

Beslisboom bij obstipatie en/of incontinentie van feces bij kinderen

Hoe wordt ontlasting geloosd?

Rond het anaalkanaal liggen twee kringspiers:

- De inwendige kringspier: deze werkt onwillekeurig, dwz volledig automatisch
- De uitwendige kringspier: deze werkt willekeurig, dwz dat deze spier zich spant op het juiste moment, om de anus dicht te houden

Om de inwendige kringspier ligt de uitwendige kringspier. Normaal gesproken is de inwendige kringspier altijd gesloten, maar ontspant automatisch als de endeldarm uitzet.

Kinderen kunnen de uitwendige kringspier ongeveer 30 seconden aanspannen terwijl volwassenen dit ongeveer 1 minuut kunnen.

Op het moment dat men het toilet bereikt heeft, geven de hersenen de opdracht aan de buitenste kringspier om zich te ontspannen. Pas op dat moment kan het rectum zich legen en kan de ontlasting eruit. Door het eten komen er darmbewegingen, waarna er ontlasting in het rectum komt.

De bekkenbodemspieren spelen een grote rol bij het uitdrijven van ontlasting.

Tijdens de stoelgang ontspant de bekkenbodem zich, zodat de anus en het rectum in één lijn komen te liggen, waardoor de ontlasting gemakkelijk kan passeren. Als men op het toilet zit, kan men de spier bewust opdracht geven zich te ontspannen en ook dan kan de ontlasting passeren.

Samenvattend vindt het lozen van de ontlasting plaats door:

- (onder invloed van reflex) vulling van het rectum waardoor aandranggevoel ontstaat
- ontspannen van de inwendige kringspier
- samentrekken van de uitwendige kringspier
- ontspannen van de spieren rond het anale kanaal
- ontspannen van de uitwendige kringspier

Vanaf ongeveer 3 jaar kan een kind voelen dat de blaas en de darmen vol zijn; daarna leert het de plas of poep eventjes op te houden zodat het op het toilet kan plassen of poepen.

Deze seintjes uit de blaas en darmen worden door zenuwen en ruggenmerg doorgegeven aan de hersenen.

Zindelijk zijn is een knap samenspel van de blaas/darmen, gevoel, zenuwen, ruggenmerg en hersenen.

Het zeer ingewikkelde zenuwstelsel rond de anus kan op verschillende manieren ontregeld raken.

De zenuwen kunnen zodanig beschadigd zijn dat ze de spieren niet meer kunnen besturen, of zijn niet (goed) aangelegd.

Spina bifida en andere neurogene aandoeningen

Door de afwijking in het ruggenmerg/zenuwen (bv Spina bifida) kunnen de seintjes uit de blaas en darmen niet goed worden doorgegeven aan de hersenen: de "bedrading" is niet goed aangelegd en het legen van blaas en darmen geeft dan problemen; we spreken van een neurogene darm.

Bij Spina bifida is incontinentie van feces bijna altijd aan de orde, in sommige situaties zie je obstipatie of je ziet een combinatie van beiden.

Anorectale malformatie

De anus is niet zichtbaar of komt op een verkeerde plek uit in het bilnaadgebied. De bekkenbodemspieren hebben een afwijkende vorm en ligging.

Een kind met een anorectale malformatie heeft vaak meerdere operaties moeten ondergaan. Na deze operaties kan het kind zelf ontlasting hebben. Helaas gaat het niet bij ieder kind zo makkelijk.

Bij anorectale misvorming zijn er soms problemen met de inwendige kringspier, waardoor de nieuwe anus functioneel open staat. Hierdoor kan het kind aandranggevoel missen, dus hij/zij voelt de ontlasting niet aankomen en verliest ontlasting, ofwel is incontinent.

De ziekte van Hirschsprung



Beroepsvereniging van zorgprofessionals
Stomaverpleegkundigen

Commissie Kinderen
Herzien 2018

In de inwendige kringspier en in een gedeelte van de wand van de dikke darm, en soms zelfs in de dunne darm, ontbreken de zenuwcellen, waardoor de ontlasting moeilijk in de richting van de endeldarm en anus wordt getransporteerd. In dit gedeelte vindt geen peristaltiek plaats, maar ongecoördineerde samentrekkingen. Bij de ziekte van Hirschsprung zijn er zoals gezegd problemen met het transport van de ontlasting, waardoor ophoping van ontlasting ontstaat, ofwel obstipatie. De ernst van de problemen hangt af van de ernst/uitbreidheid van de aandoening.

Buiten bovengenoemde aandoeningen zijn er meerdere aandoeningen die van invloed zijn op het ontlasten.

Vanzelfsprekend heeft dit een grote invloed op het dagelijks leven van zowel kind als ouders.

Welke problemen met de ontlasting kunnen zich voordoen?

Obstipatie

Er komt lange tijd weinig of geen ontlasting (3 x per week of minder), de ontlasting wordt steeds harder en hoopt zich op in de darmen.

Aanwijzingen voor obstipatie:

- weinig ontlasting, stinkende winden
- dikke buik (buik zit vol ontlasting en darmgassen)
- slechte eetlust (kind heeft een vol gevoel)
- buikpijn
- futloos, humeurig
- diarree (er kan alleen nog dunne ontlasting langs de harde ontlasting komen = overloopdiarree)
- strepen/vegen ontlasting in de onderbroek of luier (het zogenaamde 'stempelen', doordat een vol rectum kleine beetjes ontlasting afgeeft)
- het ontstaan van urineweginfecties en andere plasproblemen
- olifanten drollen/ 2x toilet doorspoelen nodig

Indien de obstipatie niet wordt onderkend, gaan de darmen steeds meer ontlasting vasthouden doordat de darm erg uitzet, en gaat minder lozen.

Incontinentie

Het leerproces van het zindelijk worden verloopt meestal spontaan, maar kan makkelijk verstoord raken, zeker bij kinderen die al verschillende ingrepen rondom de anus ondergaan hebben en een afwijkende aanleg hebben. Deze zindelijkheidsproblemen worden vaak veroorzaakt door een combinatie van lichamelijke en psychische factoren en de wisselwerking tussen ouder en kind. Het kan dan behoorlijk lastig zijn om deze problemen op te lossen. Allereerst moet duidelijk worden wat de oorzaak is van het niet zindelijk worden:

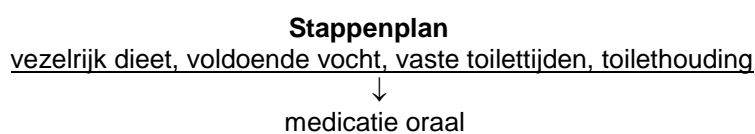
- het kan zijn dat de kringspier van de anus onvoldoende ontspant als de ontlasting eraan komt of dat de kringspier juist de ontlasting onvoldoende kan tegenhouden
- het aandranggevoel kan anders zijn dan bij andere kinderen; soms is het aandranggevoel door langdurige obstipatie helemaal weg
- de ontlasting kan altijd dun zijn, dus moeilijk vast te houden

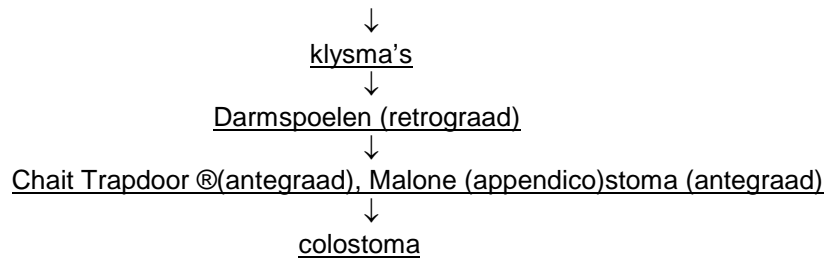
Combinatie van obstipatie en incontinentie

Deze situatie is het meest ingrijpend voor zowel ouder als kind, en zal een combinatie van maatregelen vereisen om deze problemen op te lossen.

- het kind kan bang zijn om de ontlasting te lozen door de procedures rond de anus (klysmas, oprekken van de anus, onderzoeken)
- het kind kan de ontlasting als machtsmiddel gebruiken, om zich te verzetten tegen alle vervelende handelingen

De behandeling van fecesincontinentie en/of obstipatie is gebaseerd op een stappenplan en wordt individueel aangepast.





Stap 1 Dieet, vocht, toilettraining

De eerste stap die wordt gezet is een vezelrijk dieet te geven. Bij dit dieet dienen voldoende vezels te worden gegeven in de vorm van vers fruit, verse groenten, volkoren producten, enz.

Bij een vezelrijk dieet moet voldoende worden gedronken, dat wil zeggen dat afhankelijk van de leeftijd extra vocht moet worden gedronken, omdat anders alsnog indikking of verstopping kan optreden. Een gemiddelde vochtintake voor een gezond kind vanaf 10 kilo lichaamsgewicht is 1000 tot 1500ml per 24 uur. Een gezonde zuigeling heeft dagelijks 150 ml per kilo lichaamsgewicht nodig.

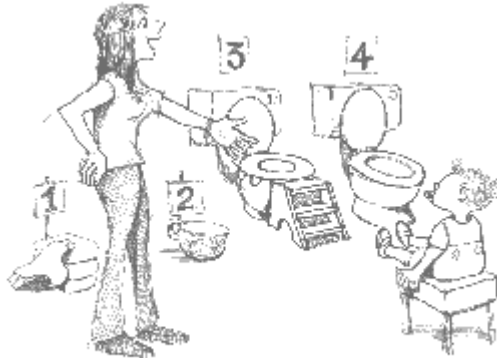
Goed drinken is erg belangrijk voor zowel de nieren als de darmen. Als een kind slecht drinkt, kan ook vocht worden gegeven in de vorm van pap, yoghurt, appelmoes, enz.

Pas op met teveel chocoladeproducten, dit kan zowel de obstipatie als de incontinentie verergeren.

Zorg indien mogelijk voor voldoende lichaamsbeweging.

Het is goed om op vaste tijden naar het toilet te gaan, om zodoende een ritme te krijgen.

Het beste kan dit 2 tot 3 keer daags plaatsvinden, ongeveer 15 tot 30 minuten na de maaltijd. De kans op resultaat is dan het grootst in verband met de gastrocolische reflex. Dit is een reflex tussen maag en dikke darm, waarbij de peristaltiek (kneadbeweging van de darm) op zijn sterkst is. Als het kind op het toilet zit moet worden gezorgd voor een goede toilethouding (brilverkleiner) waarbij de voeten goed zijn ondersteund (voetenbankje, krukje). Ook moet het kind gestimuleerd worden om actief mee te persen.



Stap 2 Medicatie oraal: laxantia

Bij een goed functionerende darm kan de passagetijd worden verbeterd door stimulering van de peristaltiek en door verzachting van de feces. De darmmotiliteit neemt toe na mechanische of chemische prikkeling van de darmwand. Mechanische prikkeling gebeurt bij uitrekking van de darmwand door toename van de darminhoud. Door een hoger watergehalte wordt de feces zachter

De laxantia zijn verdeeld in :

v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Stomaverpleegkundigen

Commissie Kinderen
Herzien 2018

Contact	Werking	Bijwerking
Bisacodyl Dulcolax Prunacolon Sennacolon	bevorderen van de peristaltiek door chemische prikkeling van de darmwand werking vaak na 6-8uur	diarree, elektrolyten stoornissen, dehydratatie bij langdurig gebruik vind er aantasting van de darmwand plaats

Osmotische laxantia	Werking	Bijwerking
Magnesiumhydroxide Lactitol (Importal) Lactulose (Duphalac) Legendal Macrogol (Forlax) Macrogol met elektrolyten (Movicolon met elektrolyten, Colofort, Transipeg)	feces wordt zachter en door vergroting van de darminhoud wordt de peristaltiek bevorderd werking is meestal tussen de 2 en 8 uur	darmborrelingen, flatulentie, darmkrampen en opgeblazen gevoel risico van verstoring van het water- en elektrolyten evenwicht, zoals dehydratie en hypokaliaemie.

Volume vergrotende laxantia	Werking	Bijwerking
Psylliumzaad (Metamucil) Sterculiagom (Normacol)	mengen zich met de darminhoud, nemen water op en maken zo de feces volumineus en zacht, (toename peristaltiek en volume)	gedurende de eerste dagen een opgeblazen gevoel in de buik, flatulentie, buikkrampen en misselijkheid.

Stap 3 Klysma's

Als een kind af en toe niet elke 2 dagen poept, of een keer moeite heeft met poepen omdat de ontlasting hard is, dan kan er een klysma worden gegeven.

Emollientia	Werking	Bijwerking
Microlax Glycerol klysma Docusaat klysma Norgalax	verhogen van het watergehalte van de feces door oppervlaktetspanning verlagende eigenschappen werking binnen 5-20 minuten	misselijkheid, buikpijn en buikkrampen.

- Een Microlax® werkt zeer prikkelend, kan veel krampen geven en werkt alleen als er in het rectum niet al te harde ontlasting zit.
- Een fosfaat-, glycerol- of docusaatklysma werkt prikkelend, kan krampen en misselijkheid veroorzaken. Het kan met behulp van een katheter hoog worden ingebracht om een groter stuk van de darm te bereiken; eventueel kan het verdund worden met water. Let op: bij langdurig gebruik kan dit invloed hebben op oa de nierfunctie doordat calcium en water aan het lichaam onttrokken worden.
- Een olieklysma zorgt ervoor dat de fecesmassa weker wordt, hierbij wordt met behulp van een katheter 50 tot 100 ml olie ingebracht (evt verdunnen met 1:1 NaCl 0.9%)

Stap 4 Darmspoelen retrograad

Als klysma's regelmatig nodig zijn om te kunnen poepen (obstipatie) en/of als het kind fecaal incontinent is, kan het beste worden gestart met darmspoelen, om zo baas over eigen buik te worden en blijven. Bij darmspoelen wordt water (en onder de leeftijd van 6-12 maanden met NaCl 0.9%) ingebracht in het laatste deel van de dikke darm, waardoor een gevoel van overvulling ontstaat en daardoor weer persdrang. De darm wordt zodoende schoongespoeld.

Darmspoelen kan zowel met rectumcanule, conus als rectale ballonkatheter.

Een rectumcanule wordt vaak gebruikt bij baby's en jonge kinderen die nog niet op het toilet kunnen zitten. Het darmspoelen vindt liggend plaats en de canule (slang) wordt via de anus ingebracht. Ook als kinderen fors geobstipeerd zijn, wordt vaak eerst met de canule gespoeld.



Als er een klein beetje water moet worden toegediend, kan er ook gebruik worden gemaakt van een 'ballon' klysma met conus



Zodra kinderen op het toilet kunnen zitten en ongeveer 15 kilo zijn, kan gestart worden met de conus (soort tuutje) waarbij de spoelpomp of spoelzak wordt gebruikt. Het darmspoelen vindt zittend plaats op het toilet en de conus wordt aangedrukt in de anus.



De rectale ballonkatheter kan worden gebruikt als een kind er aan toe is om zelfstandig te gaan spoelen (de leeftijd kan dus variëren). Hierbij wordt de ballonkatheter ingebracht in het rectum en dan gefixeerd door de ballon op te blazen. Het darmspoelen op deze manier vindt in principe zittend plaats op het toilet.



Darmspoelen kan op elk moment van de dag, het liefst voor de maaltijd. Indien er gegeten is, dan minimaal 1 uur wachten na de maaltijd alvorens te starten met spoelen.
Eenmaal bezig met spoelen, dan dient men een vast tijdstip aan te houden voor de regelmaat en op de eventuele niet spoeldagen op het tijdstip van het spoelen naar het toilet.
Rectaal darmspoelen noemen we ook wel retrograad spoelen, dat wil zeggen, tegen de richting in.
Voor de werkwijze/instructie van de diverse darmspoelmaterialen, verwijzen we u naar de patiënten folders met instructies van de desbetreffende fabrikanten/firma's.

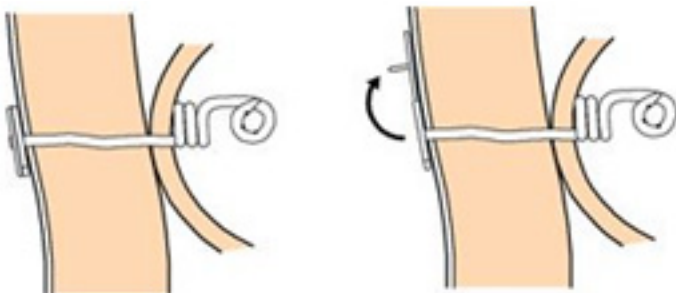
Soms kan het prettig zijn om een anaal tampon te gebruiken voor extra zekerheid, bv tijdens het zwemmen. Een anaal tampon moet niet worden gebruikt bij een te volle darm, dus in combinatie met darmspoelen is een anaal tampon geschikt.



Stap 5 Chait Trapdoor®, antegraad

*(zie ook elders op deze webpagina bij de andere adviezen het uitgebreide advies **Antegraad darmspoelen via Chait Trapdoor of Malonestoma**)*

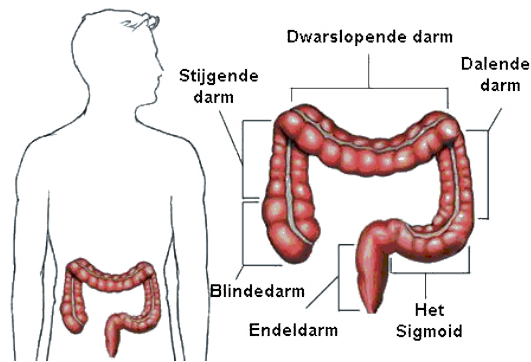
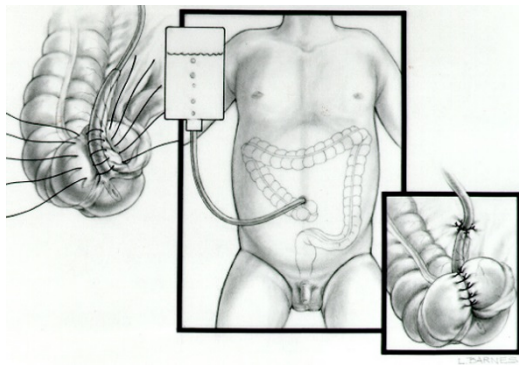
Bij een Chait Trapdoor daarentegen wordt de dikke darm antegraad (met de stroomrichting van de ontlasting mee) gespoeld. De Chait is een flexibel siliconen slangetje dat via een laparoscopie wordt ingebracht in het begin van de dikke darm (rechts onder in de buik). Het einde van dit slangetje heeft een zogenaamde krulstaart (*pigtail*) waarmee het slangetje na het inbrengen aan de binnenkant van de darm wordt gefixeerd. Via dit slangetje wordt water ingebracht waardoor in principe de gehele dikke darm wordt schoongespoeld.



De Chait Trapdoor moet elk half jaar worden vervangen.

Stap 5 Malone stoma, antegraad

De blinde darm (appendix) wordt operatief in de navel ingehecht (appendicostoma). Via dit appendicostoma kan een katheter in de dikke darm worden gebracht. Zo kan de dikke darm van bovenaf worden gespoeld tot deze schoon is. Er komt ontlasting en spoelvoeistof via de anus naar buiten.



Stap 6 Colostoma

Als alle hiervoor genoemde stappen niet werken kan als laatste optie een stoma worden overwogen. Het kan een drastische oplossing lijken, maar in sommige situaties kan het de kwaliteit van leven wel verbeteren.

De continenceconsulent kan ook advies geven over bekkenysiotherapie of gebruik van probiotica.

Conclusie

Hoe zorg je ervoor dat je kunt leven met incontinentie en/of obstipatie, want dit heeft invloed op alle aspecten van het leven.

Niet nakomen of verkeerd "managen" van incontinentie kan gevolgen hebben voor de gezondheid, onafhankelijkheid, sociale netwerk, zelfvertrouwen en motivatie.

Het is belangrijk dat kind en ouders onder controle blijven en individueel gericht advies krijgen van de professionals. Daarnaast moet hij/zij ook zelf een routine opbouwen in goed gebruik van zijn/haar hulpmiddelen.

Bepalend is daarbij de individuele behoefte van het kind en de kwaliteit van leven.