

Reflux bij zuigelingen

H. Biedermann (Köln)

Elk gezondheidsprobleem kan vanuit verschillende perspectieven bekeken en behandeld worden. Wat wij vanuit de manuele therapie als een probleem van de wervelkolom zien, daarvoor zoeken internisten begrijpelijkerwijze een antwoord in 'hun' visie. Daar is op zich niets mis mee. De vraag welke aanpak de beste is, hangt af van de efficiëntie van de gekozen therapie. De beste therapie is meest risicoarm, voorzichtig, snel en goedkoop.

Een goed voorbeeld hiervan is de zogenaamde reflux bij zuigelingen. De baby spuugt een deel van de pas gedronken melk weer uit. Er bestaat echter geen maatstaf om te bepalen of een baby abnormaal veel spuugt of niet. Wat voor de ene moeder aanvaardbaar is, is dat voor de andere al lang niet meer. Vroeger raadden kinderartsen geduld aan, want "teruggeven" van wat teveel gedronken werd, is een belangrijk mechanisme bij pasgeboren baby's. Zo overbelasten ze hun vertering niet. In de maag van een 1-2 maanden oude baby past 50ml; dat is niet veel. Je kan zelf de test doen: Giet 50ml op de keukentafel uit. Zo kan je controleren of je kind werkelijk veel heeft gespuugd. Meestal merk je dat het enkel veel lijkt. Spugen is dus eerst en vooral een goede, normale zaak die de baby helpt zich geen indigestie te drinken aan de gezellig, warme moederborst, die soms ook gewoon veel te veel melk produceert.

Zuigelingen spugen ook als ze bij het drinken te veel lucht slikken. De lucht werkt als een drukpatroon die de melk weer naar de ingang schiet, zeker als je de baby geen "boertje" laat maken om deze druk weg te nemen.

In beide gevallen merken we dat baby's geen last hebben van het spugen, ze wenen niet of vertrekken hun gezichtje niet. "Blub", de melk komt eruit en je kleine mens kijkt uiterst tevreden rond alsof er niets aan de hand was.

Het terugslag-ventiel dat braken bij volwassenen zo pijnlijk maakt, ontbreekt bij zuigelingen. De open maagingang zorgt ervoor dat een beetje van de maaginhoud naar de slokdarm kan terug vloeien. Dat is geen ziekte, maar de normale gang van zaken.

Er zijn natuurlijk zuigelingen die te veel spugen en dan bestaan er een aantal eenvoudige tips die in eerste instantie kunnen helpen:

- na het eten de baby niet onmiddellijk in zijn bed of stoeltje leggen, maar wachten op een "boertje". Dit lijkt een overbodige raad, maar vele jonge ouders zijn vandaag meer als vroeger

ger op zichzelf aangewezen en dus ook onzeker.

- Voeding aandikken of van melk veranderen indien je geen borstvoeding geeft.
- Op tijd de voeding stoppen. Makkelijker gezegd dan gedaan!

Alles wat we tot hiertoe beschreven is niet abnormaal, het past in de normale gang van zaken. Heel anders is het als er geneesmiddelen worden voorgeschreven tegen het spugen.

In Duitsland is dat gelukkig eerder een uitzondering, maar in België bijvoorbeeld is dat de regel. Uit mijn ervaring met honderden kleine Belgische patiënten is het voorschrijven van medicatie daar standaard procedure. Daar wordt dezelfde medicatie voorgeschreven voor zuigelingen die niet spugen maar die verkrampt in hun wiegje liggen, ze spreken dan van "verborgen reflux"! Meestal worden H²-blokkers (PPI= protonpompremmers) zoals Omeprazol voorgeschreven. Het argument hiervoor is dat je het aanmaken van overtollig maagzuur moet afremmen omdat die de slokdarm kan beschadigen. De vraag is natuurlijk waarom we plots zoveel zuigelingen hebben, die, vanaf het prille begin van hun leven, zo'n zware medicatie nodig hebben.

Pasgeboren kinderen moeten tijd krijgen zelf hun maagzuurproductie te regelen. Indien je te snel ingrijpt, loop je het risico van een voorbijgaande kleinigheid een chronisch probleem te maken.

"Laat je baby knuffelen door een oma op het platteland en het probleem lost zichzelf op!" - Toegegeven, dit is een beetje provocerend en niet voor iedereen realistisch. Het vraagt in elk geval om uitleg. Een van de redenen waarom baby's te veel maagzuur produceren is een niet optimale regeling van het zuur-base evenwicht. Bij het zoeken naar de oorzaak hiervan kom je al vlug op controvers terrein.

We weten dat in onze maag microben aanwezig zijn die ons maagzuurproductie beïnvloeden. Net van deze *Helicobacter pylori* heeft men jarenlang gedacht dat je ze het best zo vlug mogelijk moest zien kwijt te raken. Zo bleken patiënten die de neiging hadden maagzweren te ontwikkelen, er minder last van te hebben zonder *Helicobacter*. Daarom werden, en worden soms nog, antibiotica-'kuren' voorgeschreven om de *Helicobacter* te vernietigen. En dat lukt meestal ook. Maar zoals dikwijls het geval is, bleek er een keerzijde aan die medaille.

Interessant om weten is dat bij natuurvolkeren helicobacter gevonden werd bij meer dan 90% van de onderzochte personen. Terwijl een generatie geleden ook bij ons iedereen de microbe nog met zich meedroeg en die aan de kinderen doorgaf, is vandaag slechts 6% van de Amerikaanse jeugd Helicobacterdrager en in Europa doen we het niet beter. Als de ouders en de familie van een pasgeboren kind Helicobacter pylori vrij zijn, dan is de baby dat ook. Maar moest die Helicobacter zo schadelijk zijn, dan zouden onze evolutionaire mechanismen hem al lang verwijderd hebben. Er moet dus ook een positief aspect bestaan. Martin Blaser, een New Yorkse internist zegt hierover en we citeren: "We weten nog niet of het verdwijnen van de helicobacter pylori een grote of een kleine rol speelt, maar het is in elk geval niet triviaal".

Wat zich meer en meer aftekent, is dat er een verband bestaat tussen de Helicobacter en het regelen van het hongergevoel. Een beetje kort door de bocht kunnen we stellen dat het verdwijnen van de Helicobacter voor dikke kinderen met astma en maagproblemen zorgt.

Rekening houdend met het gemak waarmee antibiotica voorgeschreven en ingenomen worden, is het niet verwonderlijk dat zuigelingen teveel maagzuur produceren. En het antwoord daarop is nog meer medicatie. En zo komen we terug bij de knuffel van een hopelijk Helicobacter rijke oma als tegengewicht!

Waarom de medicatie PPI, die aan zuigelingen voorschreven wordt, niet triviaal is, blijkt uit twee gekende nevenwerkingen: ten eerste verstoort het de opname van calcium en magnesium en ten tweede blijken kinderen die de medicatie nemen meer luchtwegeninfecties te krijgen. Het laatste is op de koop toe een gevolg van het eerste. We spreken hier dus echt niet over een ongevaarlijk medicijn.

Om het met de woorden van Osler, een Harvard-professor, te zeggen en die reeds voor 100 jaar verwittigde: "Een van de meest belangrijke plichten van een arts, is mensen te leren geen geneesmiddelen te nemen". Ons uitgangspunt was: risicoarm, voorzichtig, snel en goedkoop behandelen en hier moeten we nog aan toevoegen: geen chronische patiënten creëren.

We hebben, buiten grootmoeders zoen en nog een paar andere, niet wereldschokkende tips, nog geen enkel alternatief gegeven aan ongeruste ouders van een ongelukkige baby. We spreken hier uitdrukkelijk over ongelukkige baby's, want er zijn slechts weinig baby's die naar onze praktijk komen enkel omdat ze wat melk spugen. Ouders voelen aan of hun baby gelukkig is of niet en als ze het gevoel hebben dat er een probleem is zoeken ze automatisch naar oorzaken. Voor de meeste ouders is het dan pas dat

ze het spugen als probleem gaan zien.

Tot hiertoe was het probleem gezien vanuit een internistisch perspectief n zo worden de meeste kinderartsen ook opgeleid. Wij zien het probleem echter vanuit een biomechanisch standpunt en dan heeft het veel meer te maken met de spiercontrole. Het middenrif en de slokdarm zijn afhankelijk van het goed functioneren van de cervicale wervelkolom. Als er in deze regio problemen zijn, kunnen de dicht bij liggende structuren ook niet optimaal functioneren. Wanneer kan je aan een blokkering van de cervicale wervelkolom denken als oorzaak van het spugen? Als de zuigeling verstijfd en scheef in zijn bedje ligt en als de hals en de nek overgevoelig zijn bij de minste aanraking. Met het begrip Kiss hebben we geprobeerd alle symptomen in één duidelijke term te vatten, dit vooral om de communicatie met kinderartsen, voedvrouwen en andere therapeuten te vergemakkelijken. Het loont zeker de moeite je kind te tonen aan iemand die ervaring heeft met de "hals". Een goede fysiotherapeut kan al veel ellende verhelpen. Welk systeem hij daarbij gebruikt, osteopathie, Vojta, Bobath of andere is daarbij zelfs niet zo belangrijk. Het belangrijkste is dat je baby zich na een of hoogstens twee behandelingen beter voelt. Indien je echter merkt dat er na de tweede behandeling niet veel veranderd is, dan is het belangrijk nauwkeuriger te onderzoeken. Hiervoor raadpleeg je het best een arts die zich specifiek met nekproblemen bezighoudt en die bijvoorbeeld een röntgenopname kan maken, dat kunnen fysiotherapeuten niet.

Wij zien in onze praktijk elk jaar een paar duizend kinderen, een derde van die kinderen spuugt min of meer regelmatig. In 80% van de gevallen voelt het kind zich beter na de eerste behandeling en bijna 90% na de tweede therapie. Wij hebben heel wat publicaties op onze naam staan.

Wat belangrijk is, is dat er in geen geval te veel behandeld mag worden. X aantal keren een therapie toepassen die niet werkt, heeft geen zin. In onze praktijk komen de laatste jaren enkel nog moeilijker te behandelen patientjes dat betekent dat de meeste mensen dicht bij huis worden geholpen, maar zelfs bij die meer gecompliceerde gevallen bereiken we een "genezingsquota" van 80%.

Als je de harmonisering van de bewegelijkheid van de hals bereikt en je past de bovengenoemde tips toe dan zie je heel gauw dat je baby zich beter voelt. Dan hoeft die medicatie niet meer - tot grote opluchting van het overgrote deel van de ouders, want niemand dient zijn kind graag medicatie toe.

We zijn blij en gelukkig voor elk kind dat we van medicatie kunnen afhelfen.