

## Openstaande vragen na het webinar Darmfalen en Motiliteitsstoornissen



Met elkaar sterker

Onderstaande vragen zijn binnengekomen naar aanleiding van het webinar, georganiseerd door Crohn & Colitis NL d.d. 29 maart 2022. De antwoorden zijn gegeven door Prof. Dr. Daniel Keszthelyi, MDL-arts Maastricht UMC+ en Prof. Tim Vanuytsel, arts in het Universitair ziekenhuis van Leuven, België. Aan deze vragen en antwoorden kunnen geen rechten ontleend worden.

---

**Vraag:** Ik heb een vraag ik heb een dunnedarm stoma, en zie met grote regelmaat pas na 24 uur mijn eten terug kan dat ook komen door te trage maag/darmen? of is dit normaal?

**Antwoord:** Wanneer je een stoma aanlegt kunnen de transittijden sterk afwijken van wat je bij normale anatomie verwacht. Dus is een dergelijke trage transit mogelijk en wordt waarschijnlijk grotendeels bepaald voor de maag.

**Vraag:** Als je gastroparese en darmfalen hebt en enkel TPV gebruikt (niks een of drinkt) maar behoorlijk wat medicatie wel oraal moet nemen, kan dit dan effect hebben op hoe de medicatie wordt opgenomen?

**Antwoord:** In principe wel. De meeste medicijnen worden via de dunne darm opgenomen. Dus als het pilletje eerst nog heel lang in de maag blijft hangen, kan het niet (snel) worden opgenomen en kan daardoor minder effectief zijn.

**Vraag:** Ik heb motiliteitsstoornissen bij sclerodermie en gebruik al meer dan 20 jaar TPV. Vrij frequent heb ik last van bacteriële overgroei met heftige diarree. Ik gebruik dan antibiotica. Helaas is dan de ontlasting volledig verstoord en wel een week afwezig. Met behulp van darmspoelingen krijg ik de verstopping weg. Is er niet een andere methode om de bacteriële overgroei te bestrijden?

**Antwoord:** Antibiotica blijft hiervoor de beste behandeling. Als je nog oraal kunt belasten, zou je nog kunnen kijken in hoeverre je dit met voeding zou kunnen beïnvloeden (datgene wat je in de darm gooit is ook voer voor de bacteriën) maar ik verwacht hier geen grote effecten van.

**Vraag:** Is er al onderzoek gedaan naar het gebruik van (eigen) stamcellen om zo de darm te doen groeien of beter te doen functioneren en/of zijn er in de nabije of verre toekomst plannen om stamcellen te gebruiken bij darmfalen of hier onderzoek naar te doen?

**Antwoord:** Dit is een heel interessant onderwerp. Voor zover mij bekend wordt hier nog geen onderzoek naar gedaan.

**Vraag:** Ik had heel graag van dokter Daniel gehoord hoe het komt dat darmen helemaal vol met vocht zitten (gezien op een echo bij een patient met ernstige motiliteitsstoornis die tpv afhankelijk is en niet meer eet, enkel nog beperkt helder vloeibare drank gebruikt), of dit erg is/risico geeft en wat zijn advies is hierin.

**Antwoord:** Het feit dat je niet oraal belast wil niet zeggen dat er in de darm geen vocht is. De darm maakt zeker 1L darmsap aan per dag. Dit is niet erg en het feit dat het in de darm blijft is een gevolg van de motoriekstoornis.

**Vraag:** Ik heb nu enkel TPV en kan geen drinken of eten of sondevoeding verdragen, maar ik hoor telkens dat je toch iets moet nemen over de darm... wat gebeurt er als ik dit niet doe?

**Antwoord:** Het klopt dat het voor je lichaam beter is om nog iets te eten of te drinken, hoe weinig dit ook is. Een klein koekje is bv. al beter dan niets. Indien het lichaam enkel voeding krijgt via TPV dan is er een hoger risico op leverproblemen.

**Vraag:** Is het UZ Antwerpen ook een goed gespecialiseerd ziekenhuis voor TPV?

**Antwoord:** In België zijn er 7 geconventioneerde centra voor TPV en het UZ Antwerpen is er hier één van met goede expertise rond TPV.

**Vraag:** Bij de toediening van revestive (ted) is 1 van de voorwaarden een (dunne) darm < 2m, er wordt dus geen rekening gehouden met een darm die langer is maar functioneel toch short bowel is. Zou revestive ook bij deze mensen kunnen helpen?

**Antwoord:** Bij darmfalen door andere redenen dan short bowel, bv. motiliteitsstoornissen, verwachten we niet dat Revestive een voordeel gaat geven omdat er niets mis is met de absorptie van de voedingsstoffen, het gaat over de motiliteit van de darm. Bij mensen die een darm hebben die langer is dan 2 meter maar toch heel grote verliezen hebben van vocht of voeding in de stoelgang (functionele short bowel) zou Revestive mogelijks kunnen helpen, maar hier zijn geen gegevens over beschikbaar en het medicijn is ook niet terugbetaald in die situatie.

**Vraag:** Om te overleven zonder TPN heb je (in principe) slechts een darm nodig van 1.1m. Kunnen deze mensen dan gewoon eten of zijn zij dan strikt afhankelijk van een dieet en/of sondevoeding?

**Antwoord:** Gemiddeld heb je inderdaad een dunne darm lengte nodig van 1.1m (indien er niets van de dikke darm meer over blijft). De mensen moeten dan meestal wel een dieet volgen met bv. weinig vezels en veel zout en calorieën. Sondevoeding is soms ook nodig, maar slechts bij een minderheid van de patiënten.

**Vraag:** Zijn de patiënten, die gebruik maken van revestive en die kunnen stoppen zijn met TPN afhankelijk van sondevoeding of niet?

**Antwoord:** De meeste mensen die kunnen stoppen met TPN door Revestive zijn niet afhankelijk van sondevoeding en krijgen alle voedingsstoffen binnen uit gewone voeding.