

Irriteerbare maagdermkanaal sindroom

deur Dr G R Malherbe MBChB-MFAP

Ons is almal bekend met die sogenaamde spastiese kolon; 'n diagnose wat dikwels gemaak word, soms met die tong in die kies, soms met oortuiging, soms met die hoop dat jou geleerde kollega nie daarvan sal hoor nie en soms net om jou pasiënt tevrede te stel dat die dokter darem 'n diagnose kan maak.

Terwyl werksaam in 'n Interne Geneeskunde Departement, is die voorstel gemaak dat die benaming irriteerbare maagdermkanaal sindroom gebruik word in gevalle waar pasiënte sekere gastro-intestinale en ander klagtes het. In plaas van waar ons dan neig om die diagnose van spastiese kolon te maak.

Sederdien in die Algemene Praktijk is daar ingegaan op die pasiënte se klagtes en die beeld is so konstant dat daar dan met oortuiging aanbeveel kan word dat irriteerbare of prikkelbare maagdermkanaal sindroom die benaming spastiese kolon kan vervang.

Noukeurige geskiedenis van pasiënte met klagtes wat dui op spastiese kolon sindroom toon die volgende:

1 Slukprobleme

Daar is dikwels die gevoel dat kos moeilik gesluk word. Die pasiënt is bewus van die slukproses, die afbeweeg van die bolus, 'n knop in die keel of 'n konstante, veral unilaterale keel-seer. Die simptome hoog op in die spysverteringskanaal word moeilik verkry, maar is aanwesig in 'n hoë persentasie gevalle.

This is a short discussion on the generally known complaint, irritable bowel syndrome, its multiorgan involvement and the inappropriateness of the term Spastic Colon. Emphasis is laid on the treatment and certain dangerous attitudes to treatment.

2 Maagklagtes

Daar is dispepsie, pyn op die maag, sooibrand, 'n vol gevoel, winderigheid, soms naarheid, soms vomering tot selfs die klasieke peptiese ulkus beeld. Vomering is intermitterend en word veral gesien met spanningssituasies. (Veral gesien in die skoolgaande kind en geassosieer met buikpyn).

3 Dermklagtes

Kolieagtige buikpyne, meer aanhoudende buikpyn, en buikopsetting (VL die pasiënt). 'n Vol gevoel en pyn in die Regter Fossa Iliaca dui meer op wanfunksie van die kleinderm. Hardlywigheid, diarree, hardlywigheid afgewissel met diarree, soms slym in die stoelgang, pyn in die Regter Fossa Iliaca en pyn oor die gebied van die kolon is die meer bekende beeld van spastiese kolon of die prikkelbare kolonsindroom.

Dit is so dat daar pasiënte is wat oor die algemeen getoed redelik normale ontlasting gewoontes het. Bloed in die stoelgang word nie aanvaar as 'n simptome van prik-

kelbare maagdermkanaal sindroom nie.

4 Urologiese klagtes

Alleenlik spesifieke ondervraging bring die klagtes van disurie, frekwensie, afwagting en soms nokturie na vore. Klassiek is die pasiënt met herhaalde "Urieneweginfeksies" waar herhaalde urologiese ondersoeke niks oplewer het nie. Hematurie, etterselle en organismis in die uriene, word nie aanvaar as deel van die sindroom nie.

5 Genitale klagtes

Dismenorrëe en laer buikpyn met selfs genitale teerheid is algemeen. Ons ken almal die pasiënt met herhaalde vaginale afskeiding of vaginitis wat gereeld medikasie kom vra en waar mikroskopiese ondersoek herhaaldelik niks oplewer nie. Smeerverslae klassieke lui as volg: Geringe nie-spesifieke ontstekingsveranderinge. Ek wil nog die seksueel aktiewe vagina sien wat nie bogenoemde toon nie.

6 Ander klagtes

Indien van die simptome nie die primêre klagtes is nie, word dit net verkry met spesifieke ondervraging. Dit sluit in palpitasies, borskaspyne (wat selfs angina kan naboots), slaapprobleme (nie algemeen by die groep pas-

Na bladsy 10

iënte nie), sweterige vel, 'n subjektiewe gevoel van asfiksie, soms dispnee en 'n dikwels oorhaastige simpatiese tipe persoonlikheid.

Insidens

Akkurate statistiek is nie beskikbaar nie. Sedert met meer aandag ingegaan is op die toestand lyk dit na 'n baie algemene probleem. 'n Waaghalsige stelling is dat elke persoon een of ander tyd in 'n mindere of meerdere mate periodiek of net by een geleentheid een of meer van die simptome groepe van die toestand ondervind het.

Tot dusver is aanvaar dat dit hoofsaaklik 'n toestand van die jonger vroulike geslag is. As ons egter aanvaar dat mans simptome makliker aanvaar of verwerk en hulle met groter moeite by 'n dokter se spreekkamer opdaag en as ons aanvaar dat die ouer garde se gereelde besoeke en klaagliedere 'n verbuigde manifestasie van die toestand is, mag die prentjie baie verander.

Sielkundige aspekte

Omtrent die sielkundige en psigiatryse opset van die pasiënt kan baie gespekuleer word en is daar seker ook veld vir navorsing indien volledige persoonlikheids-evaluasies op elke geval gedoen word. Dit lyk egter of die pasiënt wissel van totale ontoerykende persoonlikhede tot redelike normale en goed geïntegreerde mense.

Die assosiasie van die toestand met depressie en histerie is 'n uitdagende en interessante gedagte. Kan ons die toestand in een mandjie plaas met die groep van konversie histerie of kan dit 'n uitdrukking van 'n subkliniese depressie wees? Waar word die lyn getrek tussen prikkelbare maagdermkanaal sindroom en konversie histerie of is daar nie so 'n lyn van onderskeid nie? Mag ons somer sondermeer aanvaar dat dit niks anders as 'n psigomatiese siekte is?

Diagnose

1 Dit moet 'n kliniese gesonde pasiënt wees. Soms is geen spesiale ondersoeke nodig nie, soms is 'n hemoglobien, besinking en sigmoidoskopiese ondersoeke nodig en soms moet meer ingewikkelde ondersoeke gedoen word om die pasiënt klinies gesond te verklaar.

2 Die pasiënt moet spontaan of met ondervraging 'n aantal van die simptome groepe toon soos genoem. Indien daar byvoorbeeld net twee simptome is en dit nog verband met mekaar kan hê, byvoorbeeld laer buikpyn en diarree, word die kans al kleiner vir die diagnose van prikkelbare maagdermkanaal sindroom.

3 Die geskiedenis is lank en periodiek. Onlangse aankoms dui op, of 'n organiese siekte, of die ontwikkeling van 'n komplikasie of 'n persoon wat vatbaar is vir die toestand en wat deur 'n krisisfase gaan.

4 Daar is dikwels 'n presipiterende sosio-ekonomiese omstandigheid wat die pasiënt na die dokter dryf.

5 Die kombinasie van simptome varieer soms van tyd tot tyd in dieselfde pasiënt. Tog sien ons die pasiënt wat sy oorspronklike beeld vir jare behou.

6 Belangrik is die intermitterende karakter van die klagtes en dit lyk of die klagtes te voorskyn kom of erger word gedurende probleem- of krisis tye.

Hantering

Dit moet sistematies, sonder haas en met ware belangstelling geskied. Sodoende alleen kan die pasiënt baie bespaar word aan chirurgiese ingrepe, psigotrope middels en konsultasies. Die toestand lei tot onnodige appendisiktomies en ouer chirurgie kan getuig van die pasiënt met veelvuldige laparotomies. Daar behoort weggestuur te word van polifarmasie en psigotrope middels.

„Hantering moet sistematies sonder haas en met ware belangstelling geskied.”

Die swerwer van dokter tot dokter tot een 'n fantastiese homeopatiese diagnose maak wat tydelik help om simptome te verlig, is baie bekend. 'n Pasiënt wat sy toestand werklik verstaan of wil verstaan, sal nie rondswerf nie.

a) Deeglike ondervraging van genoemde sisteme. Dit vorm deel van die hantering omdat dit dikwels gebeur dat veral met die intelligente persoon, hy of sy, glimlaggend 'n einde maak aan jou ondervraging met die

volgende: "Toe maar dokter, jy hoef nie verder te gaan nie, ek dink ek verstaan nou." Aan die einde van die ondervraging word die pasiënt 'n geleentheid in afgewagting gegun om iets te vra en soms hoor 'n mens die volgende: "Dokter, ek dink ek begin verstaan wat aangaan."

b) Verduidelik die fisiologie van die outonome senuweesistiem en die werking op die S.V.K. en hoe die delikate balans versteur kan raak en simptome kan gee as gevolg van faktore soos eksamens, puberteit en ander lewensaanpassings.

c) Nog 'n manier is om te verduidelik dat alle mense iets doen met die daaglikse spannings wat op hom inwerk. Party rook, ander drink, ander kou naels, ander weer hou van geweld, party hou van waaghalsige sport en ander weer ontwikkel wanbalans van die outonome senuweesistiem. Hoewel nie noodwendig fisiologies korrek nie, aanvaar pasiënte die verduideliking met oorgawe. Die punt is die pasiënt mag nie hoor hy is abnormaal of neuroties of het 'n psigiese siekte nie.

d) Stel die pasiënt oortuigend gerus dat daar nie 'n ernstige onderliggende siekte is nie. Baie van die pasiënte het 'n kankervrees. Pasiënte wil 'n diagnose en verklaring vir simptome hê en sal nie tevrede wees daarsonder nie. Dit is waarom nommer twee in die hantering essensieel is. 'n Deeglike kliniese ondersoek en enkele ander ondersoeke nl. hemoglobien, besinking en sigmoidoskopiese ondersoek is soms onontbeerlik.

e) Behandel die simptome simptomaties met middels wat die minste skade kan doen. Omdat die toestand kronies kan verloop, is die gevaar van polifarmasie en newe-effekte groot. Herhalende urologiese klagtes soos disurie beteken dikwels vir die pasiënt herhalende kotrimoksasool. As spesiale ondersoeke geen urologiese siekte aangetoon het nie, kan disurie as 'n simptome van die maagdermkanaal sindroom aanvaar word.

Die gebruik van psigotrope middels, veral die sederende tipes is verkeerd. Dit begin 'n gewoonte wat nie weer sal eindig nie. Die gebruik van anti-depressante is

Irriteerbare maagderm kanaal sindroom

spekulatief as die teorie van depressie in gedagte gehou word.

- f) Beeindig die konsultasie alleenlik as die pasiënt tevrede lyk en hy of sy voel dat hulle welkom sal wees met 'n volgende besoek. Soms gebeur dit dat die pasiënt met 'n volgende besoek sal sê: "Dokter, ek voel die laaste tyd na, maar ons het nou eksamens en ek wil net kom seker maak of ek reg is as ek sê dat dit ook deel is van die dinge soos jy verduidelik het."

g) Homeopatie:

Daar bly 'n klein groepie pasiënte oor wat nie sal reageer op bogenoemde hantering nie. Hulle resorteer onder die groep van irriterende pasiënte. Aanvaar hulle en gee hulle wat hulle verlang wat betref diagnose en behandeling. Probeer egter die groep so klein as moontlik hou.

Prognose

Intellegensie

Resultate blyk beter te wees hoe beter die pasiënt se begrip van sy siekte. Dit beteken nie dat die pasiënt simptoombly sal wees nie, maar die verwerking, aanvaarding en miskien

die verligting van die simptoombly kompleks.

Persoonlikheid

Resultate blyk ook beter te wees in die jong dogter met geïntegreerde persoonlikheid wat nie tydelik bekommerd is oor sekere simptome nie.

Na geruststelling gaan dit goed. Ons ken almal egter die ontoereikende persoonlikheid wat siek wil wees, wat geld op dokters wil spandeer en wat 'n simptoombly nooit aflê nie.

Hantering deur die Huisarts

Kennis, begrip en belangstelling is die sleutelwoorde. Indien die pasiënt nie bevrediging kry nie sal sy rondswerf en uiteindelik sal daardie galstene of appendiks êrens waai of die barium klisma gedoen word wat vir jou as Huisarts wat die pasiënt se agtergrond, huis, ouers, finansies en lief en leed goed ken, tog so onnodig lyk.

Komplikasies

- 1 'n Verhoogde insidens van diagnostiese en terapeutiese ingrepe.
- 2 'n Verhoogde gebruik van sederende psigotrope middels.

3 'n Verhoogde mediese uitgawes weens veral rondswerfery en misbruik van die pasiënt se siekte deur dokters wat of onkundig oor die toestand is, of die gevalle finansiële uitbuit.

4 Daar kan gespekuleer word of daar 'n verhoogde insidens van divertikulêre siekte van die kolon of kolon karsinoom of peptiese ulserasie is.

Die toekoms

Dit word voorsien dat die benaming soos voorgestel weer in die toekoms sal verander. Dit mag ook wees dat die toestand maar nogsteeds 'n onderafdeling is van 'n groter komplekse siektetoestand. Alleenlik verdere navorsing sal toon of die groep pasiënte byvoorbeeld 'n groter neiging het tot huweliksdisharmonie, seksuele probleme, beroepsprobleme, aanpassingsprobleme ens.

Dit sal miskien ook blyk dat die toestand meer resorteer onder Psigiaters en Sielkundiges as onder Interniste en Chirurge. Of mag ons spekulêr dat dit uiteindelik 'n suiwer Huisarts probleem sal word? □

1 g of ointment (1 suppository) contains prednisolone caproate 1,9 mg (1,3 mg); clemizole undecylate 10 mg (5 mg); hexachlorophane 5 mg (2,5 mg) and cinchocaine hydrochloride 5 mg (1 mg)

SCHERIPROCT OINTMENT & SUPPOSITORIES. S4

For all those patients who can't stand to sit . . .



Schering AG
Germany

Berlimed (Pty.) Ltd.
P.O. Box 10259
Johannesburg 2000

Scheriproct... makes sitting a pleasure!

©Berlimed 1982 916071 U 5021 BER 2131

For further information circle No. 6