

VERSTOPPING (OBSTIPATIE)

FRANCISCUS GASTHUIS

Wat is obstipatie?

Met obstipatie bedoelen we een chronische darmverstopping, waarbij de dikke darm en de endeldarm gevuld zijn met ontlasting. Dit gaat meestal gepaard met een traag ontlastingspatroon, vaak met ontlasting minder dan drie keer per week. Obstipatie is geen ziekte, maar een gevolg van een niet goed werkende dikke darm. De dunne darm, die zorgt voor de opname van voedingsstoffen, werkt hierbij geheel normaal. Obstipatie komt voor bij ongeveer drie procent van de kinderen. Het is vrijwel altijd een functionele stoornis van de dikke darm. Een onderliggende ziekte is zelden aanwezig. Vaak is er wel enige familiale aanleg. Waarom dat zo is, is niet bekend.

Wat is een normaal ontlastingspatroon voor kinderen?

Jonge zuigelingen hebben een wisselend ontlastingspatroon, mede bepaald door de soort voeding die ze drinken. De frequentie kan variëren van één tot zeven keer per dag, tot één keer per zeven of acht dagen. Obstipatie komt bij hen niet veel voor. Voedingswisselingen, bijvoorbeeld van borstvoeding naar flesvoeding, zijn nog wel eens een uitlokkende factoren voor het ontstaan van obstipatie. Zuigelingen persen ook vaak, dit is niet altijd een teken van obstipatie.

Peuters hebben meestal twee tot drie keer per dag ontlasting. Vanaf de leeftijd van vier tot vijf jaar daalt de frequentie naar één tot twee keer per dag. De meeste volwassenen hebben een ontlastingsfrequentie van één keer per dag tot één keer per twee dagen. De gemiddelde tijd waarin ontlasting de darm passeert bedraagt dan 24 tot 36 uur.

Gemiddeld leert een kind rond de leeftijd van tweeënhalf jaar het gevoel te herkennen van de aanwezigheid van ontlasting in de endeldarm en de spiercontracties die aangeven dat er ontlasting geproduceerd moet worden. We noemen dat 'aandrang'. De meeste kinderen raken hiermee vertrouwd en gaan na enige tijd deze aandrang aangeven, waarna zij in vrij korte tijd zindelijk kunnen worden. Voorwaarde is dat de

ontlasting zacht is en het produceren van ontlasting niet pijnlijk is.

Voor sommige kinderen is het gevoel van aandrang beangstigend. Er gebeurt iets in de onderbuik waarover zij geen controle hebben. Dit kan soms leiden tot het aanspannen van alle spieren in dat gebied, de bekkenbodem, waardoor het normale ontlastingsproces verstoord raakt. Als dit bij herhaling gebeurt, ontstaat obstipatie.

Klachten en verschijnselen

Er kunnen zich veel klachten voordoen. Het lastige is dat, ook al poept een kind dagelijks, het zelfs dan tóch geobstipeerd kan zijn als niet steeds alles uitgepoept wordt. Klachten die vaak bij verstopping passen zijn:

- Harde, donkere ontlasting, vaak sterk ruikend en veel windjes laten;
- Buikpijn en krampen, vooral bij aandrang;
- Weinig ontlasting, vaak pijnlijk met veel persen of helemaal niet kunnen poepen;
- Soms bloed op de ontlasting door een scheurtje in de anus;
- Bolle, opgezette buik, waarin de harde ontlasting voelbaar kan zijn;
- Slechte eetlust, soms met braakneiging;
- Ophouden van ontlasting, waarbij het kind zijn spel onderbreekt, rechtop stilstaat, de bilspieren aanspant en/of de bovenbenen kruist en soms rood aanloopt;
- Gedragsveranderingen: hangerig en mat of juist prikkelbaar en humeurig;
- Verlies van ontlasting in het ondergoed door verlies van sluitspiercontrole. Dit kan een grote hoeveelheid zijn of alleen vegen en strepen (broekpoepen of faecale incontinentie);
- Soms 'overloopdiarree' door verlies van dunne ontlasting langs de rand van de ingedikte ontlastingsmassa;
- Blaasontsteking en urine-incontinentie kunnen optreden door belemmerde urine-afvoer;
- Schoolproblemen met afnemende leerprestaties die tenslotte ontstaan door concentratiestoornissen, faalangst en sociaal isolement.

Diagnose stellen

Op grond van de voorgeschiedenis, het klachtenpatroon en het lichamelijk onderzoek, is de diagnose meestal snel duidelijk. Belangrijk is hierbij een goed beeld te krijgen van het ontlastingspatroon, de duur en de ernst van de obstipatie. Een poepdagboekje of een registratiekaart van het ontlastingspatroon kunnen hierbij helpen. Ook de ontwikkeling van uw kind tot dan toe, de voedingsgewoonten en gezins- en schoolsituatie zijn belangrijke gegevens.

In de buik kan de dokter de ingedikte ontlasting vaak voelen. Meestal inspecteert hij de anus om eventuele kleine scheurtjes op te sporen. Soms is het nodig dat de dokter met de vinger in de endeldarm voelt om te beoordelen hoeveel ontlasting er zit, hoe hard deze is en hoe de functie van de sluitspier is.

Aanvullend onderzoek, zoals bijvoorbeeld een röntgenfoto, is zelden nodig om de diagnose te kunnen stellen. Aangezien er meestal een normaal ontlastingspatroon is geweest gedurende meerdere jaren, voordat obstipatie ontstond, is een lichamelijke oorzaak zeer onwaarschijnlijk.

Hoewel een precieze oorzaak meestal niet is aan te geven, zijn er meerdere factoren die obstipatie kunnen uitlokken en onderhouden:

- Verkeerde eetgewoonten, zoals te eenzijdige voeding met onvoldoende vezels en veel lichtverteerbare suikers en koolhydraten. Veel kinderen eten selectief als zij de kans krijgen, dat wil zeggen alleen die dingen die zij lekker vinden en dat is meestal zoetheid;
- Verkeerde drinkgewoonten, zoals veel zoete koolzuurhoudende dranken en chocolademelk;
- Te weinig vochtinname, vooral water;
- Sommige medicijnen geven als bijwerking hardere ontlasting;
- Te vaak de ontlasting ophouden, dus de aandrang negeren;
- Een kloof bij de anus (anusfissuur) kan pijn geven bij de ontlasting, waardoor uw kind de poep gaat ophouden;
- Niet goed verlopen zindelijkheidstraining;
- Onvoldoende rust en regelmaat in het gezin;

- Angst voor veranderingen en nieuwe situaties, bijvoorbeeld school;
- Spanningen en stress in de gezinssituatie, bijvoorbeeld door relatieproblemen en echtscheiding.

Behandeling

Wat kunt u zelf doen? U kunt, samen met uw kind, veel zelf doen om de klachten te verminderen, zoals uit bovenstaand lijstje duidelijk is. Dit betreft in hoofdlijnen drie aspecten:

1. Voedingssamenstelling en eetgewoonten
2. Toiletbezoek
3. Algemene leefregels

1. Voedingssamenstelling en eetgewoonten

- Zorg voor een regelmatig eetpatroon met drie hoofdmaaltijden per dag en maximaal drie keer een tussendoortje. Sla geen maaltijden over en geef daarbij ook zelf het goede voorbeeld!
- Zorg voor vezelrijke voedingsstoffen, dus bruin brood, voldoende groente en fruit (gewassen, maar liefst ongeschild).
- Zorg ook voor een ruime vochtinname, liefst één tot anderhalve liter per dag, waarvan de helft water. Dat zijn minimaal zes tot acht glazen of bekers van 200 milliliter. Vermijd daarbij zoete dranken, chocolademelk en teveel melkprodukten.
- Voedingstips: Bruin brood of volkoren brood, twee stukken fruit per dag, dagelijks groente en/of rauwkost, beperkt banaan, chocola, snoep en suikers.

2. Toiletbezoek

- Stimuleer een regelmatig toiletbezoek bij uw kind: twee keer per dag tien tot vijftien minuten na het ontbijt en na de avondmaaltijd, even rustig op het toilet zitten gedurende vijf tot tien minuten. Dit is het moment dat normaal de darm reflexmatig wordt geactiveerd en aandrang optreedt.
- Zorg voor een comfortabele, ontspannen zithouding, zonodig met behulp van een voetenbankje. Dit is nodig voor een goede ontspanning van de bekkenbodemspieren. Geef een lees- of prentenboekje ter afleiding. Liefst geen

computerspelletjes, in verband met het aanspannen van het onderlichaam / de bekkenbodemspieren.

- Beloon uw kind na afloop voor zijn goede inzet, ook als er geen zichtbaar resultaat was. Daarnaast moet uw kind leren luisteren naar signalen van aandrang en daaraan ook direct gehoor geven.

Kortom, goede toiletgewoonten zijn: regelmatig toiletbezoek, voldoende tijd nemen, ontspannen zitten, bij aandrang direct naar de toilet gaan en niet ophouden.

3. Algemene leefregels

- Een regelmatig en gestructureerd dagpatroon is belangrijk, omdat dit duidelijkheid en vertrouwen geeft bij uw kind. Uw kind weet waar het aan toe is, voelt zich veilig en heeft meer grip op de eigen situatie.
- Daarnaast is voldoende beweging belangrijk omdat dit ook een goede darmwerking stimuleert. Beperk dus de tijd achter de televisie en de computer en stimuleer lichamelijke activiteiten, bijvoorbeeld door lid te worden van een sportclub.
- Soms heeft een buikmassage een gunstige uitwerking op de darmen.

Kortom, lekker bewegen! Dit verbetert de algehele conditie, versterkt de buikspieren en stimuleert de darmbewegingen van uw kind. Beperk televisiekijken en computeren.

Wat kan uw dokter doen?

Bij lang bestaande obstipatie is de darmfunctie zo onregelmatig, dat bovengenoemde maatregelen alleen niet voldoende zijn. Het lukt dan niet om uw kind beter te laten eten en verkeerde gewoonten te veranderen. Uw dokter schrijft daarom ondersteunende medicijnen voor die helpen het normale ontlastingsproces te herstellen.

Er zijn verschillende soorten medicijnen.

- Zachtmakende medicijnen, zoals Lactulose en Importal. De werking berust op het aantrekken van vocht.
- Volumevergroterende medicijnen (bulkvormers) zoals Metamucil, Volcolon, Movicolon, Forlax en Transipeg. Deze

stoffen bevatten onverteerbare vezels en houden daarmee ook vocht vast.

- Activerende medicijnen, dat wil zeggen darm prikkelende medicijnen, zoals Bisacodyl, Dulcolax en Dulcodruppels. Nadeel hiervan is dat vaak buikkrampen optreden.
- Rectale medicijnen die via de anus worden toegediend, weekmakers en glijmiddelen genoemd, zoals Klyx en Microlax. Deze worden als noodmaatregel gebruikt en alleen kortdurend, om ingedikte ontlasting te verwijderen. Nadeel is dat de anus een meer beladen gebied wordt.

Tegenwoordig hebben Movicolon, Forlax en Transipeg de voorkeur, omdat hierbij minder buikpijn optreedt bij het starten. Soms wordt in het begin een combinatie van twee soorten medicijnen gebruikt. Na herstel van het ontlastingspatroon wordt met één medicijn langere tijd doorgegaan, meestal drie tot zes maanden.

Duur van de behandeling

Aangezien de obstipatie vaak al een tijd bestaat, kost het ook tijd om de darmfunctie weer te laten corrigeren. In de beginfase komt u met uw kind regelmatig op de polikliniek, met tussentijds mogelijk telefonisch overleg. Afhankelijk van het beloop worden de polikliniekcontroles verminderd. Een veelgemaakte fout is het te vroeg stoppen met de ondersteunende medicijnen, zodra het even goed gaat. Dit resulteert vaak in een terugval hetgeen averechts werkt. Vervolgens begint uw kind opnieuw met medicijnen.

Bij de meeste kinderen herstelt de darmfunctie zich geleidelijk en verdwijnen de klachten binnen drie tot zes maanden. Sommigen hebben langere tijd nodig om een normaal ontlastingspatroon te krijgen.

Eigen motivatie speelt hierbij ook een grote rol. Naarmate het kind ouder wordt, raakt het zelf meer gemotiveerd en wil hij er meer energie in stoppen om dit probleem op te lossen. Enkele kinderen blijven een neiging tot obstipatie behouden, met regelmatig terugkerende klachten, al dan niet met incontinentie.

Als de behandeling niet aanslaat en de klachten steeds terugkeren, dan raden wij ondersteunende behandeling aan door onze kinderpsycholoog voor gedragstherapie. Soms wordt een bekkenbodempfysiotherapeut ingeschakeld.

In de beginfase is er zelden een korte opname of dagopname nodig om de behandeling op te starten. Dit is met name nodig als er een grote hoeveelheid ingedikte en verharde ontlasting in de endeldarm vast zit wat alleen met meerdere klyasma's is te verwijderen.

Het is belangrijk om bij terugkeer van de klachten bij uw kind opnieuw de eerder genoemde voedingsadviezen en leefregels in acht te nemen. Hier staan ze daarom nog een keer bij elkaar.

Samenvattend

Aandachtspunten voor de aanpak van obstipatie:

- Regelmatig dagpatroon, rust en regelmaat;
- Voldoende beweging en goede hygiëne;
- Eet voldoende vezels en neem voldoende vocht;
- Regelmatig toiletbezoek waarvoor de tijd wordt genomen,
- ontspannen zitten;
- Positieve bejegening en belonen bij goed gedrag;
- Negatief gedrag negeren en strijd vermijden;
- Minder vermoeidheid is minder protest;
- Terugval bij spanningen en stress;
- Medicatie gedurende langere tijd continueren, het is een
- chronische aandoening.

Tips

- Over voeding:
www.voedingscentrum.nl
- Over maagdarmsziekten:
www.mlds.nl
- Over kindergeneeskundige problemen:
www.mijnkinderarts.nl
- Over zindelijkheidstraining:
www.infonu.nl/zindelijkheidstraining.

Vragen

Mocht u nog vragen hebben, dan horen wij dat uiteraard graag, zodat wij uw vragen kunnen beantwoorden.

De polikliniek Kindergeneeskunde is iedere werkdag geopend van 8.00 tot 17.00 uur. U vindt de polikliniek op de derde verdieping, balie 380. Voor vragen kunt u ook telefonisch contact opnemen met de polikliniek Kindergeneeskunde, via telefoonnummer 010 – 461 6224.

*Juni 2015
17521*