

## Maag Darm Leverziekten (MDL)

# Ileus

## Darmafsluiting / Darmobstructie

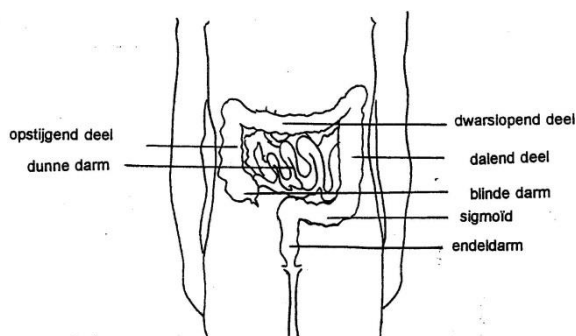
### Inleiding

U bent opgenomen in het ziekenhuis, omdat u een darmafsluiting of darmobstructie heeft. Dit is een plotselinge (acute) stoornis in de passage van de voedselbrij door de darm. Dit betekent dat uw darmen stil liggen of afgesloten zijn doordat iets de doorgang van voedsel blokkeert. We noemen dit ook wel een ileus. Uw arts heeft u uitleg gegeven waar dit vandaan kan komen. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

### Algemeen

#### Hoe werkt de darm?

Het voedsel in de darm wordt langzaam in de richting van de anus voortbewogen. De dubbele spierlaag in de wand van de dunne darm en de dikke darm zorgt hiervoor. Doordat de spieren van de darm zich op verschillende plaatsen samentrekken en vervolgens weer verslappen, wordt de darminhoud langzaam vooruit geduwd. Dit wordt peristaltiek genoemd.



*Figuur 1. schematische weergave darmstelsel*

Wanneer er voedsel in de dunne darm aanwezig is, zorgen kleine peristaltische bewegingen van de darm ervoor dat het voedsel goed gemengd wordt met spijsverteringssappen. Het voedsel wordt heen en weer geschoven, goed gekneet en heel langzaam in de richting van de dikke darm gestuwd. Het voedsel blijft lange tijd vrijwel op één plaats in de dunne darm. Hierdoor is er voldoende tijd om alle belangrijke voedingsstoffen uit het voedsel op te nemen en aan het bloed af te geven. Als het voedsel volledig verteerd is, dus als alle voedingsstoffen zijn opgenomen, zorgen krachtige peristaltische bewegingen ervoor dat de onverteerbare voedselresten snel worden doorgeschoven naar de dikke darm.

## **De bewegingen van de dikke darm**

Bij de dikke darm zien we twee soorten peristaltische bewegingen. Door ringvormige insnoeringen, die zich telkens verplaatsen wordt de darminhoud heen en weer geschoven. De darminhoud wordt hierdoor eigenlijk tegengehouden.

De dikke darm heeft op die manier voldoende tijd om vocht en zouten uit de dunne massa op te nemen waardoor de ontlasting dikker wordt. Enkele keren per dag zorgen krachtige peristaltische bewegingen ervoor dat de ontlasting naar het laatste deel van de darm, de endeldarm, verplaatst wordt. U krijgt dan het bekende 'aandranggevoel', het signaal om naar het toilet te gaan. De endeldarm wil de ontlasting kwijt via de anus. De weg vanaf het begin van de dikke darm tot aan de endeldarm duurt 1 hele dag.

Bij verstopping zijn de ringvormige insnoeringen vaak versterkt. De ontlasting blijft daardoor veel langer in de dikke darm. Hierdoor wordt er te veel vocht opgenomen, waardoor de ontlasting te dik en hard wordt.

## **Wat is een ileus?**

Een ileus is een plotselinge (acute) stoornis in de passage van de voedselbrij door de darm. Dit ontstaat doordat er iets de doorgang van voedsel blokkeert. Hierdoor hoopt de voedselbrij op en kun je erge klachten krijgen. Een ileus kan in de dunne en in de dikke darm zitten. We spreken van een *ileus* als de afsluiting van de darm volledig is, en van een *sub-ileus* als er nog wel enige doorgang door de darm mogelijk is.

## **Hoe ontstaat een ileus?**

Een ileus kan door verschillende processen in de darm veroorzaakt worden. Afhankelijk van hoe een ileus ontstaat, kennen we 2 soorten.

- ***Obstructie (of mechanische) ileus***

De oorzaak van deze ileus is een afsluiting van de darm door een obstakel in de darm. De darm probeert de voedselbrij voorbij dit obstakel te krijgen. Dit leidt tot hevige darmbewegingen die vaak aan de buitenkant van het lichaam goed zichtbaar zijn.

- ***Paralytische (of verlammeende) ileus***

De bewegingen van de darm zijn ernstig verminderd of zelfs afwezig. De 'darmafsluiting' wordt hier dus niet veroorzaakt door een obstakel, maar door verlamming. De verlamming is het gevolg van een oorzaak buiten de darm waardoor de voedselbrij in de darm stilstaat.

## **Wat zijn de klachten?**

Beide vormen van ileus zorgen voor hevige buikpijn, braken, een opgezette buik en het weg blijven van windjes en ontlasting. De klachten zijn sneller te merken en zijn vaak heftiger als de 'darmafsluiting' meer in het begin van de darm zit.

Het braaksel bestaat in het begin vooral uit grote hoeveelheden gallig gekleurde darminhoud. Als de 'darmafsluiting' verder weg in de darm zit, wordt het braaksel bruin-zwart van kleur en gaat steeds meer lijken op ontlasting.

Bij beide vormen kan er na verloop van tijd een levensbedreigende situatie ontstaan; de darmwand kan openbarsten (perforeren) of een gedeelte van de darm kan afsterven doordat de doorbloeding van de darmwand ernstig verstoord is. Door langdurig braken raakt de patiënt veel vocht en zouten kwijt, waardoor hij te veel uitdroogt en in een shock kan raken. In dergelijke gevallen is snel chirurgisch ingrijpen noodzakelijk.

## **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

De vaak duidelijk herkenbare klachten van een ileus kunnen bevestigd worden door middel van een röntgenfoto zonder contrast (buikoverzichtsfoto). Op de foto zijn de uitgezette, met gas of vloeistof gevulde darmlussen duidelijk te zien.

In sommige gevallen, bijvoorbeeld als de obstructie niet volledig is zoals bij een sub-ileus, kan er een bariumcontrastfoto van de darm worden gemaakt. Bij dit onderzoek wordt de darm gevuld met contrastvloeistof, waardoor de eventuele afsluiting op de röntgenfoto te zien is. Een andere mogelijke onderzoeksmethode is een CT-scan of MRI-scan.

Afhankelijk van de klachten en de verwachte plaats van de verstopping kan de arts besluiten om een dikke-darmonderzoek (colonoscopie) te doen. Bij dit onderzoek gaat de arts met een flexibele buis met een klein cameraatje en een lampje, via de anus en de endeldarm naar de dikke darm. Op de monitor is dan de binnenkant van de darm zichtbaar. Soms kan een juiste diagnose pas met zekerheid worden gesteld tijdens een operatieve ingreep.

## **Welke behandeling is mogelijk?**

Voordat de arts besluit om een eventuele operatie te doen, wordt meestal het maagsap afgezogen om het braken en de opgezette buik te verminderen en eventuele complicaties te voorkomen. Om het maagsap af te voeren wordt een slang via de neus in de maag gebracht. Via deze slang kan het teveel aan maagsap wegvloeien. Om te zorgen dat de patiënt voldoende vocht en voeding binnenkrijgt wordt er een infuus aangelegd. In sommige gevallen is dit voldoende en is een operatie niet meer nodig.

Als u een obstructie ileus heeft, is een operatie om de 'darmafsluiting' weg te halen bijna altijd nodig. Tijdens de operatie wordt het afgesloten stuk darm met het 'obstakel' verwijderd. Daarna worden de resterende delen van de darm weer aan elkaar vast gemaakt. Als de obstructie ileus is ontstaan doordat er darmverklevingen zijn, dan wordt zolang mogelijk geprobeerd om niet te opereren. Elke nieuwe buikoperatie betekent namelijk dat er weer nieuwe verklevingen kunnen ontstaan, waardoor de kans op ileusverschijnselen groter wordt.

In het geval van een paralytische ileus moet eerst de onderliggende oorzaak behandeld worden. Dit betekent wordt onderzocht waardoor de voedselbrij in de darm stilstaat. Een operatieve ingreep is dan niet altijd noodzakelijk.

Bij ernstige en langdurige ileusklachten is een operatie vaak noodzakelijk om bijvoorbeeld een buikabces te verwijderen of om een obstructie ileus uit te sluiten.

## **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of uw (zaal)arts.

### **Afdeling Maag Darm Leverziekten**

#### **Locatie Venlo**

routenummer 90, laag 3

☎ (077) 320 58 40

## **VieCuri Medisch Centrum**

### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)