

Geef kind controle over eigen buikpijn



”
Er bestaat een connectie tussen de hersenen en het buikgebied

Hypnose

Bij kinderen die al tijden met buikpijnklachten lopen en bij de kinderarts onder behandeling zijn, wordt sinds een jaar soms hypnose toegepast. En met succes. Prof.dr. Marjolein Berger: "Hypnose werkt goed omdat je meegaat in de gedachten van het kind en het vervolgens afleidt. Je geeft het kind controle over de eigen buikpijn. Wie weet kunnen over een aantal jaren elementen van hypnose worden toegepast in de huisartspraktijk. Maar daarvoor moeten we eerst nog meer onderzoek doen."



GEZONDHEID BUIKPIJN

Met de Medische Publieksacademie vertalen *Dagblad van het Noorden* en het Universitair Medisch Centrum Groningen wetenschappelijke medische kennis naar een breed publiek. Dinsdag is de lezing over kinderen met buikpijn. **Door Anita Pepping**

Meestal gaat de buikpijn van een kind vanzelf over. Maar soms besluiten ouders met het kind naar de dokter te gaan als de buikpijn acuut en heftig is of steeds terugkomt. Buikpijn staat in de Top 10 van redenen om met kinderen naar de huisarts te gaan.

In bijna 80 procent van de gevallen is geen oorzaak te vinden, maar daarmee zijn ouders niet gerustgesteld. "Het is aan de huisarts om bezorgde ouders hierover uitleg te geven", zegt prof.dr. Marjolein Berger, docent Huisartsgeneeskunde. Voor de duidelijkheid: vanzelfsprekend moet eerst worden onderzocht of het niet gaat om aandoeningen als blinde-darmontsteking, koemelkallergie of een chronische darmontsteking.

Maar als er geen oorzaak is te vinden, blijken veel huisartsen te worstelen met de vraag: hoe coach je ouders als hun kind veel pijn beleeft? Hoe ga je om met een kind met krampende buikpijn of ontlastingsproblemen als er geen medicatie of andere behandeling voorhanden is om de pijn te verzachten?

In elk geval niet door te zeggen dat er niks aan de hand is, weet Berger. "Dat klopt ook niet, want er is iets aan de hand: het kind heeft buikpijn. Ouders zijn terecht bezorgd. Helemaal als de buikpijn zo heftig is dat het kind niet meer kan voetballen of niet meer naar school gaat. Maar het is goed als ze te horen krijgen dat een belangrijk kenmerk van de buikpijn is dat deze niet erger zal worden en er geen ernstige blijvende gevolgen of complicaties zijn"

Volgens de hoogleraar kan de oplossing liggen in de benadering van ouders op de buikpijn van hun kind. Als er te veel negatieve aandacht gaat naar de pijn, wordt het ziek zijn benadrukt en blijft het kind overtuigd dat er iets ernstigs aan de hand is. "Leid je kind af met een spelletje of een verhaaltje. Het heeft geen zin om te zeggen: 'Je hebt geen buikpijn', want het kind beleeft wel pijn. Je zult zien als de aandacht wordt afgeleid, de pijn vanzelf minder wordt."

Zeg je daarmee niet impliciet dat het kind zich aanstelt? Nee, zegt Berger. Er bestaat een connectie tussen de hersenen en het buikgebied. Een voorbeeld: als je heel erg schrikt, kun je ontlasting in je broek krijgen. "Het gaat om interpretatie van normale activiteit van darmen en als die als pijnlijk worden ervaren, kunnen de darmen daarop heel heftig reageren. Je moet zorgen dat die pijnbeleving in de hersenen minder wordt en dat doe je door afleiding."

Bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMCG lopen twee onderzoeken op buikpijngebied.

Het ene is een onderzoek onder ruim driehonderd kinderen die met buikpijn bij hun huisarts kwamen. Zij zijn een jaar gevolgd. Op het moment dat het kind naar de huisarts gaat, heeft de helft al langer dan drie maanden buikpijn, gaat het niet meer naar school, doet niet meer aan sport en neemt medicatie tegen de klachten.

UMCG-onderzoeker dr. Yvonne Lisman: "Het blijkt dat na een jaar een derde van de kinderen nog altijd buikpijn heeft, maar de huisarts ziet deze kinderen vaak niet meer. Wij zijn op zoek naar meer informatie over het beloop van de buikpijn, zodat de huisarts betere voorlichting kan geven. Daarnaast proberen we te voorspellen welk kind langdurig buikpijn zal houden en hoe de huisarts deze kinderen intensiever kan begeleiden."

Een ander onderzoek waar Lisman aan werkt is het gebruik van een test om chronische darmontstekingen op te sporen. "In de ontlasting kijk je naar een stofje dat kan duiden op zo'n ontsteking. Die test wordt al door kinderartsen gebruikt en voorkomt dat een kind onder algehele narcose een endoscopie (maag-darmonderzoek) moet ondergaan. Wij kijken of deze misschien ook te gebruiken is door huisartsen. Maar dat advies geven wij nu nog niet. Want we weten nog niet of de uitkomst van de test bij kinderen die met buikpijnklachten bij de huisarts komen wel helemaal betrouwbaar is. Als de test geregeld ontrect een darmontsteking aangeeft, worden onnodig veel kinderen verwezen voor een belastende ingreep als een endoscopie. Bovendien, door veel en onnodig testen, geef je kinderen de boodschap er is iets *akelig*s aan de hand."

En juist dat is een slecht signaal, vinden Berger en Lisman. Want rondom de buikpijn van kinderen moet een sfeer van ontspanning ontstaan, anders kunnen ze in hun latere leven in een cirkel belanden waar veelvoorkomende klachten als hoofdpijn en lage rugpijn als bedreigend worden ervaren. En die angst zal impact hebben op de kwaliteit van hun latere leven.

Prof.dr. Marjolein Berger en onderzoekster dr. Yvonne Lisman-Van Leeuwen geven dinsdag een lezing over kinderen met buikpijn. In de reeks najaarslezingen van de Medische Publieksacademie volgt volgende week de laatste aflevering, over voedselallergie (16 november). De gratis lezingen, telkens op de dinsdag na publicatie, zijn alle volgeboekt.



▲ Dr. Yvonne Lisman en prof.dr. Marjolein Berger. Foto's: Jan Willem van Vliet