

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Dikke darm (diverticulitis)

Ontsteking

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

U wordt in de nabije toekomst of u bent nu reeds in het Ziekenhuis Oost-Limburg opgenomen op de dienst Gastro-Enterologie, omwille van diverticulitis.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden met betrekking tot de behandeling van deze aandoening.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met de artsen, verpleegkundigen, diëtisten, sociaal verpleegkundigen te bespreken.

Met vriendelijke groeten
vanwege het medisch en
verpleegkundig team gastro-
enterologie

Inhoudsverantwoordelijke: dr. P. Caenepeel
(Gastro-enteroloog) | September 2017

INHOUDSTAFEL

1. Het spijsverteringsstelsel	3
2. De dikke darm	3
3. Wat is diverticulitis?	4
4. Vormen van diverticulitis	5
5. Diagnose en onderzoeken	6
6. Behandeling	7
7. Aandachtspunten	7
8. Tips bij het ontslag	8

01 HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL

Het spijsverteringsstelsel heeft als taak:

- opname van voedsel,
- fijnmalen van voedsel,
- verteren van voedsel,
- opname in het bloed van de bruikbare voedseldelen,
- verwijderen van de onverterbare voedselresten uit het lichaam.

Het spijsverteringsstelsel loopt van de mond tot aan de anus en bestaat uit: mond, keelholte, slokdarm, maag, dunne en dikke darm, alveesklier, lever en galblaas.

02 DE DIKKE DARM

Ter hoogte van de dikke darm worden geen spijsverteringssappen meer afgescheiden, alleen slijm. Uit de resterende voedsel-massa wordt een groot deel van het water in het bloed opgenomen, waardoor er een indikking plaatsvindt.

De dikke darm is ongeveer 120 cm lang en 7 cm in doorsnee.

Hij bestaat uit 3 delen:

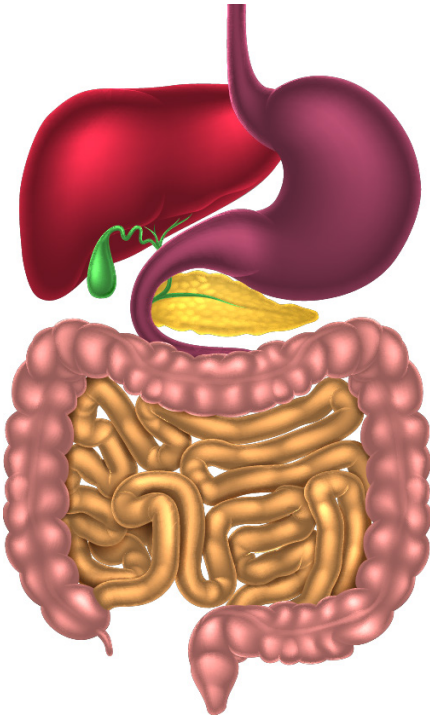
- de blinde darm (=caecum)
- de karteldarm (=colon)
- de endeldarm (=rectum).

Het colon is als volgt opgebouwd:

- het **opstijgende deel** = colon ascendens: ligt in de rechter flank van de buik en loopt tot aan de lever. Daar maakt hij een bocht.
- het **dwarse deel** = colon transversum: loopt achter de voorste buikwand onder de maag naar links tot aan de milt.
- het **afdalende deel** = colon descendens: loopt in de linker flank van de buik. In het bekken gaat het over in het

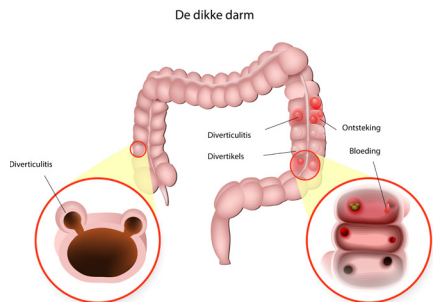
03 WAT IS DIVERTICULITIS?

colon-sigmoïdum (=S-vormig deel). Het laatste deel is het rectum.



Diverticulosis is het voorkomen van een groot aantal uitstulpingen in het slijmvlies van de dikke darm, ook wel divertikels genoemd. Deze worden veroorzaakt door een verhoogde druk, bijvoorbeeld t.g.v. een verstopping. De voorkeursplaats voor deze uitstulpingen is het colon sigmoïdum (het S-vormig gedeelte).

Diverticulitis is een ontsteking van één of meerdere uitstulpingen of divertikels van de darmwand, voornamelijk t.h.v. de dikke darm. Dit kan zich op elke leeftijd voordoen, doch dit komt vaker voor bij ouderen.



04 VORMEN VAN DIVERTICULITIS

Diverticulitis gaat meestal gepaard met de volgende symptomen:

- diarree
- koorts
- aanhoudende pijn
- buikkrampen
- braken/misselijkheid.

Er bestaan verschillende vormen van diverticulitis. De meest voorkomende vorm is graad 1. De twee andere vormen komen eerder uitzonderlijk voor.

Graad 1: De gewone verdikking van de darmwand

Deze vorm van diverticulitis wordt meestal alleen behandeld door toediening van antibiotica en door het volgen van een darmsparende voeding.

Graad 2: Gecompliceerde diverticulitis

Deze vorm gaat gepaard met abcesvorming of een duidelijke, afgelijnde ontsteking. Ook deze vorm wordt behandeld met antibiotica. Soms is een operatieve ingreep nodig, maar dit meestal pas in een later stadium. Verdere onderzoeken zullen dit uitwijzen.

05 DIAGNOSE EN ONDERZOEKEN

Graad 3: Diverticulitis en obstructie

Deze vorm gaat gepaard met een opstopping, waardoor de doorgang van stoelgang niet meer mogelijk is. Deze vorm wordt behandeld met antibiotica en een chirurgische ingreep, zeker in een later stadium.

De diagnose diverticulitis wordt gesteld met behulp van een CT-scan. Als voorbereiding op dit onderzoek moet u de avond voor het onderzoek een contraststof drinken, waardoor tijdens het onderzoek de dikke darm in beeld kan worden gebracht. De ochtend van het onderzoek moet u nuchter blijven tot na het onderzoek.

Met de volgende onderzoeken kan nog bijkomende informatie bekomen worden:

- **RX-abdomen:** hierdoor worden eventuele vocht -en luchtniveaus zichtbaar in de darmen. Voor dit onderzoek moet u niet nuchter zijn.
- **Echografie van het abdomen:** hiervoor moet u nuchter blijven de dag van het onderzoek.

06 BEHANDELING

Meestal volstaat een therapie met medicatie en een aangepast dieet en is een operatie niet nodig.

De behandeling bestaat uit de volgende 2 belangrijke maatregelen:

- toediening van antibiotica en aangepaste pijnmedicatie;
- aangepaste voeding: u dient een restenarm dieet te volgen, dat bestaat uit weinig vezels, bv. geen rauwkost of grijs brood. Nadien zal u opnieuw mogen overschakelen naar normale voeding. Eénmaal de diverticulitis volledig voorbij is, kan u opnieuw overschakelen naar vezelrijke voeding.

07 AANDACHTSPUNTEN

Gedurende uw verblijf op onze afdeling worden een aantal gegevens nauwkeurig bijgehouden door de artsen en de verpleegkundigen om zo uw toestand te kunnen evalueren en zo nodig de behandeling bij te sturen:

- Een aantal onderzoeken worden uitgevoerd en aan de hand van de resultaten wordt de verdere behandeling of een eventueel ander onderzoek gepland.
- Eventuele pijn- en buikklachten zullen opgevolgd worden.
- Het vochtbeleid wordt afgestemd volgens behoefte, meestal zal u een infuus hebben tijdens uw verblijf op de afdeling.
- Toediening van medicatie, zoals thuismedicatie (in overleg met de arts), antibiotica, spasmolytica (tegen de buikkrampen), pijnmedicatie.

08 TIPS BIJ HET ONTSLAG

- Uw dieet wordt in de loop van de behandeling aangepast: het is mogelijk dat u in het begin nuchter moet blijven, onder andere voor de onderzoeken, nadien wordt de voeding uitgebreid, in functie van wat u kan verdragen zonder buikklachten te hebben.
- Het uitzicht en de frequentie van stoelgang zal eveneens worden opgevolgd.

Raadpleeg uw arts:

- indien u veranderingen merkt in uw stoelgang patroon (diarree, verstopping);
- indien u veel buikkrampen heeft of misselijk bent;
- indien u koorts heeft.

Deze klachten kunnen immers wijzen op een nieuwe ontsteking.

Draag zorg voor een goede voeding. Gedurende enkele weken zal u nog een restenarm dieet moeten volgen. Nadien kan u overschakelen op een vezelrijke voeding met bruin brood, fruit en dergelijke meer.

Indien u bijkomende uitleg wenst over uw voeding kan u dit steeds doorgeven aan uw verpleegkundige. Hij of zij zal de diëtiste vragen om bij u langs te komen.

Indien er zich problemen zouden voordoen of indien u nog vragen heeft, kan u ons altijd contacteren:

- **Afdeling Gastro-enterologie**, 089 32 67 14
- **Consultatie Gastro-enterologie**, 089 32 65 10
- **Diëtisten**, 089 32 4384

De verpleegkundigen en artsen van de afdeling Gastro-enterologie wensen u verder een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be