

Risicofactoren voor obstipatie

Risicofactoren voor het ontstaan van obstipatie, een totale lijst gebaseerd op de literatuur en op de expertise en ervaringen van de werkgroep.

Thema en risicofactor
<u>Algemeen</u> • Verstandelijke beperking • Een IQ lager dan 35* • Oudere leeftijd (vanuit literatuur niet geassocieerd, maar vanuit werkgroep wel een risicofactor) • Vrouwelijk geslacht (vanuit literatuur tegenstrijdig, maar vanuit werkgroep wel een risicofactor)
<u>Eten en drinken</u> • Te weinig vezels door niet voldoen aan aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groente, fruit, volkoren producten, peulvruchten en noten (minder dan 25 gram vezels per dag voor vrouwen en minder dan 30 gram vezels per dag voor mannen of minder dan 14 gram vezels per 1000 kcal.) • Te weinig drinken (minder dan 1,5-2 liter drinken per dag, zoals water, thee, koffie of melk; producten zoals soep, appelmoes en vla tellen niet mee als drinken) • Voeding met aangepaste consistentie (vloeibaar, gemalen, gepureerd*) • Sondevoeding* • Voedselallergieën- of overgevoeligheden, bijvoorbeeld Coeliakie (glutenovergevoeligheid) • Onregelmatig eetpatroon (overslaan van ontbijt en minder dan 3 hoofdmaaltijden per dag) • Eenzijdig voedingspatroon (bijv. bij autisme spectrum stoornis (ASS) of bij de eetstoornis Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)) • Pica-gedrag (het eten van oneetbare voorwerpen, bijv. zand, steentjes, klei, verf, ontlasting)
<u>Bewegen</u> • Immobiliteit (bedlegerigheid) of onvoldoende bewegen (niet voldoen aan de beweegrichtlijn qua duur en type beweging)**
<u>Neurologische aandoeningen</u> • Zoals dementie, dwarslaesie, ziekte van Parkinson, MS, CVA, ALS, cerebrale parese*, spastische quadriplegie*
<u>Metabole aandoeningen</u> • Zoals hypothyreoïdie, hypokaliëmie, hypercalciëmie
<u>Andere aandoeningen of comorbiditeit</u> • Retentieblaas

- Plasklachten bij mannen, mogelijk samenhangend met de prostaat (in de literatuur genoemd: lower urinary tract symptoms)*
- Afwijkingen darmen na radiotherapie (fibrose)
- Na een (buik)operatie (verklevingen)
- Anale afwijkingen, aambeien, periaanaal abces, anusfissuur, rectocele (endeldarm puilt naar voren uit in de vagina), uterusprolaps, beschadigingen of pijn als gevolg van seksueel misbruik of door zelfverwondend gedrag
- Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)
- Slikproblemen
- Hartfalen
- Megacolon
- Problemen met bekkenbodemspieren (bekkenbodemdysfuncties), deze niet goed kunnen voelen en herkennen, niet weten deze goed te gebruiken (bijv. bekkenbodemspieren zijn te gespannen of verkeerd persgedrag)
- Bepaalde syndromen waarbij vergroot risico bestaat (te denken aan downsyndroom, rettsyndroom of turnersyndroom)
- Problemen aanleg darmsysteem of ontwikkelingen/vergroeiingen lichaam, spasticiteit
- Koorts of dehydratie
- Zwakke buikpers

Bijwerkingen van medicijnen

- Zoals ijzerpreparaten, calciumpreparaten, bifosfonaten, opioïden**, medicatie met effect op het anticholinerge systeem*** (bepaalde anti-psychotica**, tricyclische antidepressiva, oxybutynine, parkinson medicatie), SSRI's (selectieve serotonine heropnameremmers; worden gebruikt bij de behandeling van depressie, paniekaanvallen en angststoornissen), NSAID's, diuretica, benzodiazepines*, H2-antagonisten*, protonpompremmers*, calciumantagonisten, aluminium bevattende antacida en anti-epileptica**

Psychosociaal

- Het ontbreken van het vermogen om te begrijpen wat het hebben van ontlasting is, en wat de functie van het toilet is (mobiele mensen met laag niveau van functioneren)
- Te veel zindelijkheidstraining (kan een negatieve preoccupatie met de defecatie veroorzaken, waardoor obstipatie kan ontstaan)
- Factoren die te maken hebben met de biologische klok/dagritme, zoals bijv. te vroeg moeten opstaan of te weinig tijd krijgen voor wc-bezoek
- Afhankelijkheid van naasten of professionele zorg
- Angst, ongerustheid en/of depressie
- Eetstoornis
- Toiletgedrag of zitpositie op toilet
- In een woonvoorziening: gebrek aan privacy of moeilijke toegang tot een toilet
- Uitstelgedrag (niet toegeven aan defecatiereflex)

Factoren met één asterisk (*) zijn gevonden in de wetenschappelijke literatuur en geldig voor mensen met een verstandelijke beperking.

Factoren met twee asteriskenen (**) zijn zowel gevonden in de wetenschappelijke literatuur en voor mensen met een verstandelijke beperking benoemd als risicofactor; op basis van de expertise van de werkgroep zijn deze aangemerkt als risicofactor voor een brede populatie van cliënten in de langdurige zorg.

Factoren met drie asteriskenen (***) zijn zowel gevonden in de wetenschappelijke literatuur en benoemd als risicofactor op basis van de expertise van de werkgroep en aangemerkt als risicofactor voor een brede populatie van cliënten in de langdurige zorg.

Factoren zonder asterisk zijn benoemd als risicofactor op basis van de expertise van de werkgroep en voor een brede populatie van cliënten in de langdurige zorg. De expertise van de werkgroep is mede gebaseerd op de volgende bronnen:

De expertise van de werkgroep is mede gebaseerd op de volgende bronnen: [1-8].

Referenties

- [1] NICE. (2017). Constipation in children and young people: diagnosis and management.
Beschikbaar op: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg99/resources/constipation-in-children-and-young-people-diagnosis-and-management-pdf-975757753285>
- [2] Tonino, M.A.M., Maas-Festen, D.A.M., Huisman, S.A. & Braam, W. (2023) Medische zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking. Prelum Uitgevers.
- [3] Carpenito-Moyet, L.J. (2023). Zakboek Verpleegkundige diagnosen. Noordhoff.
- [4] Hilgenkamp, T.I.M. (2012). Physical activity and fitness in older adults with intellectual disabilities. Erasmus University Rotterdam. Beschikbaar op:
<http://hdl.handle.net/1765/32303>
- [5] Pinto, C.F.C.S., Oliveira, P.D.C.M., Fernandes, O.M.F.S.D.O., Padilha, J.M.D.S.C., Machado, P.A.P., Ribeiro, A.L.A., & Ramos, J.L.N. (2020). Nonpharmacological clinical effective interventions in constipation: A systematic review. Journal of Nursing Scholarship, 52(3), 261–269. doi: 10.1111/jnu.12555
- [6] Krogh, K., Chiarioni, G., & Whitehead, W. (2017). Management of chronic constipation in adults. United European gastroenterology journal, 5(4), 465–472. doi: 10.1177/2050640616663439
- [7] Bharucha, A.E., & Lacy, B.E. (2020). Mechanisms, evaluation, and management of chronic constipation. Gastroenterology, 158(5), 1232-1249.e3. doi: 10.1053/J.GASTRO.2019.12.034
- [8] Diemel J.M., van den Hurk A.P.J.M., Muris J.W.M., Pijpers M.A.M., Verheij A.A.A., & Kurver M.J. (2010). Obstipatie. Beschikbaar op:
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/obstipatie>