

Kinderen met buikpijn op het spreekuur

Vrijwel ieder kind heeft wel eens buikpijn. Meestal is het onschuldig en van korte duur, maar als de pijn langer aanhoudt of vaker optreedt, worden veel ouders ongerust. Ook dokters kunnen dan onzeker worden of ze niets over het hoofd zien. Ter gelegenheid van de publicatie van de NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen gingen we na hoe vaak kinderen met buikpijn op het spreekuur komen en wat huisartsen zoal doen; we hadden extra aandacht voor kinderen die minstens drie keer in een jaar naar hun huisarts gingen vanwege buikpijn. We screenen de LINH-database voor de jaren 2006-2010 op de ICPC-codes Do1 (gegeneraliseerde buikpijn), Do2 (maagpijn) en Do6 (andere gelokaliseerde buikpijn) en vonden in totaal bijna 6500 kinderen die met buikpijn bij de huisarts kwamen.

BEZOEK AAN DE PRAKTIJK

Over de jaren 2006-2010 kwamen jaarlijks 3 tot 5% van de kinderen tussen de 4 en 16 jaar bij de huisarts met buikpijn. Voor een normpraktijk met 2350 patiënten zijn dit 5 tot 8 kinderen per jaar. Bij tweederde van hen bleef het bij één keer, terwijl 12% vaker dan twee keer kwam. Hierbij vonden we geen verschillen tussen de diverse leeftijdsgroepen (4-5 jaar, 6-11 jaar, 12-16 jaar).

WAT SCHRIJFT DE HUISARTS VOOR?

Van alle kinderen met buikpijn kreeg 1 op de 6 à 7 kinderen in de leeftijdsgroep 4-5 jaar van de huisarts een recept; in de groep van 6-11 jaar was dit 1 op de 5 en bij de oudste groep (12-16 jaar) 1 op de 3 kinderen. Bij jongere kinderen betrof ongeveer de helft van het aantal recepten laxeermiddelen. Oudere kinderen kregen naast laxantia (29%) ook vaak maagzuurremmers (33%), met name protonpompremmers. Kinderen die minstens drie keer in een jaar met buikpijn bij de huisarts kwamen kregen vaker een recept: iets minder dan de helft van deze kinderen kreeg medicatie, vooral laxantia en maagzuurremmers.

HOE VAAK VERWIJST DE HUISARTS?

Slechts 3 tot 5% van de kinderen met buikpijn werden verwezen. Bij kinderen die vaker dan twee keer in een jaar met buikpijn bij de huisarts kwamen, lag dit percentage echter beduidend hoger: 10 tot 20% van hen werd verwezen, voornamelijk naar de kinderarts.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). LINH maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen. LINH verzamelt op continue basis gegevens over aandoeningen, aantallen verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (zie ook www.linh.nl).

HET HUIDIGE BELEID EN DE NHG-STANDAARD

Bovengenoemde getallen moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Het aantal kinderen met buikpijn was relatief klein en we hadden geen inzage in de diagnostische verrichtingen en overwegingen van huisartsen. Toch geven deze getallen stof tot nadenken. Wanneer de huisarts de buikpijn labelt met een symptoomdiagnose (Do1, Do2 en Do6) kan dit erop duiden dat de diagnose nog niet duidelijk is of dat hij geen oorzaak kan vinden. In het laatste geval spreekt de NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen van functionele buikpijn, waar vooral sprake van zal zijn bij langdurige of recidiverende klachten. Bij functionele buikpijn vormen uitleg en advisering de aanbevolen behandeling. Toch krijgen veel kinderen een laxeermiddel, vooral wanneer ze vaker met buikpijn bij de huisarts komen. Als proefbehandeling, omdat het onderscheid tussen obstipatie en functionele buikpijn lastig kan zijn? Of omdat een recept nu eenmaal gemakkelijker en sneller is dan voorlichting en uitleg? De standaard adviseert echter alleen laxantia te gebruiken wanneer wordt voldaan aan de criteria voor obstipatie, omdat onvoldoende is onderzocht of laxantia bij een kind met functionele buikpijn zonder obstipatie effect hebben op de buikpijn.

Het is onduidelijk waarom huisartsen kinderen met frequente of langdurige buikpijn relatief vaak verwijzen: uit onzekerheid over een onderliggende somatische oorzaak of door druk van de ouders? De standaard benoemt de signalen die huisartsen bij langer durende buikpijn moeten attenderen op een somatische oorzaak en geeft ook handvatten voor de communicatie met het kind en de ouders. ■



Foto: Joost van den Broek/Hollandse Hoogte