactitol en lactulose (niet gebruiken bij galactose- en lactosevrij dieet).

Lactitol (galactose + sorbitol) en lactulose (galactose + fructose) bereiken het colon in de vorm van synthetische disacchariden. Door de bacteriën in de dikke darm splitsen ze in niet-resorbeerbare monosacchariden. Deze hebben osmotische eigenschappen. Er kunnen wel flatulentie en abdominale krampen optreden.

Voorbeelden van lactitol: Importal<sup>®</sup>, Portolac<sup>®</sup>.

Best niet geven omdat het poeders zijn, die men moet oplossen in water.

Voorbeelden van lactulose: Bifiteral<sup>®</sup>, Duphalac<sup>®</sup>, Lactulose<sup>®</sup>, ...

Zijn goed geschikt voor hemodialysepatiënten.

- Niet – geresorbeerde mineraalzouten

Het gaat hier vooral om het tartraat, sulfaat en fosfaat van natrium, kalium en magnesium. Ze werken door hun osmotisch vermogen.

Voorbeelden: Colopeg<sup>®</sup>, Fleet<sup>®</sup> phospho soda, Klean prep<sup>®</sup>, Prepacol<sup>®</sup>, Movicol<sup>®</sup>, ...

De bijwerkingen zijn dehydratatie en resorptie van natrium en magnesium. Dit is gevaarlijk voor hart- en nierpatiënten. De meeste van deze producten worden gebruikt als voorbereiding op een intestinaal onderzoek of bij een chirurgische darminterventie. Dus niet geschikt.

### · **Contactlaxativa**

Die laxativa verhogen de intestinale mobiliteit door verschillende mechanismen. In deze groep hebben we de natuurlijke en de synthetische anthrachinonen, voorbeelden hiervan zijn:

Cascalax<sup>®</sup>, Prunasine<sup>®</sup>, Senokot<sup>®</sup>, ... en de derivaten van difenylmethaan.

Voorbeelden van deze laatste zijn: Dulcolax<sup>®</sup>, Softène<sup>®</sup>, Wylaxine<sup>®</sup>, Laxoberon<sup>®</sup>, ...

Deze laxativa mogen slechts gedurende een korte tijd gebruikt worden. Meestal als voorbereiding op een intestinaal onderzoek of eventueel een chirurgische darminterventie. De contactlaxativa kunnen abdominale krampen veroorzaken, soms

diarree. Er kunnen elektrolytenstoornissen optreden, spierzwakte, ... en tal van andere nevenwerkingen. Er is ook sprake van wisselwerking met andere medicatie. Deze medicatie is dus niet zo geschikt voor de hemodialysepatiënten.

- Laxantia voor rectaal gebruik

Deze toedieningsweg zal men slechts bij bepaalde indicaties gebruiken. Bij faecalomen, voorbereiding voor endoscopie of radiologie, voor bevalling of chirurgische ingreep, constipatie bij bedlegerigen. Er kan irritatie optreden van de rectale slijmvliezen.

Enkele voorbeelden: Fleet<sup>®</sup> – enema, Fosfaatlavement, Microlax<sup>®</sup>, ...  
Enkel bij uitzondering te gebruiken.

### 4.3 Welke middelen zijn het best geschikt en waarom?

#### 4.3.1 Medicatie

- Duphalac<sup>®</sup>, Lactulose<sup>®</sup>.

Bevat 667 mg lactulose / ml. Lactulose is een disaccharide dat bijna niet wordt geresorbeerd door de darmwand en onveranderd de dikke darm bereikt. Hier wordt lactulose door de darmflora afgebroken tot laag moleculaire zuren, wat een osmotisch effect heeft. Deze organische zuren die onder normale omstandigheden ook in het colon voorkomen, bevorderen de normale darmwerking en de vorming van een zachte ontlasting.

- Duphalac<sup>®</sup> dry.

Dezelfde werking als hierboven, maar wordt veeleer gegeven aan diabetespatiënten.

- Movicol<sup>®</sup>.

1 zakje movicol van 13.8 g bevat 65mM natrium, 5,04mM kalium, 53mM chloride en 17mM bicarbonaat. Het zakje wordt best opgelost in 125 ml water. Het wordt bij voorkeur niet gegeven, maar sommige patiënten hebben te veel last van flatulentie en abdominale krampen van lactulose.

- Laxoberon<sup>®</sup>.

Bevat 7,5 mg natriumpicosulfaat / ml (1 ml = 15 dr.). Wordt soms kortstondig gegeven ter ondersteuning van een ander laxeermiddel. Liever niet geven omdat dit middel gewenning geeft.

- Dulcolax<sup>®</sup>.

Bevat 5 mg bisacodyl / co. Kan soms éénmalig gegeven worden bij hardnekkige constipatie. Best niet te dikwijls geven omwille van gewenning.

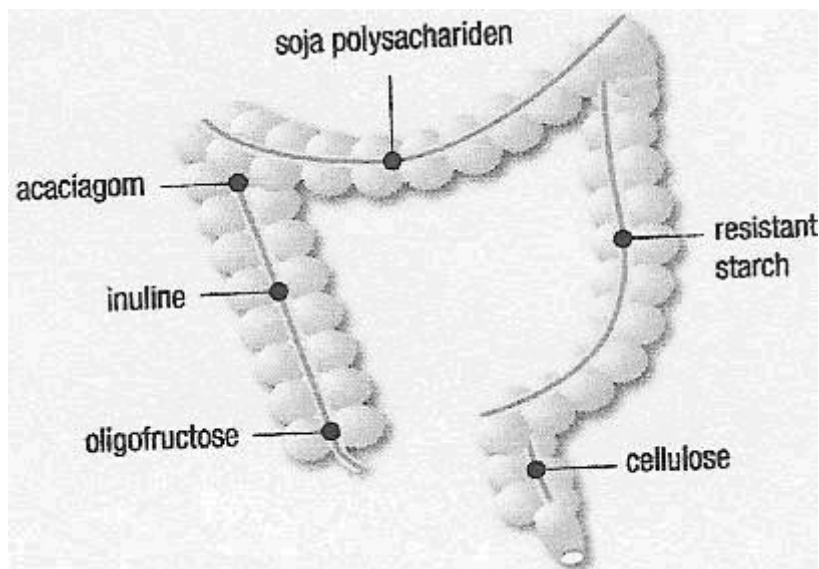
#### 4.3.2 Natuurlijke producten

- Olijfolie.
- Stimulance multi fibre mix.

Dit is een vezelpreparaat dat een mix van zes verschillende voedingsvezels bevat. Deze vezels zijn vergelijkbaar met de vezels in de normale voeding en zorgen voor een natuurlijke werking van de darmen. Als resultaat beoogt het een normaal volume

en een goede frequentie van de stoelgang, maar ook een gezonde darmflora. Het activeert de werking van de dikke darm van het begin tot het einde, zonder gewenning, overmatige gasvorming, opgeblazen gevoel of krampen te veroorzaken. Stimulance multi fibre mix bevat per 100 g product 60 mg natrium, 410 mg kalium, 300 mg calcium en 80 mg fosfor. Men dient 2 à 4 maatschepjes per dag te gebruiken verspreid over de verschillende maaltijden. Eén schepje is 6,3 g en hiervan is 5 g vezels.

Op het onderstaande schema kan men zien welke vezels er in het product zitten, en waar ze precies werken in de dikke darm.



#### 4.3.3 Wat nemen de ondervraagde patiënten?

- 2 / 7 nemen Duphalac<sup>®</sup>.
- 1 / 7 neemt Lactulose<sup>®</sup>.
- 1 / 7 neemt een combinatie van Lactulose<sup>®</sup> en Movicol<sup>®</sup>.
- 1 / 7 neemt Movicol<sup>®</sup> met soms enkele druppels Laxoberon<sup>®</sup>.
- 1 / 7 neemt een homeopatisch middel.
- 1 / 7 neemt Stimulance multi fibre mix.
- Alle zeven de patiënten voelen zich goed met het product dat ze nemen.

#### 5. Bronvermelding

- Prof. Dr. Smout, A.J.P.M. 2001 Obstipatie. Oorzaken, gevolgen en behandeling van een moeilijke stoelgang. Uitg. Inmerc.
- Dr. Pfeiffer, A. 1998 Maag – en darmklachten natuurlijk behandelen. Uitg. De Driehoek.
- Mevrouw Pottelberghe, M. Dieet bij chronische en terminale nierinsufficiëntie. Postgraduaatcursus ORPADT 2002-2003.
- Brochure Maag Lever Darm Stichting Nieuwegein: Verstopping.
- Daugirdas, John T., Todd S. Ing. 1994 Handbook of Dialysis, second edition. Boston, Massachusetts. Uitg. Little, Brown and company.
- Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium 1997. Belgisch centrum voor farmacotherapeutische informatie.
- Compendium 2000 18de uitgave. Algemene vereniging van de geneesmiddelenindustrie.
- Stimulance Multi Fibre Mix: de eerste stap naar een vlotte stoelgang. 06/2002.
- Brochure Nutricia, Bornem.

## **Over de auteur**

Ria Molemans is een gegradueerde verpleegkundige, sinds 1981 werkzaam in het Maria Ziekenhuis Noord Limburg te Neerpelt. Na jaren ervaring op intensieve zorgen, later op een afdeling heelkunde – geneeskunde, begon zij in 2000 op de afdeling hemodialyse ZOL Genk waar ze hoofdzakelijk werkt op de low care te Neerpelt.