

De behandeling van reflux(ziekte) bij zuigelingen (0 – 18 maanden)

Samenwerkingsafspraken voor huisartsen, jeugdartsen, artsen voor mensen met een verstandelijke beperking en kinderartsen uit het adherentiegebied van het Elkerliek ziekenhuis Helmond.

Aanleiding

Het is bekend dat in de eerste maanden 40-50% van de zuigelingen tenminste eenmaal per dag wat voeding teruggeeft en dat reflux kan leiden tot hinderlijke klachten en/of complicaties, zoals overmatig huilen, prikkelbaarheid, voedselweigeren en groeivertraging. De kennis over oorzaak, de diagnostiek en de behandeling van reflux (GOR) en refluxziekte (GORZ) is tot nu toe zeer beperkt. Dit wordt mede veroorzaakt doordat het onderscheid tussen fysiologische GOR en GORZ lastig te maken is. GOR en GORZ zijn klinische diagnoses met wisselende presentatie van symptomen bij kinderen.

Er is in Nederland sinds 2012 een NVK-richtlijn gastro-oesofageale reflux bij kinderen. Op basis van deze richtlijn is een samenwerkingsafpraak opgesteld door de leden van de klankbordgroep kindergeneeskunde. Met deze samenwerkingsafpraak over de behandeling van reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 maanden hopen we te komen tot een uniform beleid voor deze groep kinderen in onze regio.

Doelstelling behandelafpraak

Afstemming van diagnostiek en (be)handelwijze tussen regionale huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten over de zorg voor kinderen, waarbij sprake is van (verdenking op) reflux(ziekte).

Definities:

Regurgitatie is het spontaan, onvrijwillig terugvloeien van voeding uit de maag tot in de mond, meestal in de vorm van 'natte boeren'. Het treedt vooral op in het eerste uur na de voeding, als de maag nog vol is. Het gaat niet met (secundaire) klinische symptomen gepaard; de zuigeling gedijt dan ook goed en de groei verloopt normaal. Regurgitatie is eerder regel dan uitzondering. In de eerste drie maanden geeft 40-50% van de zuigelingen tenminste eenmaal per dag wat voeding terug. Het verdwijnt bij meer dan 90% van de zuigelingen spontaan bij 12 tot 14 maanden. Regurgitatie behoeft dus geen behandeling en komt in de richtlijn niet verder aan bod.

Gastro-oesofageale reflux (GOR) is de terugvloed van maaginhoud in de slokdarm met of zonder regurgitatie en spugen. Reflux is een normaal fysiologisch proces dat verschillende keren per dag optreedt bij gezonde zuigelingen, kinderen en volwassenen. De meeste reflux-episoden bij gezonde kinderen duren korter dan drie minuten, treden op in de postprandiale fase en veroorzaken geen of weinig klachten.

Refluxziekte (GORZ) treedt op als de reflux van maaginhoud leidt tot hinderlijke klachten en/of complicaties zoals overmatig huilen, prikkelbaarheid, voedselweigeren en groeivertraging bij jongere kinderen. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van (alarm)symptomen en bevindingen bij GORZ.

Diagnostiek

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Tabel 1: Symptomen en bevindingen bij gastro-oesofageale refluxziekte bij kinderen ≤18 maanden	
Symptomen	Spugen Gewichtsverlies of geringe gewichtstoename Geprikkelde zuigeling
Signalen	<ul style="list-style-type: none">▪ Oesofagusstenose▪ Reciverende pneumonieën▪ Anemie▪ Voedselweigeren▪ Dystonische nek (Sandifer syndroom)▪ Apneus▪ Apparent life-threatening events (ALTE)

Diagnostiek

Bij zuigelingen en peuters zijn er geen (groepen van) symptomen waarmee de diagnose refluxziekte kan worden gesteld of waarmee het effect van de behandeling kan worden geëvalueerd. Bij zuigelingen met terugkerende regurgitatie is een grondige anamnese en lichamelijk onderzoek, waarbij aandacht wordt besteed aan alarmsignalen (zie bijlage 2) in het algemeen voldoende om de diagnose ongecompliceerde reflux te stellen.

De behandeling van Reflux bij kinderen ≤18 maanden

1. Verdikken van de voeding is de eerste stap in de behandeling bij kinderen ≤18 maanden met klachten die wijzen op refluxziekte. Het advies is:
 - om johannesbroodpitmeel te gebruiken bij het verdikken van voeding.
 - de verdikte voeding niet samen met zuurremmers geven.Aandachtspunt: zuigelingen < 3 mnd krijgen snel kramp door wisseling van voeding. Er is sprake van risico van therapie-ontrouw als dit niet besproken wordt met ouders.
2. Medicatie bij geen effect voeding en alarmsymptoom
Indien stap 1 niet of onvoldoende effectief is en het kind minimaal één (1) alarmsymptoom heeft (zie tabel 2) en daarbij ontroostbaar huult en/of spuugt: stop verdikken voeding en start medicatie, ranitidine of een protonpompremmer (PPI), gedurende 2-4 weken.

Tabel 2: Alarmsymptomen bij kinderen ≤18 maanden die spugen	
Alarmsymptomen	Gallig braken Gastro-intestinale bloedingen: Bloedbraken Bloed bij ontlasting Persisterend krachtig spugen Starten met spugen 6 maanden na geboorte Failure to thrive Diarree Obstipatie Koorts Lethargie Hepatosplenomegalie Bolle fontanel Macro/microcefalie Epileptische insulten Gevoelige buik Genetische afwijkingen/metabool syndroom

3. Klachten komen terug

Als de klachten binnen 4 weken na het stoppen van de proefbehandeling zijn teruggekomen, wordt de medicamenteuze behandeling als onderhoud gecontinueerd gedurende 3 maanden (met evaluatie na 2-4 weken). Als 4 weken na het stoppen van de proefbehandeling de klachten **niet** zijn teruggekomen, is het onwaarschijnlijk dat de eerdere klachten samenhangen met refluxziekte. Het kind kan dan uit het medisch circuit ontslagen worden.

Het advies is om koemelkvrĳe voeding te overwegen indien verdikte voeding en zuurremning niet helpen bij kinderen ≤18 maanden met klachten van refluxziekte (zie NVK-richtlijn Koemelkallergie).

Doorverwijzing naar kinderarts

- Wanneer de medicamenteuze proefbehandeling na 4 weken niet effectief blijkt EN er sprake is van tenminste 1 alarmsymptoom;
- Als de eerste lijn zich niet bekwaam voelt, al bij de aanvang van de medicamenteuze proefbehandeling;
- Bij kinderen ≤18 maanden met gewichtsverlies of vermoeden op andere pathologie wordt al bij stap 2 (als uitleg en verdikken van de voeding gedurende 2 weken niet effectief blijkt te zijn) verwezen.

Bij kinderen met een verstandelijke beperking komt GORZ vaker voor en heeft een ernstiger verloop. Overleg bij vragen met een arts voor verstandelijk gehandicapten.

Voor meer info: <http://nvavg.nl/zoek-een-polikliniek-op-de-kaart>
www.elkerliek.nl/vgspreekuur

Referentie

Richtlijn Gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen 0-18 jaar, NVK juli 2012.

Leden klankbordgroep kindergeneeskunde

C.P. de Bie, huisarts
 M.A. Breukels, kinderarts
 M.R. Faber, kinderarts
 J.E.T.M. Goorts, arts verstandelijk gehandicapten
 A.M. Hendriks, medisch coördinator Quartz
 J.C.H.M. van Hout, beleidsmedewerker Quartz
 R. Janssen/ F. Alberts, jeugdartsen KNMG
 M. Schoots, huisarts
 P.A.H.M. Verbruggen, huisarts

Protocol Quartz/ Elkerliek ziekenhuis - januari 2018



Bijlage 1: Stroomdiagram Kind ≤18 maanden met klachten die wijzen op refluxziekte

