

*Marc Benninga, hoogleraar Kindergeneeskunde (MDL),
over obstipatie bij kinderen en adolescenten.*

***Wees minder
voorzichtig,
schrijf sneller
voor***

Obstipatie is een van de meest voorkomende klachten bij kinderen en adolescenten. Toch zijn er nog veel vragen over zowel de oorzaken, als de beste manier om het te behandelen. Veel van deze onduidelijkheid ontstaat omdat iedereen een mening heeft over obstipatie, stelt prof. dr. Marc Benninga, hoogleraar Kindergeneeskunde Maag Darm Leverziekten (MDL) in het AMC in Amsterdam.

Hij geeft veel bijscholing aan apothekers over obstipatie. En soms kan het er dan pittig aan toe gaan. Want apothekers - net zoals huisartsen - hebben nogal wat vooroordelen over hoe je obstipatie zou behoren te behandelen, constateert Marc Benninga. "Ze waarschuwen ouders van kinderen met obstipatie bijvoorbeeld dat ze niet te lang een laxeermiddel moeten geven, zeker niet langer dan een week. Dat zou gevaarlijk zijn, bijvoorbeeld omdat het tot luie darmen zou kunnen leiden."

Dat is onzin, stelt Benninga. "Zoiets als een luie darm bestaat niet eens. En slechts een week laxantia geven aan een kind dat pijn heeft tijdens het poepen is zinloos. Na die week komt de obstipatie gewoon terug. Het kind krijgt opnieuw pijn, stopt weer met poepen en er is niets bereikt. Geef je de laxantia echter twee maanden, dan heeft het kind voldoende tijd om te ervaren dat poepen ook prettig kan zijn, dat het niet pijnlijk is en dat je er niet bang voor hoeft te zijn. In één week lukt die inprinting niet, maar na twee maanden wel."

In de internationale richtlijnen wordt daarom ook geadviseerd om laxantia gedurende twee maanden achtereen voor te schrijven. "Als ik dat tegen apothekers zeg, dan is hun bezorgde reactie: maar dan krijgt het kind diarree. Prima, dat is precies de bedoeling. Ik wil graag dat het diarree krijgt, want dan wordt de poep tenminste zacht en kan het kind weer poepen. In de 25 jaar dat ik kinderarts MDL ben, heb ik nog nooit een kind gezien dat is uitgedroogd van een laxeermiddel. Dat komt zelden of nooit voor. Je hoeft er dus niet bang voor te zijn."

Fabeltjes

PEG (polyethyleenglycol) en lactulose zijn in de eerstelijnszorg de meest toegepaste laxantia voor de behandeling van obstipatie. "Ze zijn veilig en effectief, en de bijwerkingen zijn

mild. Bij lactulose kan zich winderigheid of buikpijn voordoen, bij PEG's een beetje buikpijn, maar dat is alles. Mijn advies aan huisartsen en apothekers is daarom: wees niet zo voorzichtig, geef een laxans, en geef het zolang als nodig is. Ze zorgen ervoor dat de ontlasting dun wordt, en risico's zijn er niet."

De boodschap is glashelder, maar toch heeft Benninga vaak het gevoel dat zijn verhaal niet overkomt, niet bij ouders, en ook niet bij huisartsen en apothekers. "Dat komt doordat iedereen een mening heeft over obstipatie. Als ik advies geef over de behandeling van een zeldzame ziekte, neemt iedereen van me aan dat het klopt wat ik zeg. Bij obstipatie is dat anders.

“Een luie darm bestaat niet eens. En slechts een week laxantia geven aan een kind dat pijn heeft tijdens het poepen is zinloos. Na die week komt de obstipatie gewoon terug. Het kind krijgt opnieuw pijn, stopt weer met poepen en er is niets bereikt.”

Daar doen zoveel volkswijsheden over de ronde. Veel mensen gaan zelf dokteren. Ze volgen bijvoorbeeld de adviezen op van oma of de buurvrouw, en ook op internet staat allerlei onzin."

Geen sexy onderwerp

Naar schatting honderdduizend kinderen en adolescenten in Nederland kampen met obstipatie. Dat is veel, vindt Benninga.

Toch is er verhoudingsgewijs weinig aandacht voor het probleem, constateert hij. "Het is geen sexy onderwerp. Als ik in de spreekkamer vraag hoe vaak een kind poept, zie je de ouders besmuikt kijken. Ze praten er niet makkelijk over. En als ik subsidie aanvraag voor onderzoek naar obstipatie, word ik weggelachen. Hoezo, je gaat er toch niet dood aan, reageert de subsidiegever dan. Dat klopt, maar de last die kinderen kunnen ervaren is groot. Een kind met ernstige obstipatie, lekt de hele dag ontlasting. Dat is de zogenaamde overloopdiarree, een symptoom van obstipatie. Het kind stinkt naar poep, wordt gepest op school, en is altijd bang dat anderen hem ruiken. Dat leidt tot minder vriendjes, ontwijkgedrag, schoolverzuim, en ook tot conflicten tussen ouders en kind. Nee, je gaat er niet dood aan, maar het verstoort wel een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind."

De prevalentie van obstipatie bij kinderen en adolescenten is wereldwijd overal hetzelfde, tussen de 0,9 en 27 procent. "Die ruime marge hangt samen met hoe je obstipatie definieert. Daarover verschillen de meningen. Zelf volg ik de Rome-criteria. Die zijn opgesteld door een groep internationale wetenschappers. Volgens die criteria vormen incontinentie van ontlasting, zoals overloopdiarree, het ophoudgedrag van een kind – een kind dat de poep bewust of onbewust ophoudt – en infrequente ontlasting kernsymptomen voor obstipatie."

Toilettraining

Cultuur, voeding of andere leefgewoonten lijken geen invloed te hebben op deze prevalentie. "We doen veel onderzoek met Sri Lanka, zowel in de dorpen als steden aldaar. De omstandigheden zijn er volstrekt anders dan in Nederland, maar de prevalentie is exact hetzelfde. Het lijkt er dus op dat het niet uitmaakt in wat voor cultuur je leeft, of hoe je woont, of wat je eet, obstipatie komt overal veel voor. Je kunt ook niet zeggen: als je slecht eet, loop je meer risico op obstipatie. Daar zijn geen aanwijzingen voor."

Dat neemt niet weg dat er in de nationale en internationale richtlijnen wel degelijk adviezen worden gegeven om obstipatie te voorkomen, zoals gevarieerde en vezelrijke voeding en voldoende vochtinname, tenminste 1000 cc per dag. "Als het kind eenmaal obstipatie heeft, is niet wetenschappelijk



bewezen dat extra vezels helpen om de obstipatie te laten verdwijnen, maar preventief zijn er aanwijzingen dat vezelrijke voeding het risico op obstipatie wél vermindert.”

Een ander advies van Benninga is om kinderen met obstipatie drie maal daags, 's ochtends, 's middags en 's avonds, na de maaltijd naar het toilet te laten gaan. Ook al voelen ze geen aandrang. “Deze kinderen nemen vaak geen tijd om naar de WC te gaan. Met een toilettraining kunnen ze in ieder geval

“Helaas weten we uit onderzoek dat de richtlijnen slecht gelezen worden door zorgprofessionals. We werken daarom hard aan betere implementatie ervan. Omdat we denken dat door betere bekendheid de zorg voor kinderen met obstipatie zal verbeteren.”

drie keer per dag proberen zich te ontlasten. Je moet ze dan wel goede instructies meegeven, zoals de buikspieren aanspannen, het bekkenbodembodem ontspannen enz. Het is het beste om dat meteen na de maaltijd te doen. Dan komt de darm in beweging, en heb je meer kans op ontlasting.”

Uitleg en geruststelling

Goede uitleg en geruststelling aan ouders is eveneens belangrijk. Bijvoorbeeld over de pathofysiologie van obstipatie, hoewel daar nog weinig over bekend is. “Obstipatie is een multifactorieel ziektebeeld, meerdere oorzaken spelen een rol.

We denken dat pijn tijdens het poepen veelal de basis is. Het kind gaat dan ophoudgedrag vertonen, omdat het deze pijn wil vermijden. We zeggen tegen ouders dat het vrijwel altijd overgaat. En we drukken ze vooral op het hart om het kind het laxans dagelijks trouw te laten gebruiken. En niet te luisteren naar alle goedbedoelde adviezen uit de directe omgeving.”

Er zijn goede multidisciplinaire richtlijnen over obstipatie, zowel nationaal als internationaal. “Er is bijvoorbeeld een prachtige multidisciplinaire richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 – 18 jaar. Kinderartsen, huisartsen, revalidatieartsen, en ook apothekers en andere zorgprofessionals hebben daaraan meegeschreven. Daarnaast hebben de huisartsen hun NHG-standaarden. De Europees-Amerikaanse gastro-enterologische vereniging heeft eveneens een goede internationale richtlijn. Helaas weten we uit onderzoek dat deze richtlijnen slecht gelezen worden door zorgprofessionals. We werken daarom hard aan betere implementatie ervan. Omdat we denken dat door betere bekendheid van de richtlijnen de zorg voor kinderen met obstipatie zal verbeteren.”

Onderzoeksnetwerk

Meer wetenschappelijk onderzoek zou die zorg eveneens verder verbeteren, vervolgt Benninga. “Alle wetenschappelijke literatuur over obstipatie komt uit de academische ziekenhuizen. Maar wij zien alleen de allerziekste kinderen. Dat is een andere populatie dan de kinderen die met obstipatieklachten bij de huisarts komen. Wat de effectiviteit van de behandeling is bij de huisartsen en in de algemene ziekenhuizen, weten we niet. Onderzoek vanuit de eerstelijnspraktijk en de algemene ziekenhuizen ontbreekt. We weten niet hoeveel kinderen met obstipatie in de algemene praktijk behandeld worden. En hoeveel kinderen daarmee geholpen zijn.”

Benninga zou dat graag willen weten. “Ik zou het goed vinden als de huisartsen de handen ineen zouden slaan. Zodat er een onderzoeksnetwerk ontstaat waarbij we data kunnen verzamelen over hoeveel obstipanten er in de huisartsenpraktijk worden gezien, welke diagnostiek en behandeling er plaatsvindt, en wat de effectiviteit daarvan is. Aan zulk onderzoek werk ik graag mee. We missen informatie. Die hebben we echter wel nodig om betere zorg te verlenen aan kinderen en adolescenten met obstipatie.” 🍷