

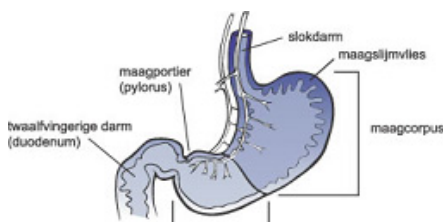
## Een te nauwe maaguitgang bij zuigelingen (pylorushypertrofie)

U heeft van de kinderarts gehoord dat uw kind (mogelijk) een te nauwe maaguitgang heeft. Dit wordt ook pylorushypertrofie genoemd. 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 pylorushypertrofie?

Pylorus = maaguitgang, hypertrofie = verdikking.

In de maaguitgang bevindt zich een kringspier. Deze kringspier opent om voedsel in kleine hoeveelheden van de maag naar de twaalfvingerige darm te laten passeren. Bij pylorushypertrofie is de kringspier verdikt en de maaguitgang daardoor te nauw.



Door deze verdikking is de doorgang voor voeding van maag naar de twaalfvingerige darm belemmerd. De melk kan er moeilijk of niet doorheen. De melk kan de maag niet langs de normale weg verlaten. De maag wordt hierdoor te vol. Uw kind gaat spugen, meestal in een boog en met flinke kracht, het zogenaamde projectiel-braken.

Pylorushypertrofie treedt op bij twee tot drie op de duizend zuigelingen. De symptomen beginnen meestal enkele weken na de geboorte. Hoe de afwijking ontstaat, is niet bekend. Wel is bekend dat de afwijking meer bij jongens dan bij meisjes voorkomt en vaker in bepaalde families.

### Symptomen

De symptomen uiten zich meestal rond de vierde tot de zesde levensweek na de geboorte, deze zijn:

- Vaak voeding spugen, meestal explosief met een boog. Soms spugen kinderen pas na drie à vier voedingen ineens een grote hoeveelheid oude voeding.
- De baby is erg hongerig en groeit niet of onvoldoende. Soms kan dit zelfs tot uitdroging leiden, waardoor het kind weinig plast.
- Vaak is in de bovenbuik duidelijk peristaltiek (beweging) zichtbaar. Dit wordt veroorzaakt door het sterk samenknijpen van de maag.'
- De baby is vaak erg gespannen en heeft een zorgelijk uiterlijk.

### Onderzoek

Om vast te kunnen stellen of het om pylorushypertrofie gaat, worden meerdere onderzoeken gedaan. Verdikking van de sluitspier kan met een echo worden vastgesteld. Als na het echo-onderzoek twijfel bestaat, wordt soms nog een röntgenfoto van de maag gemaakt. Verder wordt bloed geprikt om na te gaan of het vele spugen de water- en zouthuishouding in het bloed heeft verstoord.

Ook wordt er een proefvoeding gegeven, waarbij vooral wordt gekeken naar de wijze van samentrekken van de maag. Soms is er een golvende beweging buiten op de buik van uw kind te zien, ter hoogte van de maag.

## Behandeling

Zodra de diagnose is gesteld, wordt allereerst met voeden gestopt. Er wordt een slangetje via de neus in de maag gebracht waardoor de maag gelegegd wordt en blijft en zodoende wordt ontlast. Omdat uw kind niet mag drinken, raden we u aan om hem/haar een fopspeen te geven, om zo de zuigbehoefte te bevredigen.

Verder krijgt uw kind een infuus zodat het genoeg vocht krijgt en de eventuele verstoring van de water- en zouthuishouding wordt gecorrigeerd.

Genezing van een te nauwe maaguitgang bij zuigelingen kan alleen met een operatie. In Bernhoven wordt deze operatie niet uitgevoerd. Uw kind wordt in de meeste gevallen overgeplaatst naar het UMC st. Radboud te Nijmegen.

De belemmering van de doorgang van de sluitspier wordt opgeheven door een operatie onder algehele narcose. Daarbij wordt een sneetje net boven de navel gemaakt. De verdikte maagspier wordt aan de buitenkant gekliefd. Hierdoor ontstaat in de binnenkant meer ruimte, zodat voedsel weer kan passeren. Het buikwondje wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Op het wondje komt een pleister.

## Weer thuis

Thuis mag uw kind weer de normale hoeveelheid voeding krijgen. Soms kan uw kind nog wat blijven spugen. In de thuissituatie is het toedienen van pijnstilling vaak niet meer nodig. Bij problemen kunt u contact opnemen met de huisarts.

## Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust bij uw bezoek aan de Kinder- en jongerenafdeling of bel.

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

## Kinderwebsite

Bernhoven heeft een eigen kinderwebsite: [www.bernhovenkids.nl](http://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](mailto:psb@bernhoven.nl).*



## Bernhoven

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)

Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

Code: Datum gewijzigd: woensdag 11 april 2018