Aandoening

Incontinentie voor ontlasting

Het ongewild verliezen van ontlasting is een vervelende klacht, die best veel voorkomt. Soms verliezen mensen alleen vocht of winden en geen vaste ontlasting. Ook dit kan voor veel last en problemen zorgen in het dagelijks leven.

Vrouwen hebben vaker ongewild ontlastingsverlies dan mannen en de klachten worden vaak erger na de overgang (menopauze). Vaak bestaan de problemen al enige tijd, maar gaan mensen pas naar de dokter als de klachten ernstiger worden. Dus ondanks het feit dat het een enorme invloed kan hebben op het dagelijks leven, spreken mensen uit schaamte weinig of niet over het ontlastingsverlies.

Er zijn vele oorzaken voor incontinentie voor ontlasting. Wat de oorzaak in uw geval is bespreekt u met uw arts. Uw arts geeft u mondelinge informatie en u kunt hier nog informatie lezen die u verder kan helpen.

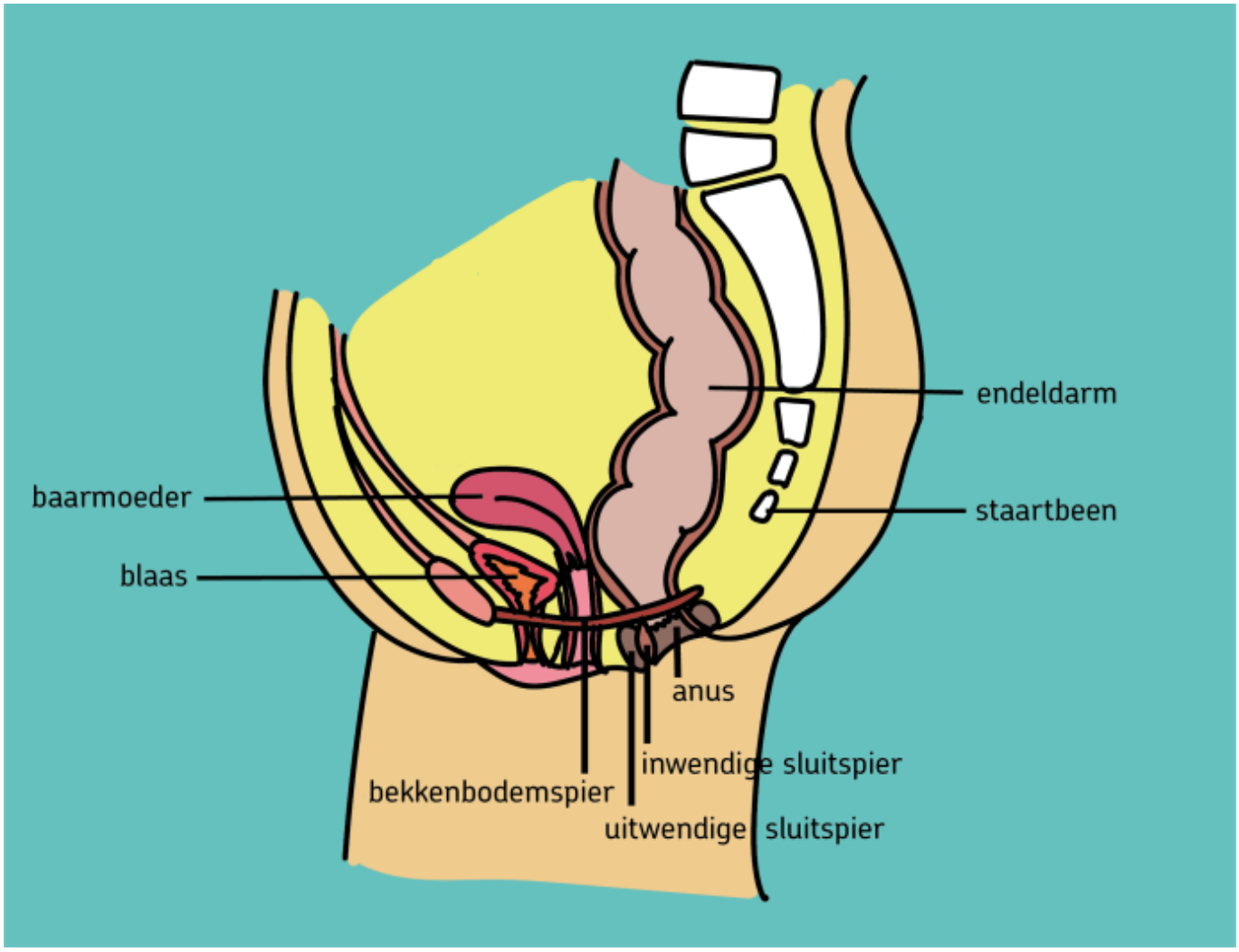
Hoe ontstaat incontinentie?

Er zijn vele oorzaken van incontinentie voor ontlasting. De meest voorkomende oorzaken zijn een (gedeeltelijke) beschadiging of verslapping van de kringspier of de bekkenbodemspier. Bijvoorbeeld na een recente operatie aan de endeldarm of aan de sluitspier. Maar het kan ook komen door een operatie van veel langer geleden. Soms is er tijdens een bevalling vroeger een beschadiging ontstaan. Vaak is er al een zwakte van de kringspier die langzaam toeneemt. Een operatie of een ontsteking verergert dan de bestaande klacht.

Door het ouder worden en een veranderde hormoonhuishouding (na de menopauze) worden de bekkenbodemspieren minder sterk. Eerdere beschadigingen gaan dan meer een rol spelen.

Een andere oorzaak is het ver uitzakken aambeien met slijmvlies, een verslapping van de wand tussen de vagina en de endeldarm (een rectocele) of een endeldarmverzakking. Minder vaak ontstaat incontinentie door een beschadiging van de zenuwen die de kringspier en de bekkenbodemspieren aansturen. Het kan ook ontstaan door ontsteking van het slijmvlies van de endeldarm (proctitis), chronische diarree of chronische obstipatie (verstopping).

Mensen die last hebben van incontinentie voor ontlasting door een algehele verzwakking van de bekkenbodem hebben ook vaak last van incontinentie voor urine.



Klachten en symptomen

De ernst van de klachten kunnen verschillen van pijn en jeuk aan de anus, tot ongewild windjes laten, tot echt in de broek poepen zonder het te voelen. Soiling (het achterlaten van sporen in de onderbroek) kan ontstaan als het niet goed lukt om uit te poepen, waardoor soms restjes ontlasting net boven de kringspier achterblijven. Bij bewegen komt dit alsnog naar buiten.

Onderzoeken

Meestal is uw verhaal en het lichamelijk onderzoek al voldoende om de diagnose te stellen. Door gestructureerd vragen en antwoord te verzamelen krijgt de arts een goede indruk van de ernst van de incontinentie. Bij het lichamelijk onderzoek krijgt de arts door inwendig onderzoek van de anus en voelen van de kringspier (rectaal toucher) een indruk van de kracht van de kringspier. Soms is verder onderzoek nodig, zoals een inwendig kijkonderzoek van de darm (endoscopie) en van de anus en de endeldarm (proctoscopie) of een defaecografie (röntgenonderzoek). De arts bespreekt met u of deze onderzoeken in uw geval noodzakelijk zijn.

Echo-onderzoek van het onderste deel van de darm (endeldarm) door de radioloog

Dit onderzoek wordt gedaan door de radioloog met een speciaal echoapparaat.

Dit onderzoek wordt door de radioloog uitgevoerd. De radioloog gebruikt hiervoor een echoapparaat dat uitgerust is met een smalle buis. Dit buisje gaat de radioloog bij u rectaal inbrengen. Dit apparaat gaat geluidsgolven uitzenden en weer opvangen.

Deze worden door het echoapparaat omgezet tot een beeld van de verschillende lagen en spieren in de darm.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/echo-onderzoek-van-het-onderste-deel-van-de-darm-endeldarm-door-de-radioloog

Röntgenonderzoek van de endeldarm (defaecografie)

Bij een defaecografie onderzoekt de radioloog hoe het laatste stukje van uw darm (de endeldarm) werkt.

Om de endeldarm zichtbaar te maken wordt bariumpap ingebracht. Via een slangetje in uw anus (poepgaatje) laat de radioloog de contrastvloeistof in de endeldarm lopen. Daarna maakt de radioloog röntgenfoto's terwijl u de contrastvloeistof er weer uitdrukt op een speciale wc.

LET OP! Een uur voor dit onderzoek moet u bariumpap (contrastmiddel) innemen. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG voor het onderzoek goed door. Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/rontgenonderzoek-van-de-endeldarm-defaecografie

Coloscopie

Bij een coloscopie bekijkt de arts de binnenkant van uw dikke darm en soms ook het laatste deel van de dunne darm.

Dit gebeurt met een bestuurbare buigzame slang, de coloscoop. De slang wordt via uw anus (poepgaatje) in de dikke darm geschoven. Bij dit onderzoek kan de arts zien of er afwijkingen zijn aan de binnenkant van de darm. Soms neemt de arts kleine stukjes weefsel (biopten) weg voor verder onderzoek. Hier voelt u niets van. Daarnaast kan de arts eventuele poliepen (goedaardige gezwellen in de vorm van een knikker) direct verwijderen.

Om de darm van binnen goed te bekijken, moet deze helemaal schoon zijn. Daarvoor treft u zelf thuis voorbereidingen in de dagen voor het onderzoek. U vindt de instructies in deze folder. **Het onderzoek kan alleen doorgaan als u deze instructies heel precies opvolgt.**

Krijgt u een coloscopie in combinatie met een gastroscopie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/gastroscopie) (maagonderzoek)? Houd dan de voorbereidingsadviezen voor de coloscopie aan, zoals hieronder beschreven.

Bekijk de video op de website (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/).

Bekijk hier de video met ondertitels (https://www.youtube.com/watch?v=SNGkvTmX9fo&amp%3Bfeature=youtu.be).

Moet u de afspraak verzetten? Doe dit zo snel mogelijk maar uiterlijk 5 werkdagen van tevoren!

Voor uw onderzoek is een team van zorgverleners ingeroosterd én een plaats op de afdeling Dagopname. Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan uiterlijk 5 werkdagen van te voren door. Alleen dan kunnen we in uw plaats een andere patiënt van de wachtlijst inplannen. Als u niet (op tijd) afzegt, brengen we mogelijk kosten bij u in rekening.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/coloscopie

Proctoscopie (rubberbandligatie)

Een proctoscopie is een inwendig onderzoek van het laatste deel van de dikke darm (endeldarm) en anus (poepgaatje).

De chirurg kan zien of er afwijkingen aan de endeldarm en/of anus zijn. Ook kan de chirurg aambeien behandelen. Het

onderzoek gebeurt met een hol buisje: de proctoscoop. Hiermee kan de chirurg ook stukjes weefsel wegnemen voor laboratoriumonderzoek. Inwendige aambeien behandelt de chirurg door het aanleggen van elastiekjes. Dit wordt rubberbandligatie (RBL) of Barron-ligatie genoemd. Hierdoor verschrompelen de aambeien zonder dat u geopereerd hoeft te worden.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/proctoscopie-rubberbandligatie

Behandelingen

Het is afhankelijk van de oorzaak van de incontinentie, van uw leeftijd en van uw gezondheidstoestand welke behandeling voor u de beste is. In het algemeen beginnen we met niet-operatieve behandelingen. Bij ongeveer 80% van de patiënten die wij behandelen via deze weg is een aanzienlijke verbetering te bereiken, waardoor een operatie helemaal niet nodig is.

Incontinentie voor ontlasting: behandelingsmogelijkheden

Verliest u ongewild ontlastingvocht, winden of ontlasting? Dan stelt de arts u meestal eerst een behandeling voor waarbij geen operatie nodig is.

Het is afhankelijk van de oorzaak van de incontinentie, van uw leeftijd en van uw gezondheidstoestand welke behandeling voor u de beste is. Bij ongeveer 80% van de mensen is met niet-operatieve behandelingen een aanzienlijke verbetering te bereiken, waardoor een operatie helemaal niet nodig is. Pas als een niet-operatieve behandeling onvoldoende effect heeft, bespreekt uw arts de mogelijkheid van een operatie met u.

U leest hier meer over de niet-operatieve behandelingen én over operatieve behandelingen.

Als u geen verzwakte anale kringspier heeft, begint u met een niet-operatieve behandeling. U start meestal met de minst ingrijpende behandeling. Bij onvoldoende effect volgen eventuele volgende stappen:

1. reguleren van de stoelgang
2. bekkenbodemfysiotherapie
3. gebruik van klysma's
4. anale tampons
5. darmspoelingen
6. sluitspier herstel
7. sacrale neuromodulatie
8. dynamische gracilis plastiek
9. aanleggen van een stoma

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/incontinentie-voor-ontlasting-behandelingsmogelijkheden

Poliklinieken en afdelingen

Chirurgie

Chirurgie, ook wel heelkunde genoemd, is een medisch specialisme dat zich bezighoudt met de diagnostiek en behandeling van aandoeningen door middel van operaties.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie

GE-chirurgie

Gastro-enterologische chirurgie richt zich op operaties in de buikholte, zoals operaties aan de dikke darm, alvleesklier, lever of galblaas.

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie

Code CHI-169

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis