

Reflux (terugloop maaginhoud in de slokdarm) bij kinderen

U heeft van de kinderarts gehoord dat uw kind (mogelijk) een reflux heeft. De behandelend arts heeft met u gesproken over de behandeling van uw kind. In deze folder hebben we de informatie voor u op een rijtje gezet, zodat u het nog eens rustig kunt doorlezen. Als u na het lezen nog vragen hebt, kunt u die te allen tijde stellen aan de behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

Wat is een (gastro-oesofagale) reflux?

Reflux is het terugstromen van (zure) maaginhoud in de slokdarm. Gastro is een ander woord voor maag en oesofagus betekent slokdarm. Gastro-oesofagale reflux wil dus zeggen: terugvloeiing van de maaginhoud in de slokdarm. In het ziekenhuis wordt dit kortweg reflux genoemd, daarom gebruiken we alleen deze term in de folder.

Iedere baby spuugt na de voeding met regelmaat of geeft wat melk terug. Te concluderen valt dat iedere baby in meer of mindere mate last heeft van een reflux. Echter wanneer het kind zoveel en zovaak last heeft van terugstromen van de vaak zure maaginhoud, ontstaat er een slokdarmontsteking waar het kind veel last van krijgt, behandeling is in deze nodig. Ook komt een 'verborgen' reflux bij kinderen voor. Hierbij stroomt de melk terug naar de slokdarm, maar zakt direct weer terug naar de maag. Deze kinderen 'herkauwen' als het ware hun melk en spugen dit niet uit.

Mogelijke oorzaken

Bij iedereen is de druk in de buikholte groter dan in de borstholte. Daardoor bestaat er steeds het risico dat de maaginhoud terugloopt naar de slokdarm. Soms gebeurt dit onder normale omstandigheden ook, maar in beperkte mate. Bij een reflux loopt de maaginhoud frequent terug. Dit komt omdat bij zuigelingen de onderste slokdarmspier (sluitspier tussen de slokdarm en de maag) nog niet goed is ontwikkeld. Deze ontwikkelt zich na de geboorte langzaam verder. Hierdoor lopen er kleine beetjes maaginhoud terug in de slokdarm, met name na de voeding. In een enkel geval speelt chronische obstipatie (verstopping), voedselallergie of een andere aandoening een rol bij het ontstaan van de refluxklachten.

Verschijnselen

De verschijnselen worden vooral veroorzaakt doordat dat de maaginhoud zeer frequent en met grote hoeveelheden in contact komt met het slokdarmslijmvlies. In de maag zitten maagsappen die zuur zijn, hier is de slokdarmwand eigenlijk niet tegen bestand. Hierdoor raakt het slijmvlies van de slokdarm geïrriteerd of ontstoken wat pijnklachten veroorzaakt. Misselijkheid en spugen zijn de meest voorkomende verschijnselen van een reflux, hierdoor kan uw kind de volgende symptomen vertonen:

- slecht groeien,
- uw kind heeft pijn, wat zich kan uiten in
 - langdurige huilbuien,
 - het trekken van een pijnlijk gezicht (fronsen)
 - gespannen zijn (overstrekken, het hoofd naar achteren 'gooien')
 - onrust
 - snel geïrriteerd
 - kokhalzen
 - soms slikklachten (zuurbranden)

- meteen meer willen drinken, kort nadat het kind een fles heeft gehad (dit is om het zuur niet meer te 'proeven')
- spugen
- slecht slapen

Het verloop van een reflux

De meeste kinderen groeien over hun reflux heen. Ongeveer 60% van de kinderen met een reflux hebben hier rond hun tweede levensjaar geen last meer van. Dit komt omdat ze dan meer rechtop zitten en omdat ze dan vaster voedsel eten. Na het vierde levensjaar is een reflux bij de meeste kinderen over.

Diagnose

Vaak kan de arts de diagnose stellen door vragen te stellen en door uw kind lichamelijk te onderzoeken. Ook door observatie van het kind wordt vaak duidelijk of hij/zij last heeft van een reflux.

Bij twijfel of als uw kindje niet reageert op een bepaalde behandeling, kan een 24 uren PH-meting worden gedaan. Bij dit onderzoek meten ze gedurende 24 uur de zuurgraad van de slokdarm met behulp van een sonde (slangetje). Meer informatie kunt u hierover lezen in de patiënteninformatiefolder PH-meting (volwassenen en kinderen) van Ziekenhuis Bernhoven.

In een enkel geval wordt een slikfoto gemaakt. Bij dit onderzoek wordt contrastpap (Barium) via een sonde in de slokdarm gebracht of opgedronken. Dit contrastmiddel zorgt ervoor dat de slokdarm op een röntgenfoto zichtbaar is. Afwijkingen van de slokdarm en maag kunnen op deze manier worden aangetoond.

Behandeling

Er zijn drie mogelijkheden om een reflux te behandelen, dit zijn: medicatie, houdingstherapie en voedingstherapie. Meestal wordt een combinatie van deze behandelingen gegeven.

- **Medicamenteuze therapie:**

Vaak wordt Losec of Nexium voorgeschreven die de maagzuurproductie remmen.

Deze medicijnen zijn allemaal in drankvorm en kunt u via een spuitje of een lepeltje aan uw kind geven.

U kunt de medicijnen beter niet aan de voeding toevoegen omdat uw kind dan mogelijk de voeding niet meer lust en deze niet wil innemen.

- **Houdingstherapie:**

Bij houdingstherapie zorgt de houding ervoor dat de voeding minder snel naar boven komt, waardoor uw kind minder kans heeft op spugen en verslikken. Daarom wordt het hoofdeinde van het bed omhoog gezet zodat uw kind met zijn hoofdje hoger ligt dan zijn voeten.

Na de voeding wordt uw kind een half uur in een wipstoeltje gezet. Wanneer uw kind wakker is, is het goed om het zoveel mogelijk in een wipstoeltje te laten zitten of op schoot te houden. Daarbij hoeft uw kind niet helemaal rechtop te zitten (ongeveer een hoek van 60 graden).

- **Voedingstherapie:**

Bij voedingstherapie wordt de voeding ingedikt, meestal met Johannes broodpitmeel (Nutriton) zodat de maaginhoud van uw kindje minder makkelijk naar de slokdarm terugloopt.

Aandachtspunt voor u als ouder is hierbij om op de ontlasting van uw kind te letten. De ontlasting verandert door Nutriton vaak van kleur (meer groen) en consistentie, de ontlasting wordt vaak dunner of juist dikker.

Doordat de slokdarm al geïrriteerd is, zal na het starten van de behandeling niet direct de pijnklachten verdwijnen. De geïrriteerde slokdarm heeft enige tijd nodig om te genezen.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust bij uw bezoek aan de kinder- en jongerenafdeling. Ook kunt u telefonisch contact op nemen met de kinder- en jongerenafdeling via onderstaande telefoonnummers:

- **Couveuse-unit:** 0413 - 40 34 79
- **Kinderunit:** 0413 - 40 34 17

Kinderwebsite

Bernhoven heeft een eigen kinderwebsite: www.bernhovenkids.nl. Hier kunt u, maar ook uw kind(eren) kennis maken met het ziekenhuis. Zo kunt u zich samen voorbereiden op een bezoek aan Bernhoven.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 11 april 2018