

Dieet voor kinderen met functionele buikpijn

Jojanneke van Summeren, Gea Holtman

Er is beperkt bewijs dat het voorschrijven van probiotica aan kinderen met functionele buikpijn effectief is. Het voorschrijven van extra vezels of medicatie heeft geen zin. Dat zijn de conclusies van twee recente Cochrane-reviews. De kwaliteit van het bewijs was echter laag tot gemiddeld en de meeste onderzoeken werden uitgevoerd in de derde lijn. Communicatie, voorlichting en geruststelling blijft de basis van de behandeling van functionele buikpijn bij kinderen.

Functionele buikpijn komt voor bij 4 tot 25% van de kinderen. Hoewel de klachten vaak onschuldig zijn, kan recidiverende buikpijn leiden tot schoolverzuim en emotionele problemen. Functionele buikpijn kan ontstaan door fysieke, emotionele of omgevingsfactoren. De behandeling kan daarom bestaan uit farmacologische, psychosociale en/of dieetinterventies. In de Cochrane-review werd het effect van diëten op het verminderen van buikpijklachten bij kinderen onderzocht.

DIVERSE DIËTEN

De auteurs includeerden 27 artikelen die de resultaten uit 19 gerandomiseerde trials weergaven (n = 1453). Dertien onderzoeken gingen over probiotica. In de eerste drie maanden na de interventie hadden de kinderen die werden behandeld met probiotica minder last van buikpijn dan de kinderen die placebo kregen (OR 1,63; 95%-BI 1,07 tot 2,47; NNT 8). Voor kinderen met het prikkelbaredarmsyndroom was het effect groter (OR 3,01; 95%-BI 1,77 tot 5,13; NNT 4). Daarnaast verminderde probiotica de frequentie en intensiteit van pijn sterker dan placebo (gemiddeld verschil respectievelijk -0,55 (95%-BI -0,98 tot -0,12) en -0,50 (95%-BI -0,85 tot -0,15)). Er is geen bewijs dat extra vezels buikpijklachten verminderen (vier onderzoeken). In vergelijking met placebo ervoeren de kinderen geen vermindering van pijn (OR 1,83; 95%-BI 0,92 tot 3,65) of intensiteit van pijn (gemiddeld verschil -1,24; 95%-BI -3,41 tot 0,94). De auteurs vonden verder één onderzoek dat het effect van een FODMAP-dieet beschreef en één onderzoek waarin de inname van lactose en fructose werd beperkt. Beide onderzoeken lieten zien dat de kinderen met deze diëten minder periodes met buikpijn hadden dan de kinderen met een controledieet.

Door de heterogeniteit van de onderzoeken, kans op bias en kleine onderzoeksgroepen beoordeelden de auteurs de kwaliteit van het bewijs als laag tot gemiddeld. De meeste onderzoeken werden uitgevoerd in de derde lijn en onderzochten de kortetermijneffecten van vier tot zes weken behandeling.

COMMUNICATIE, VOORLICHTING, GERUSTSTELLING

De NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen adviseert goede communicatie, voorlichting en geruststelling als behandeling.



Functionele buikpijn bij kinderen is vaak onschuldig.

Foto: iStock

Voorlichting kan bestaan uit informatie over ontstaan van de buikpijn, overgevoeligheid van darmen op allerlei prikkels, en de invloed van gedachten en gevoelens op buikpijn. Om ouders en kind gerust te stellen, is het belangrijk te vertellen dat buikpijn vaak voorkomt en dat het geen voorbode is voor een levensbedreigende aandoening. Bij 6 tot 8% van de kinderen met buikpijn wordt een organische oorzaak gevonden. Wanneer de klachten niet overgaan, kan de huisarts voorstellen een dagboek bij te houden om in kaart te brengen wat de buikpijn uitlokt. Ouders vragen soms om een dieet of farmacologische interventie. Extra vezels worden niet aanbevolen. Er is enig bewijs dat probiotica effectief kunnen zijn, vooral bij het prikkelbaredarmsyndroom. Voordat huisartsen probiotica kunnen aanbevelen, zijn er grotere trials nodig naar het effect van probiotica, de optimale dosering en het type probiotica dat het best werkt. Meer onderzoeken naar diëten, zoals FODMAP, zijn nodig om daarover aanbevelingen te kunnen geven. Een andere Cochrane-review beschrijft dat er onvoldoende bewijs is voor medicatie, zoals antidepressiva of spasmolytica, om buikpijn bij kinderen te verminderen. ■

LITERATUUR

1. Newlove-Delgado TV, et al. Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;3:CD010972.
2. Martin AE, et al. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Syst Rev* 2017;3:CD010973.

Van Summeren J, Holtman G. Dieet voor kinderen met functionele buikpijn. *Huisarts Wet* 2018;61[1]:75.
UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde, Groningen: J.J.G.T. van Summeren, promovendus, dr. G.A. Holtman, klinisch epidemioloog.
Correspondentie: g.a.holtman@umcg.nl.
Mogelijke belangenverstremming: niets gemeld.
Deze bijdrage is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.