

Gastroenterologiske problemstillinger hos børn

Henriette L. Schaumburg
Overlæge, Ph.D.
Børn & Unge,
Regionshospitalet Randers

Henvisning

Mavesmerter gn. længere tid – desuden psykisk påvirket (er i gang med psykologsamtaler). Ang. norm. aff.

Abd: Diffus ømhed.

Bedes indk. til nærmere us + evt. beh.

Henvisninger

- Mavesmerter (DR104).
- Obstipation (DK590(A)).
- Cøliaki(DK900)/Laktoseintolerans(DE73..)
- Refluks/Gylpetendens (DK21..).
- Diarré (DK529B).
- Blod i afføringen?/IBD
- Dårlig Trivsel (DR628A).
- Uspecifikke sympt.karakteristiske f.børn(DR681)

Mavesmerter

- Hyppigt forekommende hos børn.
- Somatisk betinget?
- Karakteristik af smerte, lokalisation, hyppighed.
- Skolefravær

Mavesmerter

Faresymptomer

- Vægttab/stagnerende vækstkurve
- Vedvarende diarré
- Natlige mavesmerter
- Feber
- Opkastning
- Ledsymptomer
- Blodig afføring
- Lokaliseret mavesmerte (væk fra navlen)
- Disposition til inflammatorisk tarmsygdom.

Mavesmerter

- Obstipation – behandlingsforsøg m. movicol
- Laktoseintolerans - eliminationsforsøg.
- Hyppig hos danskere af anden etnisk oprindelse + 5% af kaukasere.
- Sjældent kraftige smerter. + flatulens.
- Først relevant > 4 år

Mavesmerter

- Hæmatologi
- CRP
- Cøliakiscreening (IgA-TGA og total IgA)
- Evt. urin-D+R

- F-Calprotectin

- (Laktoseintolerans gentest, fødevarepanel)
- (F-Helicobacter pylori antigen test)

FUNKTIONELLE MAVESMERTER

- Symptomer, hvor undersøgelser ikke påviser strukturelle eller biokemiske forandringer som forklaring.
- Klassifikation – ROM IV
- Børnene oplever symptomerne!
- Ingen anatomiske forandringer, inflammation, vævsskade eller andre forandringer
- Forklaring?: Visceral hypersensitivitet (ændret smerteopfattelse), motilitetsforstyrrelser, hormonaktivitet? Disposition? Stress/psyke?
- Kognitiv adfærdsterapi

COLON IRRITABILE

- Ubehag i maven m. relation til afføringen.
- Oppustethed og rumlen i maven.
- Mavekramper

- Ændringer i afføringskonsistensen/hyppighed
- Bedring v. defækation.
- Pebermynteolie

Henvisning

14-årig dreng med periumbilicale mavesmerter gn. år – hyppighed svingende flere x/dag – symptomfrie uger.

Siden sommeren 2018 25% skolefravær.

Udredt m. normal biokemi (inkl.TGA) og F-cal (disp. da far har Crohn). Ingen øvrige faresympt.

Har været i beh. m. movicol (1g/kg) i 4 uger uden effekt.

Henvises til videre udredning og behandling – har nævnt funktionelle mavesmerter for familien.

Rome IV Criteria: Constipation

Rom IV criteria: two or more of the following criteria during a period of at least 4 weeks

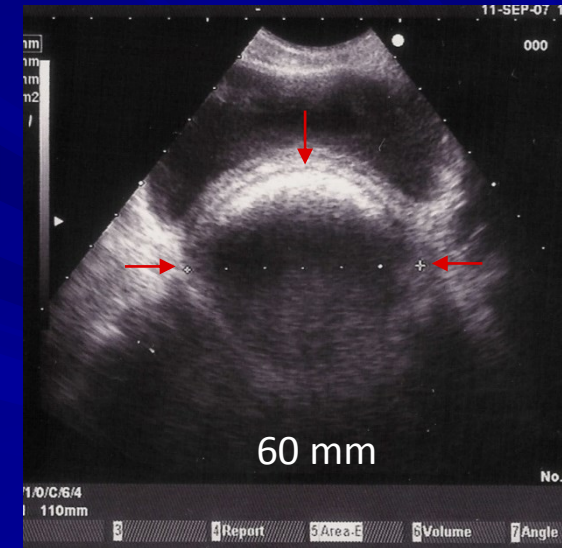
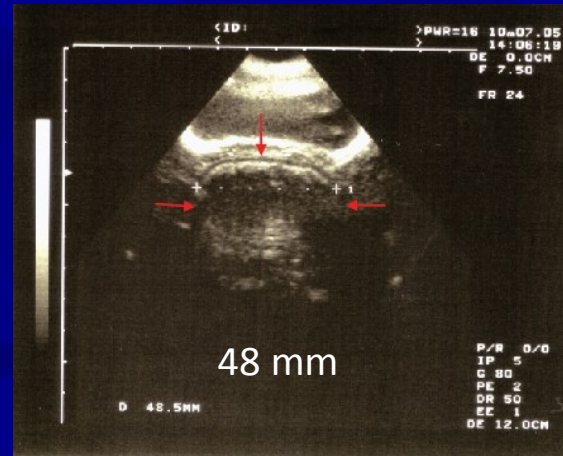
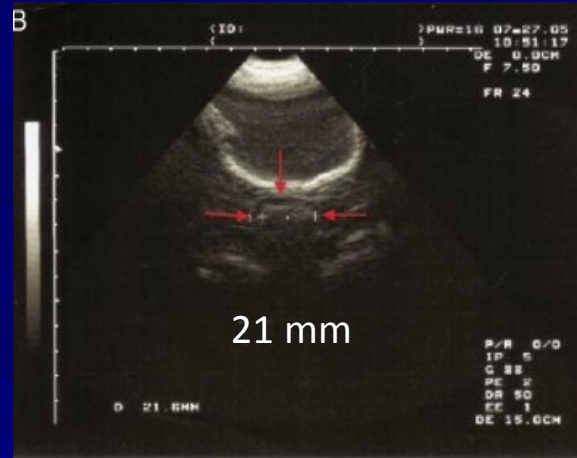
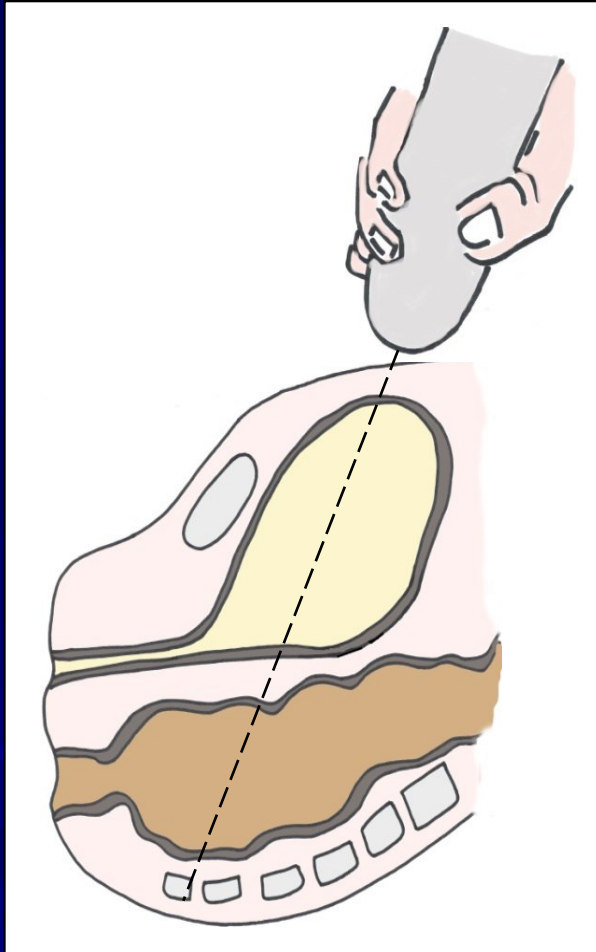
- *< 3 bowel movements per week*
- *> 1 episode of fecal incontinence per week*
- *Hard stools in the rectum at digital rectal examination or palpable abdominal mass*
- *Periodic large stools (difficult to flush)*
- *Retentive behavior ("withholding")*
- *Painful defecation*



Bristolscalaen for afføringstyper	
Type 1	Separate hårde klumper, der ligner nødder
Type 2	Pølseform, men med klumper
Type 3	Ligner en pølse, men med revner på ydersiden
Type 4	Ligner en pølse eller orm, smidig og blød.
Type 5	Bløde klumper med skarpe kanter (let at få ud).
Type 6	Iturevne småstykker
Type 7	Vandig uden klumper. Kun væske

Transabdominal ultrasound

- measurement of rectal diameter



Obstipation/afføringsinkontinens:

- Simpel – Laxantia

(Primær sektor opgave?).

- Kompliceret:

TGA (total IgA), TSH, Fødevarerpanel.

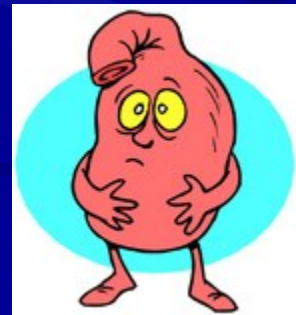
Colon Transittid.

- Non-retentiv afførings inkontinens.

- Toilettræning.

CØLIAKI

- Proksimal tyndtarmssygdom.
- Immunologisk reaktion: Gluten i hvede, rug og byg.
- Debut: 8-24 måneders alderen.
- Afføringsændringer (diarré/obstipation), udspilet abdomen, afladede nates, **DÅRLIG TRIVSEL!**



CØLIAKI (fortsat)

■ Diagnose:

Positiv serologi: TGA > 70 10^3 arb.enh/l x 2
(Total IgA), Endomysium), HLA(DQ2/8).

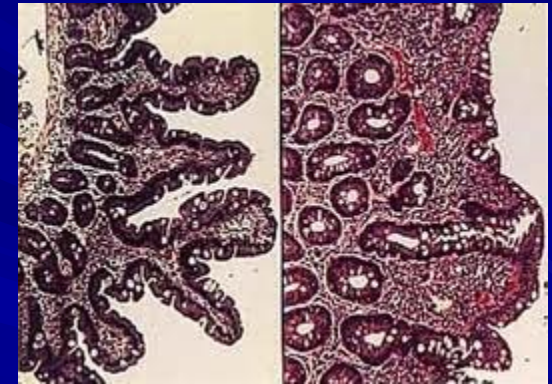
■ Biopsi?



CØLIAKI (fortsat)

■ Atrofisk slimhinde, lymfocytinfiltration

■ Behandling:
Livslang diæt





BØRNEORM (ENTEROBIUS VERMICULARIS)

- Infestation med børneorm – sytråde.
- Analkløe – diffuse mavesmerter – skedekatar.
- Simpel behandling – dog resistens.
- Rec. inf. + vaginale børneorm
Albendazol + vermox.



GYLP

- Er det sygdom?
- PPI ??? – helst ikke!
- Specific IgE for komælk.
- Elimination – provokation.
- Gaviscon

Diarré/Blod i afføringen

■ Er det blod?

■ F-Calprotectin:

1-6 mdr. <530 mg/kg

6 mdr. – 3 år <220 mg/kg

3 – 4 år < 75 mg/kg

4 – 200 år < 50 mg/kg

Diarré/Blod i afføringen(fortsat)

■ Vurdering af F-Calprotectin hos børn >4 år:

0 – 50	Normal
51 – 250	Tvivlsom forhøjet (skal gentages)
251 – 500	Gråzone (skal gentages)
> 500	Patologisk

Blod i afføringen

- Slugt mors blod
- Anorektal fissur
- Allergisk kolitis
- Obstipation
- Inflammatorisk Tarmsygdom (IBD)

Allergisk Kolitis

- Skyldes inflammatorisk enteropati som reaktion på indtag af mælke- (soya-) protein.
- Forekommer hos fuldt ammede børn (mors indtag af mælkeprodukter).
- Løs afføring + blod i afføringen + evt slim.
- Behandling: højt hydrolyseret MME/elimination af mælkeprodukter fra mors kost.
- Ophører v. 1 års alderen.

Budskaber

- Mavesmerter hos børn – praksis.dk
- Cøliaki bør starte udredning i almen praksis med minimum TGA + Total-IgA.
- Betydning af børneorm?
- Obstipation i primærsektoren!
- Funktionelle mavesmerter – hospitals opgave?
- Blod i afføringen er hyppigst et benign fund.