

# Herziening richtlijn 'Inflammatoire darmziekten bij volwassenen': breed gedragen met praktische handvatten

De eerste richtlijn 'Inflammatoire darmziekten bij volwassenen' stamt uit 2009. In 2015 is een aantal onderdelen herzien of aangevuld, maar het veld verandert zo snel dat een goede update echt nodig was, stellen dr. Nanne de Boer (MDL-arts, Amsterdam UMC) en drs. Menne Scherpenzeel MPM (directeur Crohn & Colitis NL). Dit heeft resulterend een herziening van de richtlijn waarbij er 9 modules zijn toegevoegd. De Boer en Scherpenzeel lopen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen langs van deze update die eind 2022 gepubliceerd is. "Het perspectief van de patiënt is hierin echt goed meegenomen."

Bij het herzien van richtlijn 'Inflammatoire darmziekten bij volwassenen' was een multidisciplinaire commissie betrokken met vertegenwoordigers vanuit de MDL-artsen, chirurgen, internisten, radiologen, gynaecologen, verpleegkundigen en diëtisten. Maar ook het perspectief van de patiënt met een inflammatoire darmziekte (IBD) is meegenomen door de inbreng van Crohn & Colitis NL (vertegenwoordigd door Menne Scher-

## Dieet en voedingssupplementen

"Patiënten willen graag weten wat ze, naast de medicamenteuze of operatieve behandeling, zelf nog kunnen doen om de ziekte onder controle te houden", zegt Scherpenzeel. "Hierbij is steeds meer oog voor leefstijl, waar voeding een rol bij speelt. Helaas is er niet één dieet dat werkt voor alle patiënten." De richtlijn kan op dit moment dan ook geen specifiek dieet aanbevelen

**"Vermoeidheid is de meest gehoorde en onbegrepen klacht van IBD-patiënten"**

penzeel die werd bijgestaan door een verenigingslid met veel onderzoekservaring). "Samen hebben we geïnventariseerd welke vragen we in deze herziening van de richtlijn op moesten nemen", vertelt Nanne de Boer, voorzitter van de IBD-richtlijnencommissie. Dit resulteerde in 9 nieuwe modules, die De Boer en Scherpenzeel hieronder kort toelichten.<sup>1</sup>

en geeft aan patiënten die aanpassingen in de voeding overwegen door te verwijzen naar een diëtist.

Ook wat betreft voedingssupplementen is het bewijs voor de werkzaamheid ervan bij IBD beperkt, geeft De Boer aan. De richtlijn benadrukt wel dat patiënten gestimuleerd moeten worden hun zorgverleners te raadplegen bij het gebruik van voedingssupple-



Drs. M.P. Scherpenzeel MPM, directeur Crohn & Colitis NL

menten, omdat het innemen ervan soms tot klachten kan leiden.

## Perianale fistels

"Veel artsen worstelen met het probleem van fistelende ziekte", zegt De Boer. "Het is echt ontzettend invaliderend voor patiënten. Maar er zijn de laatste jaren veel ontwikkelingen geweest op dit gebied, wat voor ons reden was om een module over perianale fistels op te nemen." Hierin staat dat een goede samenwerking tussen chirurg en MDL-arts van belang is bij het bepalen van de beste behandelstrategie voor patiënten met perianale fistels. "Voor de verschillende behandelopties is een praktisch

vertelt De Boer. Maar in de transplantatie-geneeskunde is hier best wat ervaring mee. "Mede op basis daarvan hebben we een tabel opgesteld waarin per tumorsoort aangegeven is welke IBD-medicatie beter wel of niet gegeven kan worden."

## Niet-farmacologische interventies bij vermoeidheid

Het thema vermoeidheid is echt belangrijk voor patiënten, geeft Scherpenzeel aan. "Het is de meest gehoorde en onbegrepen klacht." En dus ook meteen een van de lastigste onderwerpen. Vermoeidheid is multifactorieel en het is lastig te duiden waar de vermoeidheid precies vandaan komt. "Maar

**"Bij de behandeling van oudere patiënten moet rekening gehouden worden met eventuele fragiliteit en comorbiditeiten"**

stroomdiagram opgesteld. "Bij het opstellen van deze module hebben we dankbaar gebruikgemaakt van de ECCO-richtlijn", zegt De Boer. "We hebben deze wel aangepast naar de Nederlandse situatie, waarbij we bijvoorbeeld celtherapie bij fistelende ziekte hoogdrempeliger hebben ingezet."

## Behandeling bij maligniteiten in het verleden

Hoe om te gaan met immunomodulerende middelen bij IBD-patiënten met een maligniteit in het verleden, is ook een vraag waar we in de dagelijkse praktijk mee worstelen,

we hebben toch gemeend een module over vermoeidheid te moeten opnemen in de richtlijn, juist om artsen in de IBD-zorg richting te kunnen geven aan hoe hiermee om te gaan." Een heel belangrijke aanbeveling in deze module is het bespreekbaar maken van vermoeidheid, aldus De Boer en Scherpenzeel. "Herken het, erken het en vraag er actief naar." Daarnaast is een multidisciplinaire aanpak essentieel. Daarbij is het belangrijk dat behandelaars weten naar wie zij patiënten met vermoeidheidsklachten kunnen doorverwijzen. "Breng dit netwerk van zorgverleners goed in kaart", is het advies van Scherpen-



Dr. K.H.N. de Boer, MDL-arts, Amsterdam UMC, locatie VUmc

zeel. Denk hierbij aan fysiotherapeuten, ergotherapeuten, medisch psychologen of revalidatieartsen. "Het in kaart brengen van dit netwerk is een eenmalige exercitie, waar patiënten maar ook zorgverleners veel baat bij kunnen hebben", vult De Boer aan.

### IBD-medicatie tijdens zwangerschap

De behandeling van IBD tijdens zwangerschap is altijd een uitdaging, volgens De Boer. "De moeilijkheid hierbij is de beperkte literatuur over dit onderwerp. Maar ik denk dat we, samen met de gynaecologen die bij de richtlijn betrokken waren, mooie handvaten hebben ontwikkeld voor de dagelijkse praktijk." Het gebruik van JAK-remmers wordt bijvoorbeeld ontraden tijdens de zwangerschap en het gebruik van allopurinol

worden als de algemene bevolking. "Maar bij de behandeling van oudere patiënten moet wel rekening gehouden worden met eventuele fragiliteit en comorbiditeiten." Een van de aanbevelingen is dan ook om – als het maar enigszins kan – een behandeling met prednison bij ouderen te vermijden, met name vanwege het risico op infecties, en een immunosuppressieve therapie met het laagste risico op infectie en maligniteiten te starten. De Boer: "En om zo nodig een geriater te betrekken."

### Perioperatief beleid

Een belangrijke vraag die vaak naar voren komt bij de behandeling van de ziekte van Crohn is of in het geval van een operatie de medicamenteuze behandeling gestopt of gecontinueerd moet worden. De Boer:

"We hebben de patiënt zoveel mogelijk centraal gezet"

wordt bij voorkeur ontraden. Verder is het belangrijk laagdrempelig een gynaecoloog te consulteren bij de behandeling van vrouwen in de vruchtbare levensfase met een actieve of toekomstige kinderwens.

### Behandeling van patiënten ouder dan 60

Dit is volgens De Boer een relevant onderwerp omdat patiënten met IBD net zo oud

"Voor prednison weten we eigenlijk al heel lang dat dit gestopt moet worden bij een operatie, maar voor de nieuwere middelen was dit nog onduidelijk." In de aanbevelingen van de richtlijn staat nu dat TNF-alfa-remmers, vedolizumab, ustekinumab, thiopurines en methotrexaat (de beschikbare middelen ten tijde van het ontwikkelen van deze module), in een electieve setting gecontinueerd kunnen worden.

## Nieuwe voorzitter

Voor De Boer is het nu tijd om het stokje van het voorzitterschap van de IBD-richtlijncommissie over te dragen aan Charlotte Peters. Adviezen voor de nieuwe voorzitter heeft hij wel: "Laat een nieuwe update niet te lang liggen, maar herzie elk jaar een paar modules, afhankelijk van waar de behoefte ligt. Dan blijft het behapbaar." Ook het gebruikmaken van de reeds bestaande richtlijn van de European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) is goed bevallen. De Boer adviseert dan ook, waar mogelijk, deze strategie te volgen. Er is wat hem betreft zeker nog een aantal onderwerpen aan herziening toe. "Zo zijn er de laatste jaren best wat medicamenten bijgekomen die in deze update niet besproken zijn. Maar dat is voor de volgende ronde."

### Psychosociale zorg

Tijdens de ontwikkeling van deze richtlijn kwam de Nederlandse Kwaliteitsstandaard Psychosociale hulp bij somatische aandoeningen uit. In deze module wordt daar dan ook naar verwezen. Scherpenzeel: "Vanuit het patiëntperspectief hebben we de aanbeveling opgenomen om in ieder geval jaarlijks of bij een nieuwe fase van de ziekte de psychosociale zorg ter sprake te brengen. Ook hierbij is het belangrijk in kaart te brengen naar wie patiënten met psychosociale zorgvragen doorverwezen kunnen worden, niet alleen binnen maar ook buiten de eigen organisatie."

### Breed gedragen richtlijn

Zowel De Boer als Scherpenzeel is erg trots op de herziening zoals deze er nu ligt. Scherpenzeel: "De modules zijn een goede mix van medische en niet-medische onderwerpen en geven goed weer welke vragen leven

bij IBD-patiënten." De Boer beaamt dit. "We hebben een paar moeilijke onderwerpen, zoals de perianale fistels, niet geschuwd en de patiënt zoveel mogelijk centraal gezet. Het is echt een breed gedragen, modulaire richtlijn die de dagelijkse praktijk met haar uitdagingen goed weergeeft."

### Referentie

1. Richtlijn Inflammatoire darmziekten bij volwassenen. Te raadplegen via: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/inflammatoire\\_darmziekten\\_volwassenen/startpagina\\_-\\_inflammatoire\\_darmziekten.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/inflammatoire_darmziekten_volwassenen/startpagina_-_inflammatoire_darmziekten.html).

**Drs. Bianca Hagenaars,**  
wetenschapsjournalist

ZIJN JOUW IBD-PATIËNTEN  
TE BESCHAAMD  
OM TE PRATEN OVER  
BOWEL URGENCY?

VRAAG NAAR URGENTIE



Lees hier hoeveel  
CU-patiënten  
in stilte lijden

Lilly

PP-LG-NL-0001 © 2023 Eli Lilly and Company. All rights reserved.