

Deze korte vragenlijst is bedoeld als klinische ondersteuning bij patiënten met chronische darmklachten waarbij bacteriële overgroei in de dunne darm (Small Intestinal Bacterial Overgrowth; SIBO) overwogen wordt. De lijst is niet diagnostisch, maar helpt bij het herkennen van symptomen en risicofactoren die in de literatuur geassocieerd worden met SIBO.

Personalialia

Voornaam

Achternaam

Geslacht

Geboortedatum

Datum afname anamnese

A - KLACHTENPATROON

Heeft u regelmatig last van:

- | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Klachten kort na maaltijden? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Een opgeblazen gevoel binnen 1-2 uur na het eten? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Overmatige gasvorming of boeren? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Buikpijn of druk na maaltijden? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Wisselende ontlasting (diarree/obstipatie)? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Klachten na koolhydraatrijke voeding? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Klachten na FODMAP-rijke voeding (ui, knoflook, tarwe, peulvruchten)? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |

B - RISICOFACTOREN

Heeft u:

- | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Langdurig gebruik van maagzuurremmers? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Chronische maagklachten of reflux? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Frequent antibiotica gebruikt? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Darmoperaties ondergaan? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Diabetes? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Ziekte van Crohn/coeliakie? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Chronische obstipatie? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Een voorgeschiedenis van voedselvergiftiging of darminfecties? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |

C - AANWIJZINGEN MALABSORPTIE

Heeft u:

- | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Onverklaard gewichtsverlies? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Bloedarmoede of B12-tekort? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |
| Vettige of moeilijk doorspoelbare ontlasting? | <input type="checkbox"/> nooit | <input type="checkbox"/> soms | <input type="checkbox"/> vaak |

Bij afwijkende bevindingen kan aanvullende evaluatie overwogen worden, waaronder uitgebreide anamnese, darmmicrobioomonderzoek, inflammatoire markers of verwijzing.