

Buikpijnklachten bij kinderen

Alrijne
zorggroep



20 juni 2017

Kitty van Zoest, kinderarts

Casus Joris 7 jaar

Anamnese:

- VG: als baby GE reflux met huilen wv maagzuurremmers
- Al 3 jaar diffuse buikklachten , 2-3x per week
- def wisselend aspect, soms gevormd maar ook 1-2 dd dun plakkerig, lucht op
- Eetlust goed, slaapt goed

- Fam: broer 3 jaar , st na SV bij onvoldoende intake, reden ?
Moeder IBS
- Groep 3, af en toe verzuim

Casus Joris 7 jaar

Anamnese:

- Ouders komen op het spreekuur omdat hij regelmatig diarree en buikpijn heeft. Ze zijn er van overtuigd dat hij een voedselallergie heeft. Bij lichamelijk onderzoek vindt u geen bijzonderheden.
- 2 weken proefbehandeling met forlax geeft geen vermindering van de klachten.

Casus Joris 7 jaar

Lichamelijk onderzoek:

- Wat timide
- Abd: soepel, geen HSM, geen scybala
- Lengte 0 SD, gew/lengte stabiel -1,8 SD
- Aanvullende diagnostiek?

Zo Ja wat?

Casus Joris 7 jaar

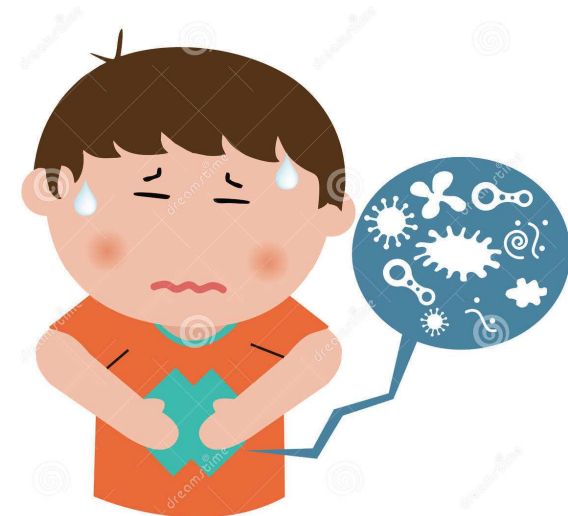
Aanvullende diagnostiek:

- Faeces: Giardia negatief
- Hb 8,4 Tr 444 Leuco 7,3 CRP < 1 BSE 2
- Anti TTG 0,6

Casus Joris 7 jaar

Hoe verder?

1. Uitleg en afwachten
2. Verwijzing kinderarts
3. Verwijzing JGT / psychologie
4. Verandering medicatie
5. Start dieet bij mogelijke intoleranties
6. Verwijzing hypnotherapie
7. Anders, namelijk.....



Chronische darmklachten

Kinderen met chronische buikpijn:

- Hoe vaak is het functionele buikpijn?



Hoe vaak functioneel?

- Bij 90% van de kinderen met buikpijn wordt uiteindelijk geen organische oorzaak gevonden
- Kwaliteit van leven is gemiddeld slechter dan gezonde kinderen en vergelijkbaar met kinderen met IBD

Chitkara et al. Am J Gastroenterol 2005

Youssef et al Pediatrics 2006

Achtergrond

- Chronische buikpijn leidt vaak tot hoge mate van schoolverzuim
- Kosten gezondheidszorg: 2500 euro per kind per jaar
- Adolescenten met chronische buikpijn hebben verhoogd risico op ontwikkelen van depressie of angststoornis

Dhroove et al JPGN 20

Hoekman et al Pediatrics 2015

Shelby et al Pediatrics 2013

Achtergrond

- Etiologie:

Genetische/fysiologische /psychosociale factoren

Verstoring tussen CZS en GI-stelsel (brein-darm-as)

mn bij pesten, stress, misbruik

1. Hypersensitiviteit

Abnormaal versterkte reacties

Fysiologische stimuli (gastrocolische reflex)

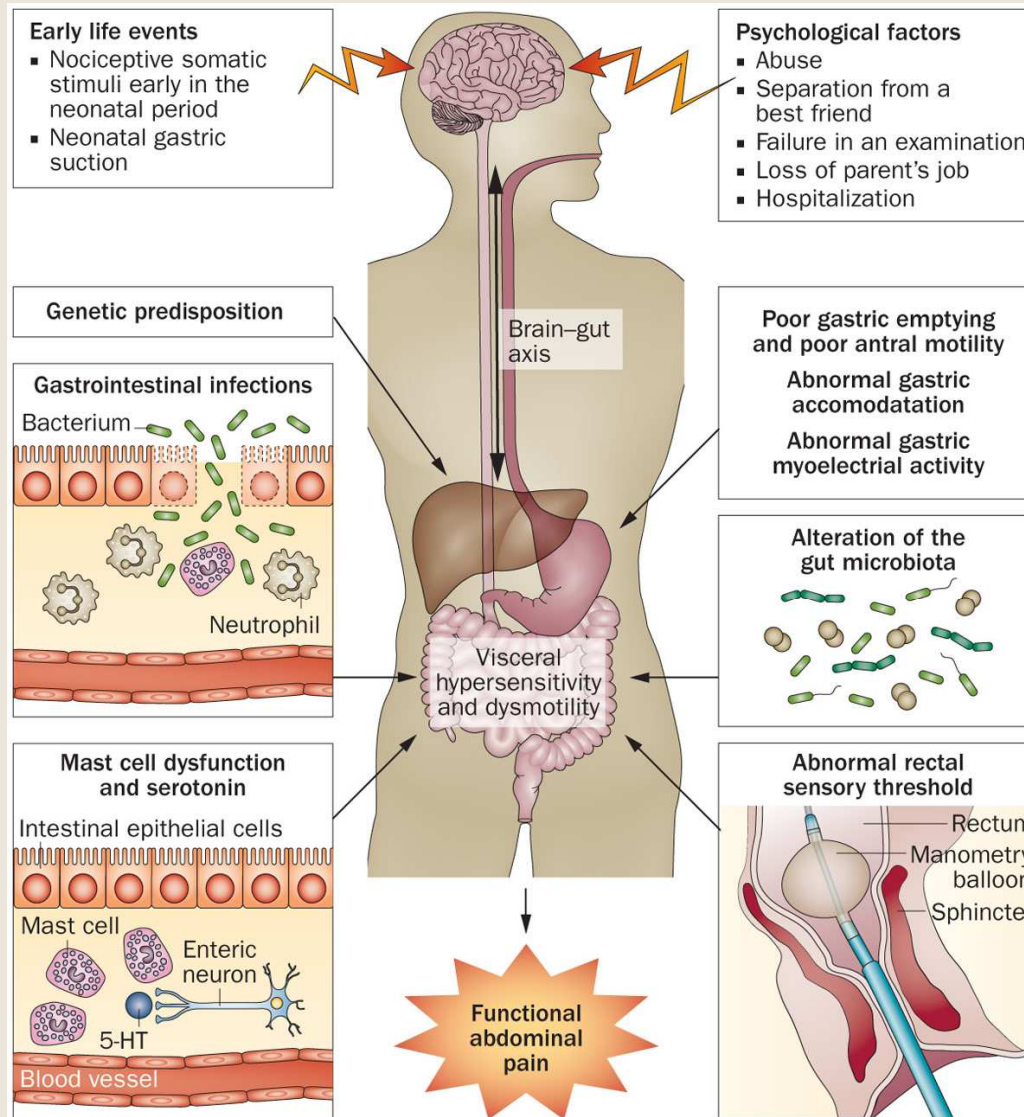
Schadelijke stimuli (ontsteking of allergische reacties)

Psychologische factoren (stress en angst)

2. Abnormale darmmobiliteit, met name bij IBS

(diarree, obstipatie, opgeblazen gevoel)

Pathofysiologie



Nature Reviews | **Gastroenterology & Hepatology**

Rome III-IV functionele buikpijn

Geen aanwijzingen voor inflammatoire, anatomische, metabole of neoplastische aandoeningen die klachten verklaren.

De Rome III criteria beschrijft 5 buikpijnsyndromen

1. functionele dyspepsie
2. prikkelbare darmsyndroom (PDS),
3. abdominale migraine
4. functionele buikpijn
5. het functionele buikpijnsyndroom

Klachten minstens 1x per week, gedurende minimaal 3 maanden.



Definitie Rome III-IV functionele buikpijn

1. Functionele Dyspepsie (FD)

- *Patiënt moet voldoen aan **alle** onderstaande criteria:*
- 1. Persisterende of terugkerende buikpijn of discomfort in bovenbuik
- 2. Geen verbetering van de klachten na defecatie of geassocieerd met een veranderd defecatiepatroon, zoals veranderde frequentie of consistentie (zoals bij PDS)
- 3. Geen aanwijzingen voor inflammatoire, anatomische, metabole of neoplastische aandoeningen die de klachten kunnen verklaren.

2. Prikkelbare Darmsyndroom (PDS, in Engels: irritable bowel syndrome (IBS))

- *Patiënt moet voldoen aan **beide** onderstaande criteria:*
- 1. Buikpijn of discomfort* geassocieerd met minimaal 2 van de onderstaande criteria voor minimaal 25% van de tijd:
 - a. Verbetering na defecatie
 - b. Klachten zijn geassocieerd met een verandering in defecatiefrequentie
 - c. Klachten zijn geassocieerd met een verandering in consistentie van de feces
- 2. Geen aanwijzingen voor inflammatoire, anatomische, metabole of neoplastische aandoeningen die de klachten kunnen verklaren.
- * "Discomfort" is een oncomfortabel gevoel wat niet omschreven wordt als pijn

Definitie Rome III-IV functionele buikpijn

3. Abdominale Migraine (AM)

- *Patiënt moet voldoen aan **alle** onderstaande criteria*:*
- 1. Paroxysmale episodes van intense, acute periumbilicale pijn die minimaal 1 uur aanhoudt
- 2. Tussentijdens klachtenvrije periodes van weken tot maanden
- 3. De pijn belemmert de dagelijkse activiteiten
- 4. De pijn is geassocieerd met minimaal 2 van de onderstaande criteria:
 - a. Anorexie b. Misselijkheid c. Braken d. Hoofdpijn e. Fotofobie f. Bleekheid
- 5. Geen aanwijzingen voor inflammatoire, anatomische, metabole of neoplastische aandoeningen die de klachten kunnen verklaren.
- * Klachten hebben zich *minimaal 2 keer* voorgedaan in de voorgaande 12 maanden

4. Functionele Buikpijn (FB, in Engels: functional abdominal pain (FAP))

- *Patiënt moet voldoen aan **alle** onderstaande criteria:*
- 1. Buikpijn-episodes of continue buikpijn
- 2. Voldoet niet aan criteria van andere vormen van functionele buikpijn
- 3. Geen aanwijzingen voor inflammatoire, anatomische, metabole of neoplastische aandoeningen die de klachten kunnen verklaren.

Definitie Rome III-IV functionele buikpijn

5. Functionele Buikpijnsyndroom (FBS, in Engels: functional abdominal pain syndrome (FAPS))

- *Patiënt voldoet aan de criteria voor functionele buikpijn en in minimaal 25% van de tijd voldoet*
- *patiënt aan **minimaal 1** van onderstaande criteria:*
 1. Beperking van het dagelijks functioneren*
 2. Bijkomende somatische klachten zoals hoofdpijn, rugpijn of slaapproblemen.
- * Denk bijvoorbeeld aan schoolverzuim en/of verminderde sociale activiteiten

Richtlijn functionele buikpijn NVK 2015

Alarmsignalen met verhoogd risico op organische oorzaak van buikpijn:



Richtlijn functionele buikpijn NVK 2015

Alarmsignalen met verhoogd risico op organische oorzaak van buikpijn:

- Ongewild gewichtsverlies
- GI bloedverlies
- Fors braken
- Chron diarree (3 x/dag , > 2 w)
- Onverklaarde koorts
- Gewrichtsklachten
- Pos fam anamnese voor: IBD, coeliakie, fam mediterrane koorts



Richtlijn functionele buikpijn NVK 2015

Alarmsignalen met verhoogd risico op organische oorzaak van buikpijn:

- Afbuiging groei
- Uveitis/orale aften/erythema nodosum/arthritis
- Icterus
- Anemie
- Persisterende pijn re onder of boven kwadrant
- Hepatosplenomegalie
- Perianale afwijkingen

Cave: kindermishandeling waaronder seksueel misbruik, angst, depressie

Aanvullende diagnostiek

- Overweeg bij chronische buikpijn zonder alarmsymptomen coeliakiescreening, VBB en CRP ter uitsluiting organische oorzaken.
- Overige bloedonderzoeken hebben, in afwezigheid van alarmsymptomen, geen plaats bij het stellen van de diagnose functionele buikpijn.
- Allergie onderzoek: alleen specifiek IgE bepalen bij verdenking IgE gemedieerde reactie op allergeen.
(geen pakket voedselscreening: sensibilisatie \neq allergie!)

Aanvullende diagnostiek

Faeces onderzoek?

- Calprotectine alleen bij verdenking op IBD
- Geen relatie chronische buikpijn met *Helicobacter pylori*
- PCR? Vaak parasieten met huidige technieken maar relatie met symptomen?
- Bij *Giardia*: diarree op de voorgrond



Aanvullende diagnostiek

Radiologie?

- Geen X BOZ en geen echo abdomen bij chronische buikpijn zonder alarmsymptomen.

Ademtesten?

- Lactose- of fructose H2 ademtesten worden niet geadviseerd bij kinderen met chronische buikpijn zonder alarmsymptomen.

Behandeling



Medicatie

- Enig effect mogelijk van pepermunt
- Laxantia bij PDS met obstipatie
- Rol van Mebeverine onduidelijk



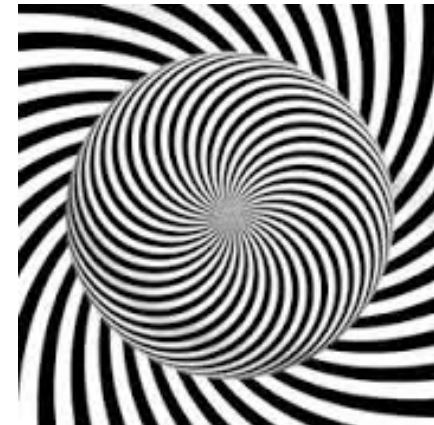
Niet-farmacologische therapie

- Een betere optie
- Meer bewijs voor effectiviteit
- Effect op onderliggende hypersensitiviteit
- Veilig
- Niet alleen effect op buikpijn



Niet-farmacologische therapie

- Psychosociale therapie:
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Hypnotherapie
 - Yoga



- Probiotica
- Diëten



Hypnose

Hypnose is geen slaap maar veranderde bewustzijnstoestand/trance:

- Selectieve aandacht
- Verhoogde concentratie
- Veranderde tijdsbeleving
- Toegenomen suggestibiliteit
- Niet persé een staat van ontspanning



Dagdromen met een doel

Hypnose

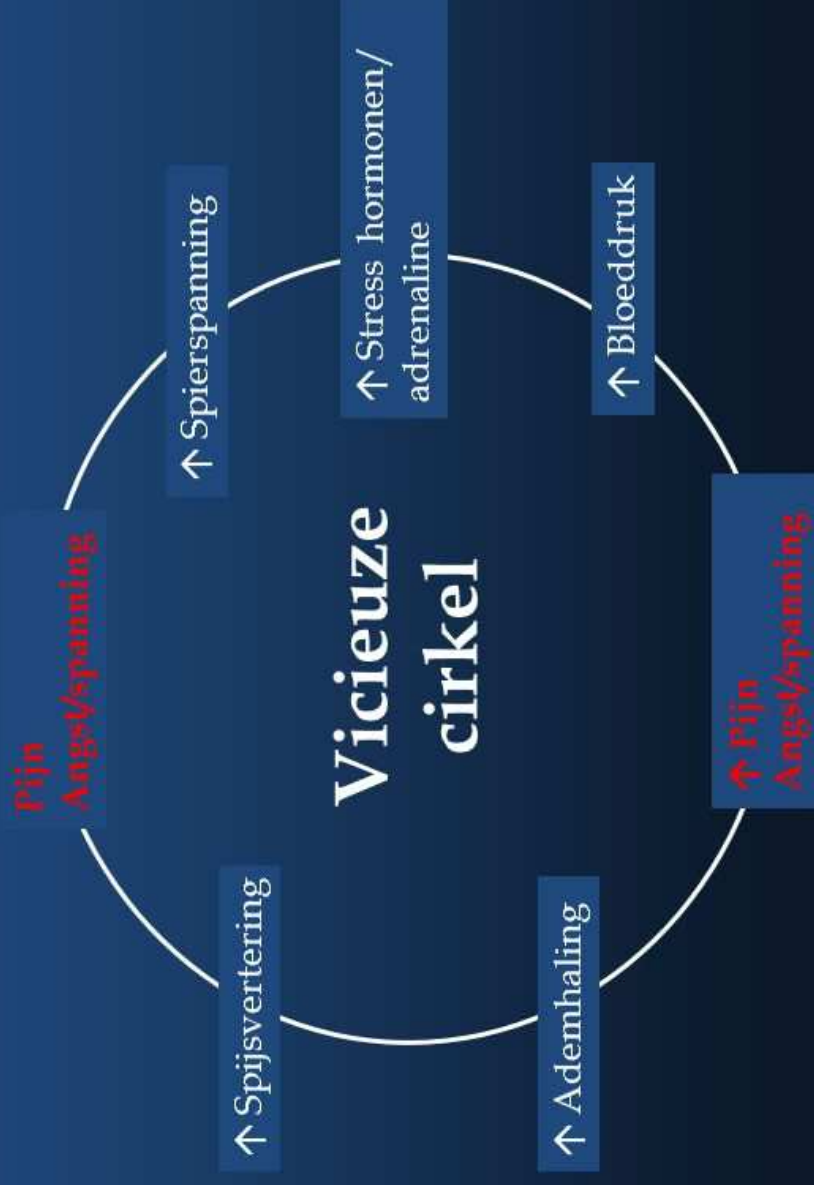
Doel van (zelf) hypnose bij kinderen :

- Herstel van hypersensitiviteit van de darmen
- ontspanning
- Het verschil voelen tussen spanning en ontspanning
- Meer controle over lichaam krijgen
- Angst en pijn kunnen beïnvloeden
- Autonomie/coping skills
- Meer zelfvertrouwen
- Minder perfectionistisch
- Faalangst verminderen

<http://pds-therapeuten.nl>

<http://www.kinderhypnosepraktijkfocus.nl>

Buikpijn en hypnotherapie



Wat kunnen ouders zelf doen?

- *Eet:*
 - regelmatig en gezond
- *Weet:*
 - dat de pijn altijd weer vanzelf stopt
- *Creëer:*
 - een veilige omgeving
- *Stuur:*
 - leidt aandacht af van buikpijn
- *Begrijp:*
 - dat als arts naar emoties en stress vraagt, er niet gedacht wordt “dat het wel tussen de oren zal zitten”

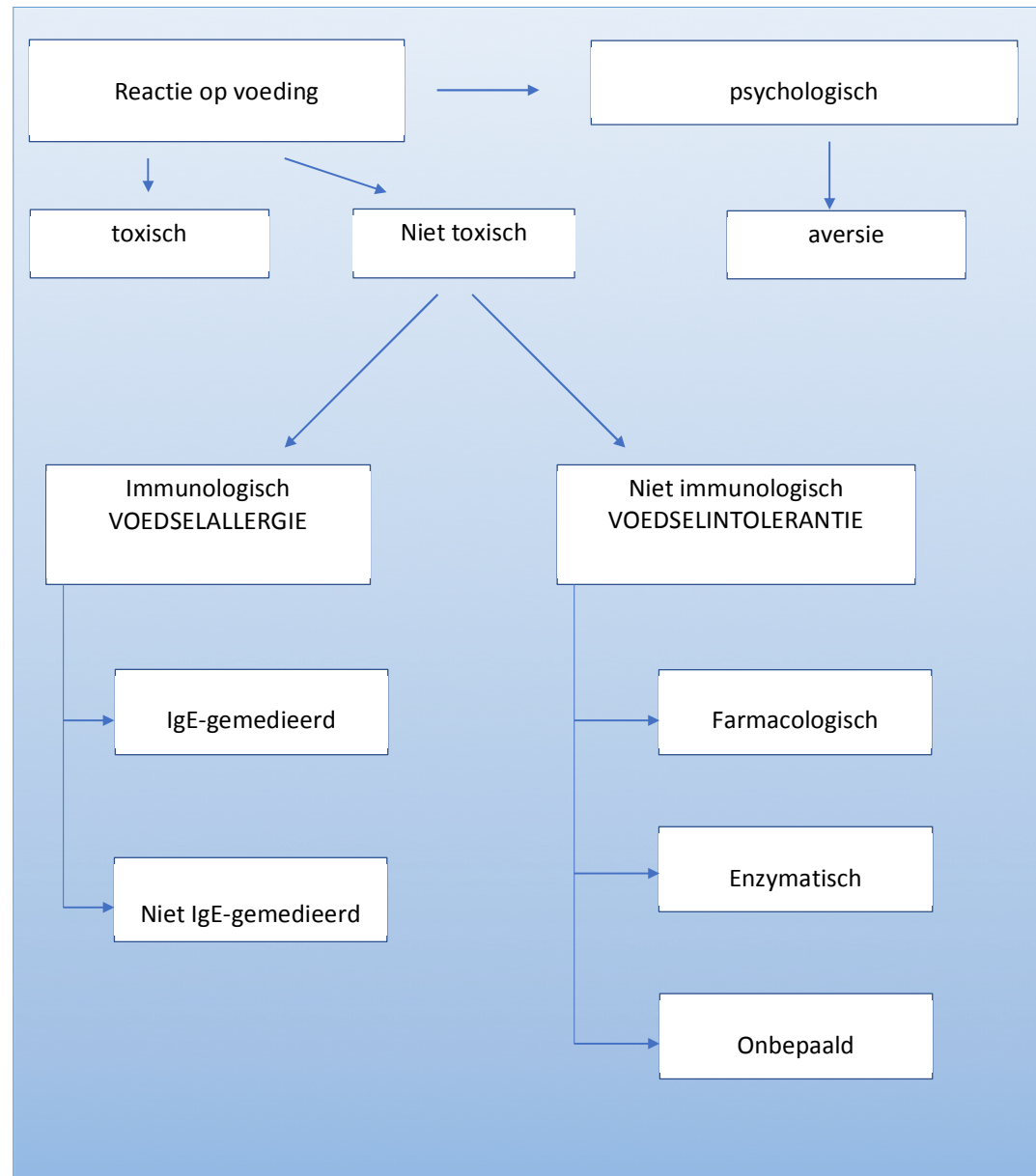
Conclusies

- 90% geen somatische oorzaak, maar let op alarmsymptomen
- Beperk diagnostiek
- Gebruik biopsychosociaal model voor uitleg
- 1^e fase: positieve diagnose, geruststellen, uitleg, minder aandacht, evt dieet aanpassen
- 2^e fase: CGT of hypnotherapie

Vragen?



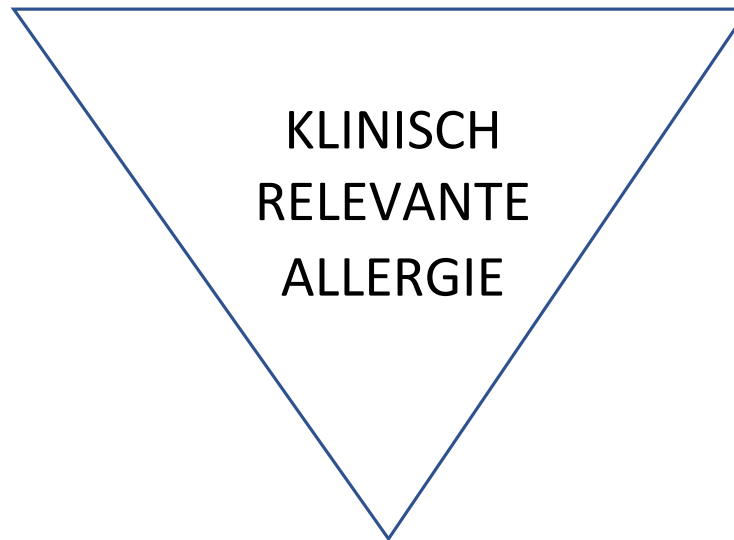
Reacties op voeding - indeling



Diagnostische driehoek

Sensibilisatie

Huidtesten
Serologie



Allergeenexpositie

Anamnese
Voedseldagboek
Diëtiste

Eindorgaan reactiviteit

Open voedselprovocatie
Dubbelblinde placebogecontroleerde
voedselprovocatie

IgE gemedieerde voedselallergie: anamnese

- Bekende allergie
BigEight: melk, soja, tarwe, ei, vis, schaaldieren, noten en pinda
- Reproduceerbaarheid
- Tijdsrelatie
- Verschijnselen passend bij voedselallergie

IgE gemedieerde voedselallergie: sensibilisatie onderzoek

Huidtest

Voordeel

- snel resultaat
- sensitief
- zichtbaar voor de patiënt

Nadeel

- afhankelijk van kwaliteit
 - allergeen-extract
 - onderzoeker
- moeilijke interpretatie bij
 - eczeem, donkere huid
 - medicatiegebruik
 - geringe kans op allergische reactie

Specifiek IgE

Voordeel

- alleen venapunctie
- geen risico op anafylaxie
- geen invloed medicatie

Nadeel

- afhankelijk van kwaliteit
 - gebruikte essay
 - laboratorium
- moeilijke interpretatie bij hoog totaal IgE

Sensibilisatie onderzoek

Klinische relevantie van sensibilisatie:

27% met Bloedonderzoek (specifiek IgE)

56% met huidpriktest

Sensibilisatie onderzoek

Klinische relevantie van sensibilisatie:

27% met Bloedonderzoek (specifiek IgE)

56% met huidpriktest

- is sensitief om een allergie op te sporen (zelden een allergie zonder positieve test)
- niet specifiek genoeg om de diagnose allergie te stellen

Voedselprovocatie

- Dubbelblinde voedselprovocatie test = Gouden standaard
- Open voedselprovocatie test
- **Indicatie:**
 - Anamnestiche verdenking
 - Klinische relevantie van een "bij toeval" gevonden sensibilisatie
 - Bepalen van de drempelwaarde
 - Verificatie van tolerantie ontwikkeling
 - Angst of rigide eetgewoontes

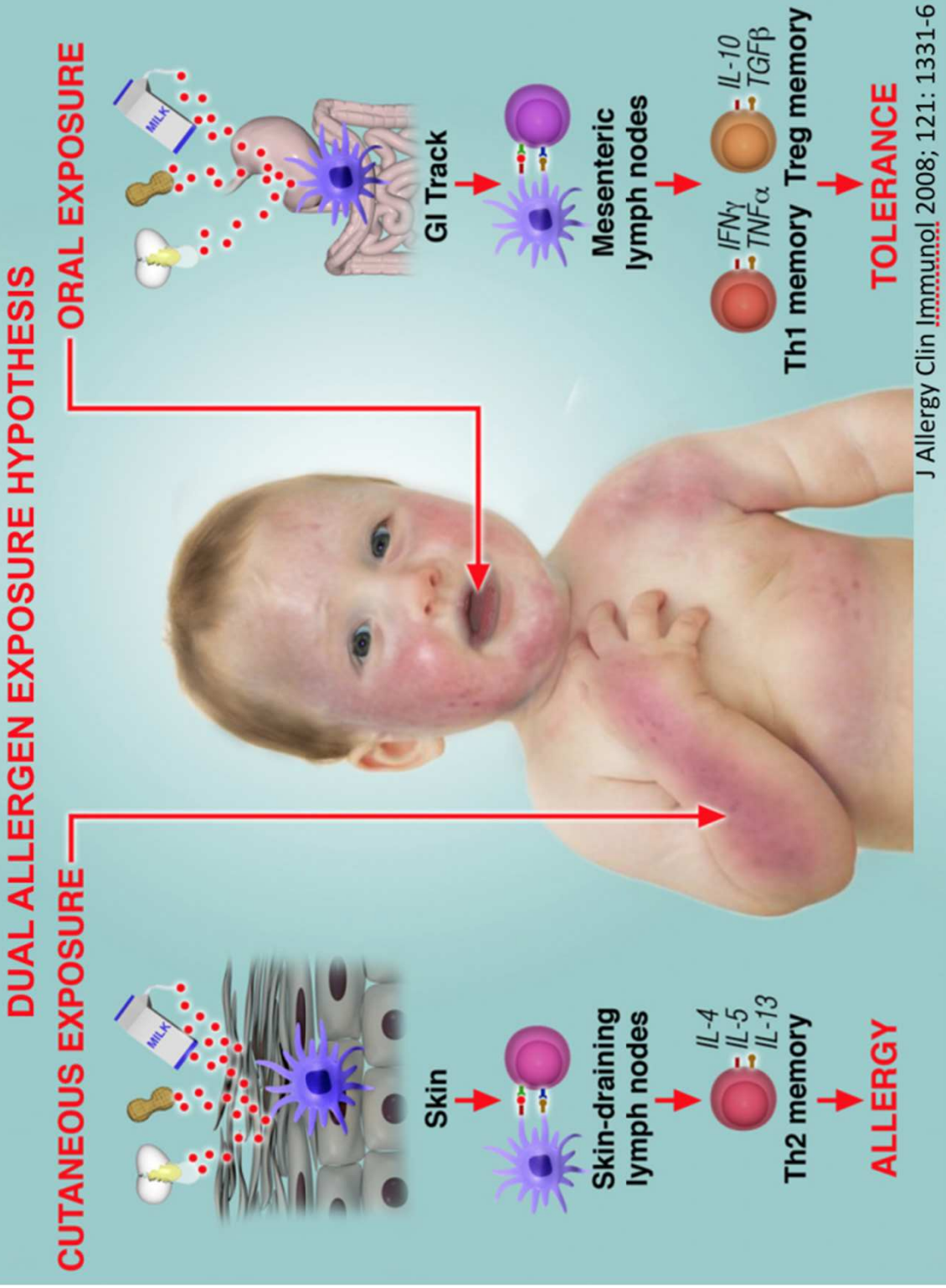


Vroege introductie hoog allergene voeding

- Late introductie van hoog allergenen lijkt contraproductief!
- Huidig algemeen advies introductie lft 4-6 mnd, in praktijk vaak veel later
- laat introduceren van pinda en kippenei bij kinderen met ernstig eczeem leidt tot een (soms sterk) verhoogd risico op het ontstaan van een voedselallergie.
- hypothese: vroege orale tolerantie-inductie voorkomt het ontstaan van voedselallergie door sensibilisatie via de (eczemateuze) huid

Natsume O et al, Lancet 2017, Du Toit G, et al N Engl J Med 2015

Perkin MR, et al N Engl J Med 2016, Ierodiakonou D, et al JAMA 2016



Concept

- **Adviezen aan artsen werkzaam in 0e en 1e lijn:**
- Vroege introductie van pinda voor de leeftijd van 12 maanden is sterk geassocieerd met een lager risico op het ontwikkelen van een pinda-allergie. Voor andere soorten voeding is dit preventieve effect minder goed onderzocht, maar voor geen enkel soort voeding is een nadelig effect gevonden van het vroeg starten met voeding. Moedig ouders daarom aan om alle voedselproducten op jonge leeftijd te introduceren: vanaf de leeftijd van 4 maanden en bij voorkeur voor de leeftijd van 8 maanden. Dit advies is vooral van belang bij zuigelingen met een matig tot ernstig eczeem* of een bekende voedselallergie. Deze zuigelingen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een voedselallergie. Vroege introductie van pinda voorkomt veel pinda-allergieën bij deze kinderen.
- Een voedselallergie kan echter al in het eerste levensjaar ontstaan, voorafgaand aan de eerste inname van het betreffende product. Dit betekent dat de eerste inname van een product gepaard kan gaan met een allergische reactie. Meestal zijn deze reacties niet levensbedreigend van aard, maar anafylactische reacties komen wel voor. Dit betekent dat samen met ouders een afweging gemaakt moet worden hoe hoog-allergene voedingsmiddelen veilig geïntroduceerd kan worden. Bij gezonde zuigelingen wordt thuis geïntroduceerd, want het risico op een allergische reactie is heel laag. Het risico op een allergische reactie neemt toe naarmate het eczeem op jongere leeftijd is begonnen en als het eczeem ernstiger is.[#] Bij kinderen met ernstig eczeem kan een huidpriktest bijdragen aan de beoordeling of thuisintroductie van met name pinda, maar eventueel ook andere hoog-allergene voedingsmiddelen veilig is. Een geleidelijke introductie startend met kleine hoeveelheden is zeker aan te bevelen. Overleg zo nodig met een kinderarts, deze kan de voedingsmiddelen ook klinisch introduceren. **De introductie van pinda en mogelijk ook van andere voedselproducten uitstellen tot latere leeftijd is gecontra-indiceerd: daarmee hebben juist zuigelingen met een matig tot ernstig eczeem of een bekende voedselallergie een sterk verhoogd risico op het ontwikkelen van een pinda-allergie.**

- Vroeg introduceren van pinda en kippenei bij kinderen met ernstig eczeem dient actief nagestreefd te worden (maar kan leiden tot allergische reactie)

De mild-matige niet-IgE gemedieerde koemelkeiwitallergie

- In principe geen risico op anafylaxie
- Mogelijk vanaf 6 maanden introductie met melkladder
- Stapsgewijze introductie met partiele introductie mogelijk (hoogverhit vs laagverhit)
- Sluit aan bij beleving van ouders
- Herhaalde evaluatie van tolerantie mogelijk



Eczeem behandeling

- Zeer belangrijk in de preventie van allergieën
- Vergeet niet de emolliens in de behandeling
- Bij exacerbatie adequate klasse lokale corticosteroiden voorschrijven
- Adviseer de finger tip unit (FTU) methode en denk aan het afbouwschema

Histamine rijke voeding

Vis

- Makreel, haring, sardien, tonijn

Kaas

- Goudse, camembert, cheddar, emmental, parmesaan

Vlees

- Worstje, salami, gefermenteerde ham

Groenten

- Zuurkool, spinazie, aubergine, tomaten ketchup

Rode wijn azijn

Alcohol

- Rode en witte wijn, gefermenteerde bier, champagne

Effect van Histamine

