

Zakkaartje - Buikpijn bij Kinderen

1. Wat is het & indeling - Betreft kinderen van 4–16 jaar. Duur: acuut (≤ 1 wk), niet-acuut (> 1 wk), chronisch/recidiverend (≥ 2 mnd). Oorzaak: somatisch óf functioneel. - Functioneel = geen weefselschade/aandoening op basis van anamnese + LO. - Bij ~2/3 van de kinderen geen somatische oorzaak. - Acuut: nadruk op diagnostiek. Chronisch: nadruk op behandeling.	2. Anamnese - Acute buikpijn - Begin (acuut/geleidelijk), continu of in aanvallen, ernst, plaats, uitstraling, vervoerspijn. - Eerdere episodes en verloop; recent buiktrauma; koorts. - GI: misselijkheid, braken (gallig/bloed/voeding), bloed bij ontlasting. - Mictieklachten; bij tienermeisjes: menstruatie, zwangerschap, soa. - Luchtweginfectie (pneumonie, OMA), purpura, gewrichtsklachten. - Eerdere buikoperaties, chronische ziekte (bijv. diabetes).	3. Anamnese – niet-acuut/functioneel Extra bij niet-acuut: familiair IBD/coeliakie, gewichtsverlies, groei-/puberteitsvertraging, FMF. Altijd: voeding, vocht, vezels én defecatiepatroon. Functioneel: schoolverzuim, gedrag bij pijn, andere klachten (hoofdpijn, slaap). - Angst/somberheid kind; omgeving (scheiding, pesten, prestatiedruk). - Actief vragen naar kindermishandeling/misbruik; klachten bij ouders. - Ideeën van kind en ouders over de oorzaak.
4. Alarmsymptomen MET SPOED zien: hevige pijn, ernstig zieke indruk, bloed-/gallig braken, sufheid. ZELFDE DAG zien: rectaal bloedverlies, koorts, aanhoudend braken. - Acute buik = peritoneale prikkeling óf ileusperistaltiek. - Acute buik → zo spoedig mogelijk naar (kinder)chirurg. - Bepaal urgentie telefonisch met deze vragen.	5. Lichamelijk onderzoek - Observeer gedrag; let op sufheid; meet temperatuur. - Inspecteer, ausculteer, percuteer, palpeer de buik. - Let op: pijn rechtsonder/liezen/testes, weerstand, distensie, ileusperistaltiek, peritoneale prikkeling, scybala. - Acuut: purpura/artritis. Chronisch: erythema nodosum, uveïtis, perianale regio; meet lengte, gewicht, BMI. - Rectaal toucher alleen bij twijfel obstipatie. - Vaginaal onderzoek alleen bij seksueel actief meisje (zwangerschap/PID).	6. Aanwijzingen somatische oorzaak - Buiktrauma; diarree (GI-infectie). - Mictieklachten/hematurie (UWI). - Over tijd, vaginaal bloedverlies (EUG, miskraam); pijn bij menstruatie. - Onderbuikpijn + soa-risico (PID). - Purpura + artritis (Henoch-Schönlein). - Aanvalsgewijze pijn + koorts bij herkomst Middellandse Zee/Midden-Oosten (FMF). - Familiair coeliakie/IBD, afbuigende groeicurve, anemie, gewichtsverlies.
7. Aanvullend onderzoek Zonder aanwijzingen: alleen urineonderzoek (UWI uitsluiten). Appendicitis: urineonderzoek aanbevolen; CRP/leukocyten NIET in de 1e lijn. - Diarree > 10 dagen: overweeg feces op parasieten. - Coeliakie bij 1e/2e-grads familielid + chronische pijn → serologie. - IBD-vermoeden: bse, Hb, leukocyten; fecaal calprotectine NIET aanbevolen. - NIET aanbevolen: H. pylori, RAST/voedselallergie, lactose-/fructosetest.	8. Evaluatie: diagnose & DD Acute buik → (kinder)chirurg. Acute buikpijn (≤ 1 wk): somatisch, obstipatie of functioneel. Obstipatie: ≥ 2 van 6 criteria (zie NHG-Standaard Obstipatie). Functioneel: geen aanwijzing somatisch in anamnese/LO/aanvullend onderzoek. - Meest voorkomend: appendicitis, gastro-enteritis, UWI. - Twijfel appendicitis? Beoordeel opnieuw eind dag of volgende ochtend.	9. Behandeling functionele buikpijn - Basis: goede communicatie, voorlichting, geruststelling. 1e episode: uitleg + advies volstaat meestal. - Geen medicatie: onvoldoende bewijs voor effect. - Geen extra vezels, lactosevrij dieet of probiotica. - Laxantia alleen bij aangetoonde obstipatie. - Paracetamol mag (ook bij vermoeden acute buik).
10. Voorlichting & advies - Darmen reageren gevoelig op prikkels: voedsel, hormonen, stress. - Gedachten/gevoelens beïnvloeden de buik; pijn is geen voorbode van gevaarlijke ziekte. - Stel reële doelen (minder pijn, beter functioneren); niet 'helemaal pijnvrij'. - Stimuleer normale activiteiten en schoolbezoek. - Adviseer ouders afstand te nemen: niet steeds naar de pijn vragen. - Verwijs naar huisarts.nl; overweeg dagboek bij onvoldoende verbetering.	11. Controle & verwijzen Controle: eenmalig na ~2 weken; terugkomen bij verandering pijn of veel invloed op ADL. - Acute buik → (kinder)chirurg. - Afwijkende coeliakieserologie → kinderarts-mdl. - Rectaal bloedverlies + IBD → kinderarts-mdl; mogelijk invaginatie → (kinder)chirurg. - Gewichtsverlies/afbuigende groeicurve/extra-intestinaal → kinderarts(-mdl). - Ernstige functionele pijn: overleg kinderarts (CGT/hypnotherapie). Vermoeden mishandeling → Veilig Thuis.	12. Beloop & kernpunten - Huisarts ziet ~11–14 kinderen/jaar met buikpijn per normpraktijk. - Ongecompliceerd verloop is de regel; ~2/3 zonder somatische oorzaak. - Chronische functionele pijn: bij ~1/3 langer aanhoudend. - Risico langdurig beloop: angst/depressie ouders, andere functionele klachten, hoofdpijn/pijn ledematen. - Psychologische interventies (CGT, hypnotherapie) effectief bij chronisch. Kern: geen alarm & geen aanwijzing somatisch → functioneel; behandel met uitleg en geruststelling.