



Buikpijn bij kinderen

SHELLEY VAN DER VEEK
EN ELSE DE HAAN

KINDERPSYCHOLOGIE IN PRAKTIJK

LANNOO
CAMPUS

BUIKPIJN BIJ KINDEREN

REEKS KINDERPSYCHOLOGIE IN PRAKTIJK

Buikpijn bij kinderen is het zestiende deel van de reeks *Kinderpsychologie in Praktijk*. In deze reeks beschrijven psychologen, (ortho)pedagogen en kinderpsychiaters op een toegankelijke manier de nieuwste wetenschappelijke inzichten in verschillende problemen bij kinderen en jongeren. Hulpverleners hebben met deze boeken praktische handvatten om met ouders te communiceren en direct samen aan de slag te gaan. De reeks is door het heldere taalgebruik ook goed leesbaar voor ouders en leerkrachten.

BESTELLEN

De boeken van de reeks *Kinderpsychologie in Praktijk* zijn te bestellen via de boekhandel, of rechtstreeks via de website van LannooCampus: www.lannoocampus.nl.

Op de website van LannooCampus vindt u een overzicht van de titels in deze reeks.

SHELLEY VAN DER VEEK
ELSE DE HAAN

Buikpijn bij kinderen

KINDERPSYCHOLOGIE IN PRAKTIJK

LANNOO
CAMPUS

D/2015/45/352 – 978 94 014 2894 1 – NUR 770/848

Vormgeving omslag: Nanja Toebak, 's-Hertogenbosch
Vormgeving binnenwerk: Scriptura, Westbroek

Foto omslag: © Altanaka / Shutterstock
Foto's binnenwerk: © Shutterstock

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2016
Dit boek is een uitgave van Uitgeverij LannooCampus (Houten). LannooCampus maakt deel uit van Uitgeverij Lannoo nv.

De foto's in en op dit boek worden alleen gebruikt voor illustratieve doeleinden en hebben geen relatie met de werkelijkheid. Ieder persoon die afgebeeld wordt, is een model.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de uitdrukkelijk bij de wet bepaalde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
p/a Papiermolen 14-24
3994 DK Houten (Nederland)
Postbus 97
3990 DB Houten (Nederland)

www.lannoocampus.nl

Inhoud

Ten geleide 9

1. Buikpijn 13

- 1.1. 'Gewone' buikpijn, medisch verklaarde buikpijn en functionele buikpijn 15
- 1.2. Wat betekent 'functionele' buikpijn? 16
- 1.3. Verschillende vormen van buikpijn 16
- 1.4. Een reis door het medische circuit 20
- 1.5. Het leven van een kind met buikpijn 21
- 1.6. Behandeling 21

2. Pijn 25

- 2.1. Het pijnsysteem 25
- 2.2. Factoren die invloed hebben op pijn 28
- 2.3. Verschillen tussen mensen 29
- 2.4. Angst 30
- 2.5. De functie van pijn 31
- 2.6. Echte pijn? 32
- 2.7. Omgaan met pijn 33
- 2.8. Hoe kunnen we pijn beïnvloeden? 34

3. Buikpijn en de dokter 37
Marc Benninga
 - 3.1. De werking van maag en darmen 37
 - 3.2. Wat gebeurt er tijdens een bezoek aan de dokter? 38
 - 3.3. Lichamelijk onderzoek 41
 - 3.4. Bloedonderzoek en onderzoek van de ontlasting 42
 - 3.5. Hoeveel onderzoek? 43

4. Oorzaken 47
 - 4.1. Lichamelijke factoren 49
 - 4.2. Psychologische factoren 53
 - 4.3. De invloed van de omgeving 58
 - 4.4. Niet bewezen ideeën over de oorzaak van functionele buikpijn 61
 - 4.5. Kennis uit wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de praktijk 63

5. Gevolgen 65
 - 5.1. Beperkingen in het dagelijks leven 66
 - 5.2. Lichamelijke gevolgen 68
 - 5.3. Gevoelens en gedachten 69
 - 5.4. Gedrag 70
 - 5.5. Langetermijn gevolgen 71

6. Ouders 73
 - 6.1. Gewone buikpijn en buikpijn die niet vanzelf overgaat 73
 - 6.2. Wat ouders kunnen doen om de pijn minder te maken 75
 - 6.3. Uitleg over pijn 78
 - 6.4. Het goede voorbeeld 78
 - 6.5. Hulp zoeken 79
 - 6.6. Leerkrachten 79

7. Behandeling 83
 - 7.1. Cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie 84
 - 7.2. Hoe goed werkt de behandeling? 92
 - 7.3. Als de behandeling niet goed werkt 93
 - 7.4. Richtlijn voor behandeling van buikpijn 94

Literatuur 97

Meer weten? 99

Over de auteurs 105

Overige titels uit de reeks *Kinderpsychologie in praktijk* 106

Ten geleide

Pijn is vervelend. Pijn is soms ook goed, want daardoor zorgen we voor ons lichaam als er iets aan de hand is. Pijn betekent echter lang niet altijd dat er iets lichamelijks mis is. Die pijn, waarbij er geen lichamelijke oorzaak is, is niet ‘psychisch’, zit niet ‘tussen de oren’ en is ook geen aanstellerij.

Dit boek gaat over die pijn, pijn zonder dat er iets mis is in het lichaam. En dan vooral over buikpijn. Bij kinderen komt dat vaak voor: ongeveer een op de tien kinderen heeft er weleens last van. Bij een groot aantal van hen blijven de klachten ook nog lang bestaan. Er zijn veel fabeltjes en onbewezen ideeën over deze buikpijn. Dat is jammer, want dat zorgt ervoor dat de kinderen en ook hun ouders zich onbegrepen en niet geholpen voelen.

Er is gelukkig ook veel kennis over buikpijn. In dit boek geven we hierover informatie. We beschrijven het wetenschappelijk onderzoek naar oorzaken van buikpijn en naar de gevolgen ervan. In hoofdstuk 3 *Buikpijn en de dokter* beschrijft Marc Benninga, kinderarts en hoofd van de *Poepoli* van het Emma Kinderziekenhuis AMC, welk lichamelijk onderzoek door een huisarts of kinderarts wordt uitgevoerd als een kind

buikpijn heeft. We geven een beschrijving van de behandelingen die effectief zijn. Ook bespreken we hoe je als ouders (en leerkrachten) een kind met buikpijn het beste kan helpen. De fabeltjes en onbewezen ideeën behandelen we eveneens. Het is ook belangrijk te weten welke die zijn en waarom ze onjuist zijn.

Wij, de auteurs van dit boek, hebben samengewerkt op de afdelingen kindergeneeskunde en kinderpsychiatrie van het AMC in Amsterdam. Daar worden veel kinderen met buikpijn behandeld. Een paar jaar geleden deden we een groot wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van kinderen met buikpijn. We vinden het belangrijk om de kennis en ervaring die we daar opdeden, en nog steeds opdoen, te delen met de ouders van kinderen met buikpijn, om wie het allemaal draait, maar ook met leerkrachten, andere hulpverleners en geïnteresseerden.

Shelley van der Veek

Else de Haan

Marc Benninga



I

Buikpijn

Zaia

Zaia is tien jaar. Ze is altijd een vrolijk kind geweest, maar de laatste tijd gaat het niet zo goed met haar. Ze voelt zich vaak niet zo lekker en heeft dan vooral pijn in haar buik. Terwijl ze vroeger altijd meteen ging spelen als ze uit school kwam, hangt ze nu vaak op de bank. Ze heeft niet zoveel zin meer om te spelen. Vriendinnetjes komen niet meer zo vaak langs, meestal omdat Zaia dat niet wil. Als ze buikpijn heeft, wil Zaia niet eten. De avondmaaltijd slaat ze daarom vaak over. Later op de avond eet ze dan vaak nog wel een beschuit of wat vla. Zaia ziet vaak moe en wit. Haar ouders maken zich zorgen om haar.

Omdat de buikpijn niet overgaat met rust en een aangepast dieet, neemt haar moeder Zaia mee naar de huisarts. Deze onderzoekt Zaia en laat ook bloedonderzoek doen. 'Zaia is kerngezond', is haar conclusie een week later. In een gesprek met Zaia en haar ouders zoekt de huisarts naar andere verklaringen voor de buikpijn. Zou het misschien kunnen liggen aan stress, zou het 'psychisch' kunnen zijn? Op school gaat het

niet zo goed met Zaia, maar dat komt juist door de buikpijn. Die problemen op school zijn niet de óorzaak van de buikpijn. Zaia's ouders willen een doorverwijzing naar een kinderarts, zodat die uit kan zoeken wat er precies met Zaia aan de hand is. Ze zijn er niet van overtuigd dat Zaia kerngezond is, zoals de huisarts zegt. Ze hebben genoeg voorbeelden in hun omgeving van ernstige lichamelijke ziekten, die in eerste instantie als 'psychisch' werden afgedaan.

Maar ook de kinderarts vindt geen lichamelijke afwijkingen. Intussen heeft Zaia al meer dan een half jaar buikpijn. Ze gaat vaak niet naar school vanwege de pijn. Ze verliest het contact met haar vriendinnen en brengt steeds meer dagen op de bank of zelfs in bed door. Haar ouders weten niet meer wat ze moeten doen. Ze vragen zich af of ze het advies van de kinderarts om naar een psycholoog of psychiater te gaan, moeten opvolgen. Eigenlijk voelen ze daar niets voor. Hun gezin, met nog twee jongere kinderen, functioneerde tot nu toe goed. En Zaia heeft geen psychische problemen. Zij heeft buikpijn en wil daar graag vanaf.

Pijn is vervelend, dat weet iedereen. Al vanaf de babytijd reageren we negatief op de ervaring van pijn – een baby huilt verschrikt als hij zijn eerste prikjes krijgt, of is ontroostbaar bij darmkrampjes. Mettertijd leren we beter met de vervelende ervaring van pijn om te gaan. Zo barst een kleuter al minder snel in huilen uit als hij zijn hoofd stoot dan een peuter. Maar ook als volwassenen schieten we nog weleens vol als we hard onze teen stoten aan het bed. Pijn is niet fijn, dat staat buiten kijf. Toch is het goed dat we pijn ervaren. Pijn is namelijk een heel handig signaal: van jongs af aan waarschuwt ons lichaam ons op deze manier voor gevaren in de omgeving en in ons lichaam. Als we geen pijn zouden voelen, zou het bijvoorbeeld veel moeilijker voor ons zijn om te leren dat we de hete strijkbout niet aan moeten raken, of voorzichtig moeten fietsen wanneer er sneeuw ligt. En hoe zouden we zonder pijn

kunnen weten dat ons been gebroken is en we naar de dokter moeten? En dat we, om het been weer te laten herstellen, het zo min mogelijk moeten belasten? Pijn is dus eigenlijk een heel mooi waarschuwingssysteem dat ons helpt om te overleven en om goed voor ons lichaam te zorgen.

Maar wat als dit waarschuwingssysteem niet zo goed meer werkt? Wat als ons lichaam ons maar blijft waarschuwen dat er iets aan de hand is, terwijl dat eigenlijk niet zo is? In dat geval is de pijn niet langer een 'handig waarschuwingssignaal', maar een probleem dat veel invloed kan hebben op ons dagelijks leven. Kinderen met lichamelijke onverklaarde buikpijn hebben hier vrijwel dagelijks mee te maken.

1.1 'Gewone' buikpijn, medisch verklaarde buikpijn en functionele buikpijn

Buikpijn is één van de meest voorkomende vormen van pijn van kinderen en jongeren. Uit een groot onderzoek onder Nederlandse schoolkinderen, een paar jaar geleden, bleek dat meer dan de helft van de kinderen tussen de acht en achttien jaar minstens één keer per twee weken buikpijn heeft. Dat is niet zo vreemd als je weet dat buikpijn veel verschillende oorzaken kan hebben. Meestal zijn de oorzaken van buikpijn onschuldig; denk aan (buik)griep, inspanning tijdens sporten (steek in de zij), zenuwen voor een proefwerk, menstruatie, verliefd zijn, iets pittigs hebben gegeten, enzovoort. Buikpijn met dit soort onschuldige oorzaken gaat bij de meeste kinderen snel en vanzelf weer weg. Buikpijn kan echter ook een signaal zijn van een lichamelijke ziekte, zoals bijvoorbeeld een blindedarmontsteking. In dat geval gaat de pijn niet vanzelf over en moeten kinderen geopereerd worden.

De buikpijn waar het in dit boek over gaat, is echter van een andere aard. Het gaat hier om buikpijn die niet vanzelf over gaat, maar waar ook geen lichamelijke oorzaak voor kan worden gevonden. Ook dit type buikpijn komt helaas veel voor: ongeveer 10% van de schoolgaande kinderen in westerse landen heeft langdurig last van buikpijn die niet vanzelf overgaat, en bij de meeste van deze kinderen (ongeveer 70%) wordt er geen

lichamelijke oorzaak gevonden voor de pijn. Hoewel het natuurlijk geruststellend is dat deze kinderen geen ernstige lichamelijke ziekte hebben, neemt dit de zorgen van ouders en kinderen over de buikpijn niet weg. Waar komt de pijn dan wel vandaan en hoe kunnen we zorgen dat het weggaat?

1.2 Wat betekent ‘functionele’ buikpijn?

Medisch onverklaarde buikpijn wordt door artsen en psychologen ‘functionele buikpijn’ genoemd. Het heet ‘functionele’ buikpijn, omdat er iets misgaat met het functioneren van de darmen en/of de maag; deze zouden geen pijn moeten veroorzaken – er is immers niets aan de hand met deze organen – maar ze doen dat toch.

Soms wordt gedacht dat functionele buikpijn zo wordt genoemd, omdat de buikpijn iets ‘op zou leveren’ voor de kinderen (de buikpijn heeft een ‘functie’ voor de kinderen): bijvoorbeeld dat ze niet naar school hoeven of lekker vertroeteld worden door hun ouders. Dat is echter een misverstand.

De term ‘functionele buikpijn’ verwijst naar dat er iets mis is met het functioneren van de organen, en niet naar dat kinderen allerlei voordelen ervaren aan hun pijn. Integendeel, kinderen met functionele buikpijn vinden het helemaal geen voordeel dat ze steeds maar thuis zitten. Ze willen veel liever gewoon, net als ieder ander kind, mee kunnen doen met alle normale activiteiten in plaats van thuis op de bank liggen. Dit boek gaat uitsluitend over medisch onverklaarde, functionele buikpijn. We zullen het echter vaak gewoon over ‘buikpijn’ hebben, omdat dat wat makkelijker praat.

1.3 Verschillende vormen van buikpijn

Niet alle kinderen met buikpijn hebben dezelfde klachten. Zo gaat buikpijn bij sommige kinderen samen met moeilijk kunnen poepen of juist met diarree, terwijl bij andere kinderen deze poepklachten helemaal niet voorkomen. Ook de plek waar de pijn precies zit kan verschillen;

sommige kinderen hebben vooral pijn in hun maag, dus vrij hoog in de buik, terwijl andere kinderen juist vooral pijn rondom de navel voelen. Een groot team van maag-, darm- en leverartsen over de hele wereld heeft vier verschillende vormen van functionele buikpijn omschreven. De symptomen van de verschillende vormen van buikpijn staan omschreven in tabel 1.1. Deze omschrijvingen worden ook wel de Rome-criteria genoemd – vernoemd naar de plaats waar de maag- darm- en leverartsen voor het eerst samenkwamen om deze verschillende vormen van functionele buikpijn te omschrijven. Na de eerste beschrijving van de Rome-criteria in 1999, zijn deze nog drie keer herzien door eenzelfde groep van experts. Op dit moment worden de Rome IV-criteria gebruikt.

De vier verschillende vormen van functionele buikpijn die worden onderscheiden in de Rome IV-criteria zijn: prikkelbare darm syndroom (PDS), functionele dyspepsie, abdominale migraine en functionele buikpijn niet anderszins omschreven (NAO). Iedere vorm van functionele buikpijn heeft een kenmerkende klacht. Zo zijn er bij prikkelbare darm syndroom, één van de meest voorkomende vormen van functionele buikpijn, altijd problemen met de ontlasting, terwijl dat bij andere vormen van buikpijn niet zo is. Kinderen met prikkelbare darm syndroom hebben vaak een ander ontlastingspatroon gekregen (bijvoorbeeld veel vaker of minder vaak ontlasting, of veel dunnere of hardere ontlasting dan voorheen). Ook wordt hun buikpijn vaak minder door te poepen.

Functionele dyspepsie kenmerkt zich door pijn die wat hoger in de buik zit, rond de maag. Bij de andere vormen van buikpijn treedt de pijn juist meestal wat lager op, rondom de navel. Bij abdominale migraine is niet de plaats van de pijn kenmerkend, maar hoe vaak de pijn voorkomt: deze kinderen hebben acute pijnaanvallen die hen ernstig belemmeren in hun dagelijks leven, en tussen die aanvallen in hebben ze meestal weken of maanden helemaal geen last. Bij de andere vormen van buikpijn is de pijn juist vrijwel continu of in ieder geval minimaal een paar dagen per week aanwezig. De laatste vorm van buikpijn, functionele buikpijn NAO, lijkt het meest op prikkelbare darm syndroom. Kinde-

ren die last hebben van dit type buikpijn hebben echter geen problemen met de ontlasting, zoals kinderen met PDS wel hebben.

Hoewel er verschillende vormen van functionele buikpijn zijn omschreven, bestaan er geen specifieke behandelingen voor elke vorm van buikpijn. Wetenschappelijk onderzoek heeft nog niet aan kunnen tonen dat als een kind bijvoorbeeld prikkelbare darm syndroom heeft, hij/zij beter behandeling X dan Y zou kunnen krijgen. Welke vorm van buikpijn een kind heeft, heeft dus op dit moment meestal nog niet zoveel invloed op de behandeling die hij/zij zal krijgen. De reden waarom de verschillende vormen toch worden omschreven, is dat de klachten die bij de vier vormen horen, nogal van elkaar verschillen. Door in wetenschappelijk onderzoek toch onderscheid te maken tussen de verschillende vormen van functionele buikpijn, hopen artsen en wetenschappers gemakkelijker iets te kunnen leren over waar de verschillende vormen van buikpijn nu precies door veroorzaakt worden, en hoe deze het beste behandeld kunnen worden.

Tabel 1.1. Rome IV-criteria voor verschillende vormen van functionele buikpijn

Prikkelbare darm syndroom

Klachten voldoen aan alle onderstaande criteria gedurende minstens twee maanden:

1. minstens vier dagen per maand buikpijn die samengaat met een of meer van de onderstaande criteria:
 - a. pijn gaat samen met poepen
 - b. een verandering in frequentie van ontlasting
 - c. een verandering in de vorm van de ontlasting
2. bij kinderen met obstipatie verdwijnt de pijn niet als de obstipatie is verholpen (kinderen waarbij de pijn wel verdwijnt, hebben functionele obstipatie, niet prikkelbare darm syndroom)
3. geen aanwijzingen voor andere medische aandoeningen (ontstekingen, anatomische afwijkingen, stofwisselingsziekten of tumoren) die de klachten kunnen verklaren

Functionele dyspepsie

Klachten voldoen aan een of meer van de volgende symptomen, minstens vier dagen per maand, gedurende minstens twee maanden:

1. een heel vol gevoel na de maaltijd
2. snel vol zitten
3. pijn of brandend gevoel in de maagstreek, gaat niet samen met poepen
4. geen aanwijzingen voor medische aandoeningen (ontstekingen, anatomische afwijkingen, stofwisselingsziekten of tumoren) die de klachten kunnen verklaren.

Abdominale migraine

Er wordt minstens twee keer in de afgelopen zes maanden voldaan aan alle onderstaande criteria:

1. aanvallen van intense, acute pijn rondom de navel die minimaal 1 uur aanhoudt
2. tussenliggend klachtenvrije periodes van weken tot maanden
3. de pijn belemmert de dagelijkse activiteiten
4. het patroon van de klachten en de aard van de klachten is steeds hetzelfde
5. de pijn is geassocieerd met minimaal twee van de onderstaande criteria:
 - a. niet willen eten
 - b. misselijkheid
 - c. braken
 - d. hoofdpijn
 - e. slecht tegen licht kunnen
 - f. er bleek uitzien
6. geen aanwijzingen voor medische aandoeningen (ontstekingen, anatomische afwijkingen, stofwisselingsziekten of tumoren) die de klachten kunnen verklaren

Functionele buikpijn niet anderszins omschreven

Er wordt minstens vier dagen per maand gedurende minstens twee maanden voldaan aan alle onderstaande criteria:

1. periodes van buikpijn of continue buikpijn die niet alleen optreedt tijdens bijv. menstruatie of maaltijden
2. voldoet niet aan criteria van andere vormen van functionele buikpijn
3. geen aanwijzingen voor medische aandoeningen (ontstekingen, anatomische afwijkingen, stofwisselingsziekten of tumoren) die de klachten kunnen verklaren

Tabel gebaseerd op omschrijving van de Rome IV-criteria in Hyams et al., 2016

BUIKPIJN BIJ KINDEREN

Buikpijn is een veelvoorkomende klacht bij kinderen en jongeren. Zo'n 10 procent van de schoolgaande kinderen heeft er regelmatig last van. In de meeste gevallen is er geen lichamelijke oorzaak voor buikpijn. Desondanks zorgt deze pijn voor veel problemen: veelvuldig doktersbezoek, schoolverzuim, minder sociale activiteiten en een verminderde kwaliteit van leven.

Buikpijn bij kinderen geeft ouders, leerkrachten en hulpverleners informatie over de meest recente wetenschappelijke inzichten in onder meer oorzaken van deze klachten, en in mogelijkheden voor hulp, zowel door ouders als door professionals. De informatie wordt verduidelijkt met voorbeelden uit de praktijk.

Reeks Kinderpsychologie in Praktijk

Buikpijn bij kinderen is het zestiende deel van de reeks Kinderpsychologie in Praktijk. In deze reeks beschrijven psychologen, (ortho)pedagogen en kinderpsychiaters op een toegankelijke manier de nieuwste wetenschappelijke inzichten in verschillende problemen bij kinderen en jongeren:

- Wat is er met het kind aan de hand?
- Wat heeft dit probleem veroorzaakt?
- Wat zijn de effectiefste manieren om dit aan te pakken?

Hulpverleners hebben met deze boeken praktische handvatten om met ouders te communiceren en direct samen aan de slag te gaan. De reeks is ook goed leesbaar voor ouders en leerkrachten.



DR. SHELLEY VAN DER VEEK is psycholoog en werkt als universitair docent Gezinspedagogiek aan de Universiteit Leiden. Ze is gepromoveerd op onderzoek naar buikpijn bij kinderen bij het Academisch Medisch Centrum/De Bascule te Amsterdam.



PROF. DR. ELSE DE HAAN is psycholoog/psychotherapeut. Zij deed onderzoek naar de behandeling van buikpijn bij kinderen bij het Academisch Medisch Centrum/De Bascule te Amsterdam. Ze ontwikkelde samen met collega's het protocol voor de behandeling van medisch niet verklaarde buikpijn, *Buikpijn de Baas*.



PROF. DR. MARC BENNINGA is kinderarts maag-darm-leverziekten en gepromoveerd op maag- darm- en leverziekten bij kinderen. Hij werkt in het Emma Kinderziekenhuis, Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

