Dieetmaatregelen bij irritable bowel syndrome

Haio: MOENS Femke , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: HENCKAERTS Liesbet , MERTENS Ann , PEETERMANS Willy , SEGAERT Johan , Van de loock Anne

Context: In de huidige praktijk wordt irritable bowel syndrome (IBS) nog steeds zeer veel behandeld met spasmolytica. De laatste jaren is er echter een verhoogde interesse naar dieetmaatregelen als behandelstrategie. Het low-FODMAP dieet komt in de laatste RCT's als voordelig naar voren ten opzichte van placebo en medicatie, ook in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Om een effectief en veilig dieet te kunnen toepassen, worden de patiënte best begeleid door een diëtist. In deze paper schetsen we een beeld van de ervaringen en toegepaste strategieën door diëtisten in Vlaanderen.

Methode: Na een literatuurstudie en vrije rondvraag bij een aantal diëtisten werd een vragenlijst opgesteld om te peilen naar de ervaring van de diëtisten, welk type patiënten zij zien, welke strategieën ze toepassen en wat zij ondervinden dat het effect is van hun behandeling bij patiënten met IBS klachten.

Resultaten: De vragenlijst werd 33 keer voldoende ingevuld om mee te nemen in de analyses. De diëtisten schatten zichzelf goed ervaren in het begeleiden van patiënten met IBS (45,5%), en ze geven aan de guidelines goed te kennen. De meerderheid van de patiënten die zij zien werden verwezen door hun huisarts (51,5%), meestal na reeds enkele jaren klachten. Bijna de helft van de patiënten heeft reeds een medicamenteuze behandeling geprobeerd (40,5%), slechts bij een minderheid hebben de patiënten reeds vooraf een dieet gepoogd. Het meest toegepaste dieet is low-FODMAP (78,1%), en vaak tot de personalisatiefase waarin getolereerde FODMAPs opnieuw geïntroduceerd worden. Andere dieetvormen zijn 'light' low-FODMAP, vezelrijk, lactosevrij, glutenvrij en specifieke exclusie diëten. Voor low-FODMAP bemerken ze een goed effect bij de patiënten.

Conclusie: Daar de eerste evidence zich presenteert voor de meerwaarde van dieetmaatregelen in de eerste lijn, en de Vlaamse diëtisten zich hierin vertrouwd voelen, kan dit in de toekomst implicaties hebben op hoe huisartsen in de eerste lijn IBS zullen behandelen. Momenteel wordt er toch nog steeds aangegeven dat eerder vooraf voor medicamenteuze behandeling wordt gekozen en de verwijzing naar een diëtist vaak pas in een latere fase gebeurt na langdurige klachten. De evidence voor dieetmaatregelen bij IBS dient nog aangevuld te worden, en ook de diëtisten hebben voor alternatieve diëten buiten low-FODMAP nog een zekere terughoudendheid. Uiteindelijk blijft een goede begeleiding belangrijk om te restrictieve voedingspatronen te voorkomen, zeker in de beginfase. Algemeen is goede diagnostiek en waakzaamheid van de huisartsen van belang.