

Diarree: even stoppen met antihypertensiva verstandig

Probiotica en looizuren hebben geen plek bij de behandeling van diarree volgens de herziene NHG-Standaard *Acute diarree*, omdat het effect hiervan onvoldoende is bewezen. Verder biedt deze standaard aanknopingspunten voor het FTO. Bij diarree kan aanpassing van de medicatie nodig zijn.

Auteur **Marc de Leeuw**

“Voor een zelfzorgmiddel met looizuren, het medische hulpmiddel Tasectan, is veel reclame gemaakt. Maar de NHG-Standaard *Acute diarree* raadt looizuren af bij de behandeling van diarree omdat het effect hiervan onvoldoende is aangetoond en er te weinig bekend is over het risico op bijwerkingen”, zegt Jeltje Luinenburg, apotheker bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP. Zij is verantwoordelijk voor de KNMP-Zelfzorgstandaarden en leverde commentaar op de NHG-Standaard *Acute diarree* die onlangs is herzien en die de vorige huisartsenrichtlijn uit 2007 vervangt.

De standaard raadt ook het gebruik van probiotica af bij acute, door antibiotica geïnduceerde diarree en reizigersdiarree. Luinenburg: “Ik kan me voorstellen dat apothekers en huisartsen veel vragen krijgen over het nut van probiotica. De NHG-Standaard stelt dat deze de diarreeduur wel iets bekorten, maar dat dit niet klinisch relevant is.”

Verwekkers

Acute diarree, in de literatuur ook wel acute gastro-enteritis genoemd, komt veel voor, volgens de NHG-Standaard het meest bij kinderen jonger dan 4. Naar schatting maken jaarlijks 4,5 miljoen personen in Nederland een episode van gastro-enteritis door, elf op de duizend patiënten gaan ermee naar de huisarts. De klachten verdwijnen meestal vanzelf, de huisarts verwijst minder dan 1% door naar het ziekenhuis. Diarree kent verschillende oorzaken. Zo kan de darm-

passage versneld zijn door overmatig gebruik van contact-laxantia. Ook osmotisch werkzame stoffen zoals suikers kunnen diarree bevorderen en virale infecties kunnen het resorberend oppervlak van de darmwand verkleinen.

Diarree wordt het vaakst veroorzaakt door norovirussen, het rotavirus en bepaalde adenovirussen. Norovirussen zijn bij volwassenen de voornaamste verwekkers, bij jonge kinderen en ouderen is dat vooral het rotavirus. Voor het laatste virus is een vaccin beschikbaar, Rotarix, dat nog niet is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

De meest voorkomende bacteriële verwekkers zijn *Campylobacter*-soorten (vooral *C. jejuni*). Minder vaak zijn *Salmonella*-typen en *Yersinia*-stammen in het spel. Diverse *Escherichia coli*-bacteriën kunnen diarree veroorzaken, bijvoorbeeld enterotoxische *E. coli* (ETEC), en entero-aggregatieve *E. coli* (EAEC). ETEC en EAEC zijn de meest voorkomende verwekkers van reizigersdiarree.

Een zeldzamere oorzaak is de toxineproducerende bacterie *Clostridium difficile*. Infecties hiermee komen vooral in ziekenhuizen voor. Risicofactoren voor kolonisatie zijn hoge leeftijd, ernstige ziekte en gebruik van maagzuurremmers. Ook zeldzame verwekkers zijn parasieten; bij een dergelijke infectie duurt de diarree langer dan tien dagen. Andere oorzaken kunnen zijn: geneesmiddelen die recent zijn gestart – bijwerkingen, intoxicatie, misbruik – of aandoeningen zoals acute appendicitis en prikkelbaredarmsyndroom, obstipatie met paradoxale diarree als gevolg, luchtweginfectie bij kinderen, lactose-intolerantie en overmatig gebruik van suikers of zoetstoffen.

Behandeling

De eerste stap in de behandeling is volgens de NHG-Standaard voorlichting aan de patiënt of de mantelzorgers, bijvoorbeeld om meer dan normaal te drinken, bijvoor-

BIJ LITHIUMGEBRUIK KAN DEHYDRATIE LEIDEN TOT TE HOGE SPIEGELS VAN DIT MIDDEL



Foto: 123RF

DE MEEST VOORKOMENDE BACTERIËLE VERWEKKERS VAN DIARREE ZIJN *CAMPYLOBACTER*-SOORTEN, VOORAL *C. JEJUNI*.

beeld water, thee en bouillon. Verder is het belangrijk dehydratie te voorkomen of te behandelen. Dehydratie, de belangrijkste complicatie, komt in Nederland echter sporadisch voor; het risico hierop is het grootst bij kinderen jonger dan 2 jaar en bij 70-plussers. Aanvullend onderzoek naar eventuele bacteriële verwekkers en behandeling met antibiotica zijn zelden nodig.

Bij acute diarree is medicamenteuze behandeling meestal niet nodig. Behandeling met *oral rehydratation solution* (ORS) (zie kader) is geïndiceerd bij dehydratie of een verhoogd risico daarop (veel vochtverlies, meer dan vier keer per dag braken en/of meer dan zesmaal daags diarree). Ook in de onderhoudsfase na rehydratie is ORS geboden.

Als diarree om praktische redenen hinderlijk is, bijvoorbeeld bij busreizen of werkzaamheden, kan de huisarts loperamide (zie kader) voorschrijven, dat vermindert de duur en de frequentie van diarree. Wegens de kans op sub-ileus en obstipatie moet dit worden vermeden bij kinderen jonger dan 8 jaar. Bij kinderen jonger dan 3 jaar geldt een absolute contra-indicatie; loperamide geeft risico op lethargie. Ook bij koorts, bloederige diarree, lang aanhoudende diarree na gebruik van breed spectrumantibiotica en zwangerschap is loperamide absoluut gecontra-indiceerd [1].

Omdat acute infectieuze diarree meestal gunstig verloopt bij gezonde personen, worden bij hen geen antimicrobiële middelen ingezet. Alleen bij algemene ziekteverschijnselen – aanhoudende of hoge koorts – kunnen naast ORS ook antibiotica nuttig zijn. Bij een onbekende verwekker geeft de huisarts een azitromycinekuur, bij een bekende verwekker kunnen specifieke antibiotica worden ingezet. De NHG-

LOPERAMIDE GEEFT RISICO OP LETHARGIE BIJ KINDEREN JONGER DAN 3 JAAR

Standaard geeft hiervoor adviezen gebaseerd op een richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Zo kan *Salmonella* worden bestreden met ciprofloxacine.

FTO

Luinenburg wijst erop dat bij diarree aanpassing van de medicatie nodig kan zijn. Zo moet bij diarree of braken binnen vier uur na inname van medicatie rekening gehouden worden met onvolledige absorptie van geneesmiddelen. De opname van orale anticonceptiva, anti-epileptica, lithium en digoxine kan verminderd zijn. Patiënten die anticoagulantia gebruiken, krijgen door diarree mogelijk te weinig vitamine K binnen, waardoor de stollingstijd kan toenemen. Verder kan dehydratie bij lithiumgebruik leiden tot te hoge spiegels van dit middel.

Antihypertensiva kunnen bij diarree hypotensie geven, tijdelijk stoppen kan daarom verstandig zijn. Ook kan een onderbreking nodig zijn van medicatie die hyperkaliëmie bevordert, zoals RAAS-remmers of kaliumsparende diuretica. Bij metformine en sulfonyleureumderivaten kan lactaatacidose ontstaan.

De NHG-Standaard laat in het midden welke aanpassingen bij welke medicatie precies nodig zijn. Luinenburg: “Het is zinvol om dit te bespreken op het FTO en er een taakverdeling over af te spreken.” ■

Doseringen van ORS en loperamide

ORS (verhoogd risico op dehydratie)	dosering
kinderen t/m 6 jaar	10 ml/kg na elke waterdunne ontlasting
kinderen ouder dan 6 jaar en volwassenen	tot 300 ml na elke waterdunne ontlasting
ORS (dehydratie)	
kinderen en volwassenen	15-25 ml/kg per uur gedurende vier uur
loperamide	
kinderen 3-18 jaar	0,1-0,3 mg·kg ⁻¹ ·d ⁻¹ in 2-3 doses; maximumdosis 0,3 mg·kg ⁻¹ ·d ⁻¹ (<i>Kinderformularium</i>)
volwassenen	eerste dosis 2 tabletten 2 mg; bij waterdunne diarree om de twee uur 2 mg gedurende maximaal 48 uur (maximaal 16 mg/dag)