



Verstandige keuzes

bij gastro-oesofageale refluxziekte

bij kinderen van 0 tot 18 jaar

1

Verricht geen gastroscopie om de diagnose refluxziekte vast te stellen.

Bij gastro-oesofageale refluxziekte ontstaan er klachten door het terugstromen van maaginhoud in de slokdarm. Het is beter geen gastroscopie te verrichten om de diagnose vast te stellen, tenzij:

- alarmsymptomen zoals *failure to thrive* (niet goed gedijen) aanwezig zijn die kunnen wijzen op een andere oorzaak zoals *eosinofiele oesofagitis* (chronische ontsteking aan de slokdarm);
- geopereerd moet worden bij falende medicamenteuze behandeling;
- er sprake is van therapieresistente refluxziekte.

Gastroscopie bij kinderen moet worden uitgevoerd door een endoscopist met specifieke ervaring ten aanzien van kinderen en in een klinische setting die geschikt is voor kinderen. Voor de indicatiestelling is verwijzing naar een kinderarts MDL nodig. Dit geldt niet voor kinderen met een aangeboren anatomische afwijking.

2

Doe liever geen pH-metrie om de diagnose refluxziekte vast te stellen.

Bij zuigelingen met refluxklachten is grondige anamnese en lichamelijk onderzoek meestal voldoende om de diagnose te stellen. Bij kinderen die onvoldoende duidelijk hun klachten kunnen aangeven, kan *pH-metrie* (het meten van de effectiviteit van de zuurremming) een goede test zijn.

Daarnaast kan pH-metrie bij adolescenten met therapieresistente refluxziekte helpen bij het vaststellen van de diagnose.

3

Röntgenonderzoek is niet de beste optie om de diagnose refluxziekte vast te stellen.

Vanwege de lage sensitiviteit en specificiteit is het beter om geen röntgenonderzoek te gebruiken bij de diagnosestelling van refluxziekte. Röntgenonderzoek is wel geschikt om anatomische afwijkingen met dezelfde symptomen als bij refluxziekte uit te sluiten, zoals malrotatie en *volvulus* (draaiing) van de maag.

Bij een anti-refluxoperatie moet altijd een röntgenonderzoek en een gastroscopie worden verricht.

4

Behandel refluxziekte niet standaard met maagzuurremmers.

Reflux is een normaal fysiologisch verschijnsel dat verschillende keren per dag optreedt bij gezonde zuigelingen, kinderen en volwassenen.

Er is een onderscheid in het therapeutisch stappenplan tussen jongere (0 tot 18 maanden) en oudere (18 maanden tot 18 jaar) kinderen. Uitgangspunt is dat medicamenteuze behandeling bij refluxziekte alleen bij uitzondering (in het geval dat er minimaal één alarmsymptoom aanwezig is) gedurende 3 maanden een optie is. Behandel dan met de geneesmiddelen ranitidine of PPI's bij jongere kinderen en met PPI's bij oudere kinderen. Evalueer altijd na 2 tot 4 weken.

De geneesmiddelen antacida, metoclopramide, domperidon, erythromycine of baclofen zijn geen eerste keus omdat er onvoldoende bewijs is dat ze effectief zijn.

5

Eerst evalueren, dan continueren.

Bij medicamenteuze behandeling dient na 2 tot 4 weken geëvalueerd te worden. Na de evaluatie kan eventueel de dosering aangepast worden. Bij onvoldoende effect kan een ander geneesmiddel worden voorgeschreven.



Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeneeskunde

Referenties:

Vandenplas Y, et al. *Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN)*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009; 49:498

Van der Pol RJ, Smits MJ, van Wijk MP, Omari TI, Tabbers MM, Benninga MA. *Efficacy of proton-pump inhibitors in children with gastroesophageal reflux disease: a systematic review*. *Pediatrics*. 2011;127(5):925-35.

Richtlijn gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 jaar, NVK 2012.

Over Verstandig Kiezen

Deze 'Verstandige Keuzes bij gastro-oesofageale refluxziekte' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig Kiezen'. De Federatie Medisch Specialisten en ZonMw willen met dit programma medisch specialisten en patiënten stimuleren om in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden.

'Verstandige Keuzes' zijn evidence based aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

In het programmaonderdeel 'Verstandige Keuzes' wordt samengewerkt met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op de website demedischspecialist.nl/verstandigekeuzes