

Obstipatie bij kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar

Samenwerkingsafspraken voor kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen en artsen voor mensen met een verstandelijke beperking (AVG) uit het adherentiegebied van het Elkerliek ziekenhuis

Aanleiding

Door regionale huisartsen is gevraagd om samenwerkingsafspraken op te stellen voor behandeling en onderlinge verwijzing van kinderen waarbij sprake is van functionele obstipatie. In het kader van afstemming en verbetering van samenwerking is daarom tussen betrokken partijen voorliggende uniforme handelwijze overeen gekomen. De afspraken zijn gebaseerd op de NHG standaard Obstipatie, de NVK richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar en de CBO richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar, uit 2009. Obstipatie tgv organische oorzaken valt buiten het gebied van de samenwerkingsafspraken.

Doelstelling samenwerkingsafspraken

Afstemmen van diagnostiek en (be)handelwijze tussen regionale huisartsen, jeugdartsen, arts voor verstandelijk gehandicapten en kinderartsen als bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar sprake is van functionele obstipatie.

Begrip obstipatie

Conform de Rome III criteria is er sprake van obstipatie bij ten minste twee van onderstaande symptomen:

- defecatiefrequentie \leq 2 per week;
- ophouden van ontlasting;
- pijnlijke, harde of keutelige defecatie;
- grote hoeveelheid in luier of toilet;
- grote fecale massa palpabel in abdomen of rectum;
- fecale incontinentie \geq 1 episode per week (indien zindelijk).

Anamnese

Bij presentatie van een kind op het spreekuur dient het volgende nagegaan te worden:

- Aanvang en duur van de klachten.
- Defecatiepatroon
 - o gebruikelijk defecatiepatroon; frequentie, hoeveelheid, vorm, consistentie; diarree; uitstelgedrag; toepassing van methoden ter bevordering van de defecatie; incomplete defecatie; moeizame passage van de ontlasting; normale tijdstip van defecatie en situatie (bijlage I: Bristol stool scale).

- Voeding
 - o voldoende vochtinname; voldoende vezelinname.
- Oorzakelijke factoren en gevolgen
 - o pijn bij defecatie; rectaal bloedverlies; gebruik van laxantia en medicatie die obstipatie als bijwerking heeft; hypothyreoïdie, diabetes mellitus, zwangerschap, life events, psychische problematiek, urine-incontinentie, hypocalcemie, voedselallergie, coeliakie.
- Algemene klachten
 - o toenemende buikpijn en braken, malaise, gewichtsverlies.

Aanvullend bij (jonge)kinderen:

- Tijdstip van eerste meconiumlozing; overgang borst/flesvoeding; fecale incontinentie; zindelijkheidstraining/defecatie op school; ouder-kind relatie/gezinsstelsel; groei(curve) en ontwikkeling.

Lichamelijk onderzoek

- Onderzoek het abdomen/scybala.
 - o Buikpijnklaar navragen!!
- Inspecteer de perianale regio.
 - o prolaps, fissuren, roodheid, open staan van anus.
- Inspecteer rug.
 - o Spina bifida, beharing, littekens.
- Verricht rectaal toucher op indicatie (pathologie of fecale impactie).
 - o Het rectaal toucher (RT) heeft alleen aanvullende diagnostische waarde wanneer het kind aan slechts één van de anamnestiche Rome III criteria voldoet. RT is positief bij harde feces in de ampul, normale of geen ontlasting geeft geen informatie. Bij geen of $>$ 2 anamnestiche Rome III criteria heeft het RT geen aanvullende waarde.
 - o Inschatting van de belasting voor het kind is een belangrijke overweging voor het al dan niet uitvoeren van het rectaal toucher (RT). Bij vermoeden van seksueel misbruik dient een rectaal toucher (RT) niet te worden uitgevoerd. Voor beleid zie richtlijnen Artsen en kindermishandeling. Meldcode en stappenplan. Utrecht: KNMG, september 2008. KNOV-Meldcode Kindermishandeling. Utrecht: KNOV, 2007

Evaluatie

Beoordeel aan de hand van de anamnestiche gegevens of er sprake is van somatische oorzaken. Indien geen onderliggende somatische oorzaak is gevonden, is er sprake van functionele obstipatie.

Behandeling

1: Voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen. Uitleg en informeren over:

- Informatie verstrekken (conform informatie website <http://www.thuisarts.nl/verstopping/mijn-kind-heeft-last-van-verstopping>)
- Defecatiepatroon passend bij leeftijd.
- Voldoende vochtinname; voldoende vezelinname; voldoende beweging (conform adviezen Voedingscentrum).
- Bij kinderen: bijhouden van een poepdagboek en toilettraining adviseren conform hoofdstuk NHG-Standaard. Bij verwijzing naar polikliniek Kindergeneeskunde ouders vragen poepdagboek mee te brengen.

2: Medicamenteuze therapie (bijlage II, Laxantia)

Geadviseerd wordt om bij kinderen ouder dan 1 jaar met obstipatie polyethyleenglycol (PEG) of lactulose te gebruiken als eerste keus. Dit middel kan en mag langdurig gebruikt worden. Bij kinderen jonger dan een jaar wordt geadviseerd om lactulose als eerste keus te gebruiken. Dit geldt zowel initieel als in de onderhoudsfase.

Initieel

Polyethyleenglycol (PEG) is als initiële behandeling het meest effectief in een dosis van 1 tot 1,5 gram/kg/dag bij kinderen met fecale impactie. Initiële behandeling met lactulose is eveneens mogelijk.

Onderhoud

Voor de verschillende onderhoudsdoseringen verwijzen we naar het medicatie-overzicht (bijlage) of naar het landelijk kinderformularium

Bij fecale impactie: 1-1,5 g/kg/dag (maximaal 7 dagen)

Bij fecale impactie of indien ondanks initiële of optimale onderhoudstherapie gedurende 3 dagen niet gepoept is, kan een klysma overwogen worden.

Indien ondanks optimale onderhoudstherapie gedurende 3 dagen en geen defecatie:

- Is toevoegen van bisacodyl 5 mg oraal 1x daags soms zeer effectief.
- In de dagelijkse praktijk wordt bisacodyl als onderhoudsdosering aan kinderen vanaf 3 jaar, om de dag gedurende langere tijd gegeven.

Er zijn kinderen met of zonder een verstandelijke beperking die nooit spontane defecatie hebben ondanks het gebruik van goed ingestelde laxantia. Er kan dan gekozen worden voor standaard (bijvoorbeeld 3 maal per week) klysmen of bisacodyl.

Duur behandeling

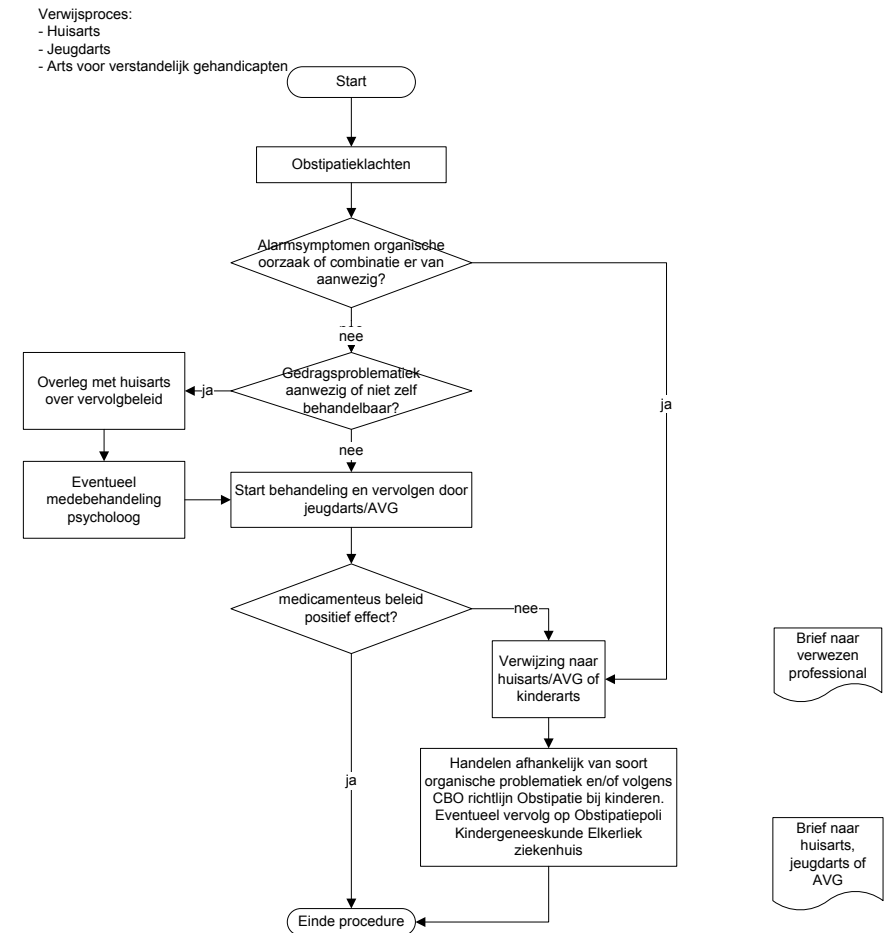
Advies is om kinderen altijd 2 maanden te behandelen met laxantia. Indien na 2 maanden het kind $\geq 3x$ per week defecereert zonder andere symptomen van obstipatie, kan geprobeerd worden de medicatie af te bouwen. Ouders en het kind moeten geïnstrueerd worden dat obstipatie vaak een chronisch karakter heeft en een wisselend beloop van klachten. Goede uitleg verhoogt compliance. Tegelijk met de start van de behandeling dient een poepdagboek/defecatielijst bijgehouden te worden door het kind of door ouders/begeleiders van het kind (afhankelijk van leeftijd of ontwikkelingsniveau bij verstandelijke beperking).

Controle

- Controleer na het geven van voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen na 2 weken.
- Controleer na het starten van de medicamenteuze behandeling na 3 dagen tot 2 weken (afhankelijk van klachten).
- Twee maanden na staken behandeling dient een evaluatie plaats te vinden.

Verwijzen

Onderstaand schema geeft weer naar wie en wanneer verwezen wordt.



Bristol Stool Chart

Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
Type 2		Als een worst, maar klonterig
Type 3		Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
Type 4		Als een worst of slang, glad en zacht
Type 5		Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
Type 6		Zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes. Helemaal vloeibaar

Orale laxantia macrogol zonder elektrolyten: macrogol 4000(Forlax®)/macrogol met elektrolyten: macrogol 3350(Movicolon Junior®, Movicolon® of Transipeg®)	Dosis oraal onderhoud : 0,3-0,8 g/kg per dag fecale impactie:1-1,5 g/kg per dag (gedurende maximaal 7 dagen)
Lactulose (Lactulose®, Duphalac®,Legendal®)	1-3 ml/kg, 1 tot 2 maal per dag
zwavelzuur (Dulcodruppels)	4-5 jaar: 3 mg > 6 jaar: 4-6 mg per dag in 1 dosis
Bisacodyl (bv. Bisacodyl®, Dulcolax®)	3-10 jaar: 5 mg per dag, in 1 dosis 's avonds > 10 jaar: 5-10 mg per dag in 1 dosis 's avonds
Magnesiumoxide (Magnesiumoxide®)	10-17 jaar: 500-2000 mg per dag
Vezelpreparaten (bv Volcolon®, Psyllium®, Metamucil®)	6-12 jaar: 1 tot 2 maal per dag 1 zakje > 12 jaar: 1 tot 3 maal per dag 1 zakje
Paraffine-emulsie	2-18 jaar: 1-2 ml/kg per dag in 1 dosis (onderhoud)
Rectale laxantia	Dosering rectaal
Bisacodyl	3-10jaar: 5 mg/dag in 1 dosis 's avonds, > 10jaar: 5-10 mg/dag in 1 dosis 's avonds
Fosfaatklysma (Colex® klysma*: bevat natriumfosfaat)	Dosering: > 1 jr.: 2,5 ml/kg/keer, max. 133 ml/keer Dit komt ongeveer neer op: 3- 6 jaar: Colex® klysma 60 ml (van de 133 ml) ≥ 6 jaar: Colex® klysma 133 ml
Natriumlaurylsulfoacetaat/natriumcitraat/sorbitol klysma (Microlax®)	1-12 mnd: ½ klysma (=2,5ml) > 1 jr: 1 klysma (=5 ml)
Natriumdocusaat/sorbitol klysma (Klyx®)	< 6 jaar: 60 ml > 6 jaar: 120 ml
Norgalax® (docusinezuur) klysma 12 mg/ml 10 ml	1-6 jr.: 30 mg 6-12 jr.: 50 mg > 12 jr.: 120 mg (= 1 klysma) eenmalig

Leden klankbordgroep Kindergeneeskunde:

C.P. de Bie, huisarts
M.A. Breukels, kinderarts
S. Duffels, arts voor verstandelijk gehandicapten
M.R. Faber, kinderarts
A.M. Hendriks, medisch coördinator Quartz
P.G.J. Janssen, stafmedewerker
R. Keuning, huisarts
J. Schwarte, jeugdarts
M. Smeulders, huisarts
P.A.H.M. Verbruggen, huisarts