

Mama, ik heb

Langdurige buikpijn is een van de meest voorkomende klachten bij kinderen. Opmerkelijk is dat slechts bij een op de tien patiënten een lichamelijke oorzaak gevonden wordt. Zit de pijn dan tussen de oren? Kindergastro-enterologe Tania Mahler is duidelijk: functionele buikpijn is écht en moet adequaat behandeld worden.

Ieder kind heeft weleens buikpijn. Bij een plotse, hevige buikpijn raadpleeg je het best een arts. Ook wanneer je zoon of dochter herhaaldelijk over buikpijn klaagt en de pijn jullie gezinsleven begint te beïnvloeden, is er wellicht meer aan de hand. Helaas zijn buikpijnklachten niet altijd eenvoudig te verklaren. 'Bij minder dan tien procent van onze patiëntjes vinden we een duidelijke lichamelijke oorzaak', zegt **kindergastro-enterologe Tania Mahler van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola in Brussel**. 'De meeste buikpijnklachten vallen onder de noemer 'functionele darmstoornissen', een verzamelnaam voor de ziekten van het gastro-intestinaal stelsel waarbij geen anatomische afwijkingen, metabole stoornissen of infecties aan de basis van de pijn liggen. Een goede test om functionele darmstoornissen op te sporen bestaat voorlopig nog niet. Om de diagnose te stellen moeten we alle andere mogelijke oorzaken kunnen uitsluiten. Zo kijken we bij aanhoudende buikpijnklachten eerst na of er sprake is van een urineweg-infectie. Via een bloedafname testen we de patiënt ook op glutenintolerantie, infecties, ontstekingen, lever- of pancreasproblemen en eventueel ook op allergieën. Met een echo van het darmstelsel brengen we de positionering van organen en bloedvaten in kaart. Een stoelgangonderzoek om op de aanwezigheid van parasieten te testen en een lactoseblaastest om een eventuele lactose-intolerantie op te sporen, vervolledigen het lijstje van de standaardonderzoeken. Brengen deze vijf

testen geen verklaring aan het licht, dan behoren een gastro- en colonoscopie, een CT-scan of een gespecialiseerdere beeldvormingstechniek tot de mogelijkheden. Welk onderzoek nodig is, is voor iedere patiënt anders. Sowieso gaan we er omzichtig mee om.'

Niet tussen de oren

Wanneer de pijn blijft aanhouden en onderzoeken niets uitwijzen, is dat erg frustrerend. 'Net daarom is het erg belangrijk om de kinderen en hun ouders uit te leggen dat als een test normaal blijkt, dat niet betekent dat de klachten onbestaande zijn', benadrukt dokter Mahler. 'Vaak hoor je artsen zeggen dat 'Men niets gevonden heeft'. Dat is een onduidelijke boodschap. We weten immers wat de patiënt heeft. Functionele darmstoornissen zitten niet tussen de oren, zoals vroeger weleens gedacht werd. De pijn die deze kinderen ervaren, is echt. Gelukkig is de medische kennis over deze aandoening enorm toegenomen. Zo weten we intussen dat er meerdere factoren een rol spelen. De darmflora, genetische factoren, omgevingsfactoren zoals de gezinssituatie, stress, moeilijke gebeurtenissen ... hebben allemaal een aandeel in het verhaal. Verder stellen we vast dat de aandoening vaak optreedt na een infectie en dat de meeste patiënten een verhoogde darmgevoeligheid hebben. Normaal gezien zijn mensen zich enkel bewust van hun darmen wanneer ze honger hebben of stoelgang moeten maken. Patiënten met functionele darmstoornissen ervaren hun darmwerking continu.'

Communicatiestoornis

Om optimaal te kunnen functioneren is er in ons lichaam sprake van een voortdurende communicatie tussen onze hersenen en andere belangrijke lichaamsdelen. Die interactie zorgt ervoor dat we ademen, onze lichaamstemperatuur stabiel blijft, de bloeddruk op punt blijft ... Ook de darmen communiceren met ons brein. Dat proces wordt ook weleens brain-gutcommunicatie genoemd. 'Bij functionele darmstoornissen is die communicatie verstoord', zegt dokter Mahler. 'Waar een gezond persoon makkelijk belangrijke darmprikkels zoals pijn van onbelangrijke prikkels zoals honger of stoelgangdrang kan onderscheiden, reageert het brein van iemand met functionele darmstoornissen op alle prikkels. En ook de cellen in de darm zijn ontregeld en sturen daardoor meer signalen uit. De combinatie van deze disregulaties verklaart waarom patiënten veel pijn ervaren. Die pijn veroorzaakt op zijn beurt angst, waardoor de productie van stresshormonen toeneemt en het hartritme en de bloeddruk veranderen. Hierdoor ontstaat er een grotere spierspanning en nemen ook de bewegingen in de darm toe, waardoor de buikpijn verergert. Patiënten komen in een vicieuze cirkel die we zo snel mogelijk moeten doorbreken.'

Uitleg als behandeling

Lactosearme voeding, probiotica, zuurrem-



buikpijn

mende medicatie, extra vezels ... Via een arts of dokter Google krijgen patiënten vaak heel wat adviezen om hun darmprobleem onder controle te houden. 'Er zijn nochtans weinig wetenschappelijke studies die bewijzen dat deze behandelingen bijdragen tot een verbetering van de klachten. Wel is er soms sprake van een placebo-effect', zegt dokter Mahler. 'Patiënten hebben meestal al vanalles geprobeerd en voelden zich vaak wanhopig. Antidepressiva kunnen een gunstig effect hebben, maar het spreekt voor zich dat die geen eerstelijnsbehandeling zijn en dat het opstarten ervan steeds in overleg met een kinderpsychiater moet gebeuren. Wat ik zelf het belangrijkste vind, is uitleg geven over de ziekte en haar ontstaan. Door de ziekte en de werking van hun lichaam te begrijpen, kunnen kinderen en ook volwassenen zelf al een deel van de klachten oplossen. Ook erkenning is enorm belangrijk. Functionele buikpijn is wel degelijk een ziekte.'

Sleutelen aan gedrag

Kinderen met erge buikpijnklachten laten vaak hun sociale activiteiten vallen, zijn geregeld afwezig op school en raken in extreme situaties totaal geïsoleerd. 'We merken dat de pijn vaak in verband gebracht wordt met bepaalde activiteiten, waardoor vermijdingsgedrag ontstaat', zegt de kindergastroenterologe. 'Kinderen gaan meer en meer 'rusten', maar besteden op die manier extra aandacht aan de pijn, waardoor ze nog meer pijn voelen en zich nog meer terugtrekken. Om dat >>

patroon te kunnen doorbreken is gedragstherapie een belangrijke schakel in de behandeling. Daarvoor kan de hulp van een psychologe of gedragstherapeute ingeschakeld worden, al merk ik dat niet alle ouders daarvoor open staan. Het kan de illusie wekken dat het probleem louter psychologisch is en dat wordt soms moeilijk aanvaard. Daarom maakt gedragstherapie altijd deel uit van mijn behandelingen. We proberen kinderen af te leiden van hun pijn door hen te stimuleren om hun dagelijkse activiteiten te hervatten. Het is belangrijk dat ze stilaan in een normaal dagelijks ritme terechtkomen.' Ook voor ouders is een belangrijke taak weggelegd. Zij geven hun

kind vaak extra aandacht wanneer het over pijn klaagt. Dat is begrijpe-

lijk, maar het komt het probleem niet ten goede. 'Door die extra belangstelling gaan kinderen hun pijn steeds vaker uiten', verduidelijkt dokter Mahler. 'Je onderhoudt op die manier dus het probleem. Ook ouders moeten hun gedrag veranderen. Je hoeft de pijn niet te negeren, maar gaat er het best op een neutrale manier mee om. Klaagt je kind over buikpijn, zeg dan bijvoorbeeld dat je weet dat er niets gevaarlijks aan de hand is en ga over tot de orde van de dag. Leid de aandacht af van het probleem, door bijvoorbeeld te bespreken wat jullie vandaag gaan doen. Dat dat niet makkelijk is, beseft ik heel goed. Buikpijn staat dikwijls centraal in deze gezinnen. Daarnaast moeten we er ook rekening mee houden dat pijnklachten ook een uiting kunnen zijn van een dieperliggend probleem. Dat is gelukkig niet bij iedere patiënt het geval, maar als arts zijn we er wel alert voor.'

Hypnose helpt

Net zoals functionele buikpijn niet op één dag ontstaat, is het ook niet op één dag opgelost. Dokter Mahler: 'Je probeert je patiënten zoveel mogelijk hand-

vaten mee te geven om met hun pijn om te gaan, maar soms voel je je als arts erg machteloos. Omdat ik het gevoel had dat ik kinderen met de klassieke aanpak onvoldoende kon helpen, begon ik me te verdiepen in hypnose. Over complementaire therapieën zoals kruidenbehandelingen en osteopathie is nog weinig wetenschappelijke informatie beschikbaar, maar de werking van hypnose bij functionele darmstoornissen wordt al door heel wat studies ondersteund.' Jammer genoeg wekt het woord hypnose vaak vooroordelen op. Mensen associëren het met theatershows en dikwijls ook met charlatanerie. Hypnose wordt daarom weleens

relaxatietherapie genoemd, maar het is meer dan dat. 'Met hypnose trachten we ervoor te zorgen dat kin-

deren weer baas worden over hun buikpijn. Ze leren hun eigen dokter te worden.' Bij hypnose ga je in trance. 'Dat is niet te verwarren met slapen', benadrukt de gastro-enterologe. 'En wat de verhalen ook mogen zijn, je kan onmogelijk in trance blijven. Ook wanneer je in trance bent, heb jij de touwtjes in handen. Je bent je volledig bewust van wat er om je heen gebeurt, maar alle onbelangrijke zaken worden gefilterd. Een beetje zoals wanneer je in een boek verdiept bent en iemand je roept. Je kan wel antwoorden, maar blijft toch doorlezen, omdat je helemaal in het verhaal zit. Kinderen houden erg veel van dagdromen en zijn ook heel ontvankelijk voor hypnose. We leren hen eerst om rustig via de buik te ademen. Door de toegenomen concentratie ontstaat een heel ontspannen toestand waarin de verbeelding haar eigen loop kan gaan. We laten het onbewuste zijn werk doen. Mensen beseffen het niet altijd, maar eigenlijk is ons brein slechts zo'n tien procent van de tijd bewust actief. Heel wat dingen gebeuren onbewust: ademen, transpireren, onze spijsvertering ... Ons onbewuste zorgt er ook voor dat we oplossingen zoeken. De

nacht brengt raad is een oud gezegde dat klopt als een bus. Dat merken we ook bij hypnose. Kinderen gebruiken de beelden die ze tijdens hypnose ervaren achteraf vaak op een erg mooie manier om zo voor zichzelf naar oplossingen te zoeken. Als begeleider geef je kinderen de vrijheid om zelf hun weg te zoeken.'

Medicijn op zak

Hypnose werkt ontspannend en pijnstillend, maar brengt ook andere veranderingen teweeg. Mahler: 'Uit studies bleek dat hypnosebehandeling bij functionele darmstoornissen niet enkel de pijn doet verminderen, maar ook het opgezette gevoel, de darmbewegingen en het aantal toiletbezoeken positief beïnvloedt. Functionele MRI's toonden aan dat darmprikkels na hypnose opnieuw op een normale manier verwerkt worden.' Een wetenschappelijke studie van het Universitair Kinderziekenhuis van Amsterdam AMC toont aan dat hypnose ook bij kinderen werkt. Na zes hypnosessies bleken kinderen er acht weken later veel beter aan toe dan kinderen die enkel bij de gastro-enteroloog op raadpleging gingen. 'Een jaar later voelde 85 procent van de kinderen uit de hypnosegroep zich nog steeds veel beter. De tweede patiëntengroep scoorde met 25 procent heel wat minder goed. Wellicht hebben de kinderen geleerd hoe ze zelfhypnose kunnen toepassen. Dat leren ook wij onze patiëntjes aan. Aan jonge kinderen geven we speciale tapes mee, zodat ze thuis aan de slag kunnen. Vanaf acht à tien jaar kunnen kinderen het zichzelf ook zonder tapes aanleren. Het is belangrijk dat ze oefenen op een moment dat ze geen buikpijn hebben. Vergelijk het met leren fietsen, dat leer je ook niet wanneer er ijs op de weg ligt. Zodra ze de techniek onder de knie hebben, kunnen ze die toepassen telkens ze triggers herkennen die hun buikpijn veroorzaken. En ook in andere situaties kan zelfhypnose erg zinvol zijn, denk maar aan een tandartsbezoek of als je de slaap niet kan vatten ... Kinderen voelen zelf goed aan waarvoor ze de techniek kunnen gebruiken.'