



Welkom op de Pipo poli

Afdeling Kindergeneeskunde

Locatie Purmerend/Volendam

Binnenkort verwelkomen wij uw kind en u op de Pipo polikliniek van het Waterland-ziekenhuis. In deze folder kunnen uw kind en u veel informatie vinden over de mogelijke oorzaken en behandeling van de klachten. De informatie is opgedeeld in twee delen. In het eerste deel wordt de werkwijze op de Pipo polikliniek uitgelegd. Het tweede deel geeft informatie over het functioneren en mogelijke klachten van de urinewegen en de darmen.

Veel kinderen hebben problemen met plassen en/of poepen. Bijvoorbeeld:

- Plasongelukjes overdag
- Heel vaak moeten plassen
- De plas moeilijk op kunnen houden
- Bedplassen
- Terugkerende blaasontstekingen
- Verstopping of met een moeilijk woord obstipatie
- Broekpoepen of vieze broeken
- (Buik-) Pijn

Dit zijn klachten waar een kind vaak niet graag over praat, maar waar het wel veel last van heeft. Het kind schaamt zich, wordt belemmert in zijn dagelijkse bezigheden, wordt gepest of durft bijvoorbeeld niet uit logeren te gaan. Vaak is er echter wel wat aan te doen! De klachten kunnen diverse oorzaken hebben. Bijvoorbeeld een overactieve blaas (onwillekeurige samentrekkingen van de blaasspier), verkeerd gebruik van de spieren, het leefpatroon of gedragsmatige oorzaken. Lichamelijke (aangeboren) afwijkingen komen niet vaak voor. Op de Pipo polikliniek probeert het behandelend team met onderzoeken en met behulp van verschillende medewerkers de oorzaak van de klachten van uw kind te achterhalen en de klacht zo goed mogelijk te verhelpen.

Op de Pipo polikliniek werken we met:

- kinderartsen
- kinderverpleegkundige met aandachtsgebied: urotherapie
- pedagogisch medewerker
- maatschappelijk werker, kinderpsychologe en kinderbekkenbodempfysotherapeut (op indicatie)

Voor een goede diagnose en behandeling van de klachten hebben wij veel informatie nodig. Daarom vragen wij u om de bijgesloten vragenlijst en het Pipo dagboek thuis in te vullen en mee te nemen bij het eerste bezoek aan de Pipo polikliniek.

Tijdens het eerste bezoek bij onze Pipo verpleegkundige nemen we de ingevulde vragenlijst en het dagboek door. De kinderen plassen op een speciaal toilet om te bepalen:

- hoe het kind plast
- hoeveel het kind plast (meten)
- de kracht waarmee het kind plast
- spanning van de bekkenbodemspieren

Op basis van alle verzamelde gegevens (vragenlijst en dagboek) maakt het behandelend Pipo team een behandelplan, specifiek voor uw kind. Een behandelplan kan bestaan uit adviezen en/of oefeningen. Soms is aanvullend onderzoek wenselijk of wordt er medicatie voorgeschreven.

De kinderen met plasproblematiek worden voor een dagdeel uitgenodigd in ons ziekenhuis. Gedurende dit dagdeel/bezoek wordt het volgende gedaan:

- aandacht geven aan de toilettraining en gewenst toiletgedrag
- 2 à 3 x plassen op een speciaal toilet en gebruiken we een flowmeter

Een flowmeter is een plastest op een speciaal toilet. Deze flowmeter registreert tijdens het plassen de urinestroom, de snelheid en het volume. Op de computer wordt de flow geregistreerd en uitgeprint. Als een kind afwijkend plast zal hij/zij tips krijgen om goed en ontspannen te leren plassen. Het plassen op de flowmeter kan voor kinderen spannend zijn. Soms lukt het niet om na één keer de juiste gegevens te registreren. Om deze reden nemen we hier meer tijd voor.

Vervolgens maken we een polikliniekafspraak om de behandeling verder te begeleiden. Tijdens deze poliklinische controle bespreken we het verdere verloop. Regelmatig wordt er nogmaals een uroflowmetrie verricht om het resultaat van de behandeling te beoordelen en wordt waar nodig het behandelplan aangepast. Tevens bepalen we of medebehandeling door bijvoorbeeld de fysiotherapeut of maatschappelijk werker wenselijk is.

Veel kinderen komen met de behandeling van hun klachten af. Van u wordt gevraagd de supportertol te vervullen; “juichend aan de kant staan” is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Wanneer ouders er niet volledig achter staan, zal het kind dat merken en sneller de moed opgeven. De behandeling heeft meestal snel resultaat, maar vereist tegelijkertijd veel inzet, motivatie en doorzettingsvermogen van uw kind. Ondersteuning door het thuisfront is daarom van essentieel belang.

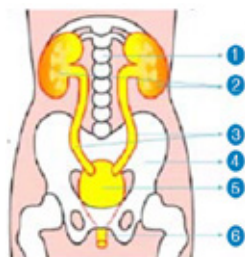
Voor vragen of problemen die er tussen de poliklinische controles in ontstaan, kunt u op dinsdag van 9.00 tot 9.30 uur en vrijdag van 16.30 tot 17.00 uur contact opnemen via telefoonnummer: (0299) 457 540.

Informatie urine incontinentie en urineweginfecties

Zindelijk worden is een leerproces dat normaal gesproken grotendeels vanzelf gaat. Als een kind van vijf jaar of ouder nog regelmatig nat is, blaasontsteking heeft en/of moeite heeft om te plassen kan dat meestal verholpen worden: medisch of door training.

De urinewegen

Urine wordt gemaakt in de nieren. De nieren zijn boonvormige organen. Hierin bevinden zich de holtes waarin de urine wordt verzameld. Deze holtes bestaan uit de nierkelken, kanaaltjes die de door het weefsel van de nier afgescheiden urine afvoeren en het nierbekken, een trechtervormige holle structuur die wordt gevormd door het samenkomen van de kelken. Het nierbekken wordt aan de onderkant verlengd door een buis die het verbindt met de blaas en waardoor de urine stroomt: de urineleider.

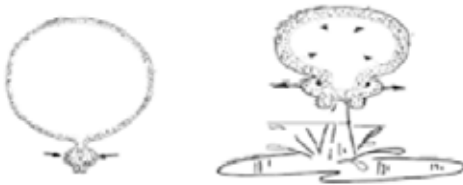


1. wervelkolom
2. nieren
3. urineleiders
4. bekken
5. blaas
6. plasbuis

De blaas is de natuurlijke opslagplaats voor de urine uit de nieren. Een sluitspier aan het uiteinde van de blaas zorgt ervoor dat men de drang tot lediging ervan kan beheersen. De blaas vormt, samen met het buisje waardoor de urine afvloeit (plasbuis), het onderste deel van het urinestelsel.

Hoe werkt de blaas normaal?

De blaas lijkt op een ballon, die groter en kleiner kan worden afhankelijk van de hoeveelheid plas die erin zit. Aan het uiteinde van de blaas zitten de sluitspiers (kinderen noemen het deurtjes), die de plasbuis afsluiten. De plasbuis kan zonder moeite afgesloten blijven tot er een geschikte plaats en tijd is om te plassen. Tijdens het plassen, trekt de blaas samen en de sluitspier en de plasbuis ontspannen zich (zie afbeelding hieronder).



Bij problemen onderscheiden we:

1. kinderen die nat zijn.
2. kinderen die niet nat zijn.

1. Kinderen die overdag nat zijn: Incontinentie

Kinderen met incontinentie zijn nat, omdat hun blaas of hun sluitspier -de spier waarmee je je plas kunt ophouden- niet goed functioneert. Daardoor verliezen ze onvrijwillig steeds kleine beetje plas. Soms ontstaat incontinentie door een aangeboren afwijking van de blaas- of sluitspier (anatomische incontinentie). Het kan ook zijn dat opdrachten van het zenuwstelsel naar de sluitspier niet doorkomen. De bediening van de spieren is dan verstoord (neurologische incontinentie). In beide gevallen is er een lichamelijke oorzaak voor de plasproblemen. Dit komt zelden voor.

Stressincontinentie is een vorm van incontinentie waarbij de sluitspier ‘tekort schiet’, bijvoorbeeld bij hoesten en springen. Ook deze vorm van incontinentie komt niet vaak bij kinderen voor. Het komt echter ook voor dat de samenwerking tussen blaas en sluitspier niet goed is. Het kind heeft de spieren niet goed onder controle. Dit wordt functionele incontinentie genoemd. Deze vorm van incontinentie komt bij kinderen het meeste voor.

Wat is functionele incontinentie?

Het verkeerd gebruiken van blaas- en sluitspiers noemen we functionele incontinentie. Er bestaan twee vormen van functionele incontinentie: drangincontinentie en incontinentie door verkeerd plassen en/of slecht voelen.

Drangincontinentie

Kinderen met drangincontinentie wiebelen om hun plas op te houden. De meeste van deze kinderen hebben een aandrangprobleem. Door krampen van de blaas hebben ze vaak plotselinge drang om te plassen. Ze gaan veel naar het toilet en plassen dan kleine beetjes. Een uur of zelfs eerder nadat ze geplast hebben, kunnen ze alweer zenuwachtig zitten wiebelen, omdat ze zo nodig moeten.

Omdat het ophouden van de plas met de sluitspier niet altijd lukt, gebruiken de kinderen deze of andere speciale ‘ophoudmanieren’. Vaak gaat een kind hurken met één hak tussen de billen, of het kruist de benen, in een poging de plas op te houden. Het plassen zelf gaat op de gewone manier: door de sluitspier te ontspannen en in één keer de blaas leeg te plassen. Soms blijft er nog wel wat urine achter, omdat de kringspier alweer sluit voordat de blaas leeg is. Sommige kinderen hebben urineweginfecties of hebben ze gehad.

Verkeerd plassen en/of slecht voelen

Kinderen kunnen ook een verkeerde manier van plassen ontwikkelen, of medisch gezegd ‘dysfunctional voiding’ hebben. Zij houden de sluitspier en bekkenbodemspieren constant gespannen: niet alleen als ze aandrang hebben, maar ook tussendoor. Je kunt zeggen dat ze voortdurend de noodrem gebruiken. Daardoor lukt het niet meer om de sluitspier tijdens het plassen te ontspannen.

Veel kinderen gaan dan buikdruk gebruiken en proberen de blaas met de buikspieren leeg te duwen. Meestal komt de plas dan in stukjes en beetjes. Hun blaasinhoud is dikwijls groter dan normaal en de blaasspier is minder krachtig.

Deze kinderen herkennen plasaandrang vaak niet meer en gaan te weinig plassen. Er is een grote kans op urineweginfecties, omdat er vrijwel altijd urine achterblijft in de blaas. Als deze verkeerde wijze van plassen lang blijft bestaan, kan zich een 'luie blaas' ontwikkelen. Het kind herkent de drang om te plassen dan nog maar zelden en perst met de buik om de blaas te legen. Omdat het constant ophouden eigenlijk te veel is gevraagd van de sluitspier, zullen deze kinderen regelmatig een beetje urine verliezen, zowel overdag als 's nachts. Op den duur kan de dikke darm ook last krijgen van dit eindeloze ophouden: het kind kan kleine beetjes ontlasting verliezen, doordat het leegmaken van de darm (poepen) in de war is geraakt. Door het vol zitten van de darmen voelt het kind de aandrang voor urine nog minder goed.

Nog niet zindelijk, maar medisch niets aan de hand

Er zijn kinderen die af en toe nat zijn, terwijl lichamelijk alles normaal werkt. Ze kunnen goed plassen, voelen aandrang, maar toch plassen ze soms in hun broek. Het kind reageert niet op signalen van de blaas, gaat weinig uit zichzelf naar het toilet, gunt zichzelf geen tijd om naar het toilet te gaan en doet meestal een hele plas ineens in de broek. Ongeveer de helft van deze kinderen heeft ook andere zindelijkheidsproblemen, zoals bedplassen en broekpoepen. Eén van de opvallende bijkomende verschijnselen bij veel van deze kinderen is het drukke gedrag (hyperactiviteit). Zij zijn snel afgeleid en kunnen zich moeilijk concentreren.

2. Kinderen die niet nat zijn, maar toch blaasproblemen hebben

Er zijn ook kinderen die niet nat zijn maar wel verkeerd plassen, niet leeg plassen of steeds blaasontstekingen houden. Ook hierbij onderscheiden we twee vormen:

- Aandrangprobleem
- Verkeerd plassen en te goed ophouden

Aandrangprobleem

Het aandrangprobleem beschreven we al eerder bij kinderen die nat zijn. Een aandrangprobleem wil zeggen dat kinderen de aandrang heel plotseling voelen en dan snel naar het toilet moeten rennen. Zij kunnen de aandrang nauwelijks onderdrukken. Ze gaan veel naar het toilet en plassen kleine beetjes, soms wel meer dan 15 keer per dag (normaal is dat gemiddeld 7 keer per dag). In tegenstelling tot de kinderen die nat zijn, kunnen deze kinderen adequaat reageren op aandrang door effectief de bekkenbodemspieren aan te spannen. Deze kinderen hebben het meeste last van het feit dat ze veel naar het toilet moeten en dat ze steeds op moeten letten waar een toilet is.

Verkeerd plassen en te goed ophouden

Dit is ook beschreven bij kinderen die nat zijn, echter deze kinderen plassen verkeerd en zijn kurkdroog. Zij onderdrukken aandrang een lange tijd door continu de bekkenbodemspieren aan te spannen. Uit eindelijk krijgen zij problemen met het plassen zelf. Zij zijn door de voortdurende aanspanning niet in staat te ontspannen tijdens het plassen. Zij moeten de blaas leeg persen met als gevolg dat er altijd wat urine achterblijft. Bovendien voelen ze, door het uitstellen van het plassen, steeds later de aandrang. Uiteindelijk wordt de blaasspier lui en daardoor minder krachtig. Door de verminderde kracht van de blaasspier en het niet ontspannen van de bekkenbodemspieren tijdens het plassen, verloopt de urinestraal in stukjes en beetjes en blijft er altijd wat urine achter. Hierdoor hebben zij een grote kans op urineweginfecties.

Urineweginfecties

Een urineweginfectie is een ontsteking van het slijmvlies van de urinewegen, de blaas, de urineleiders, het nierbekken of de nieren zelf. Bij kinderen verlopen urineweginfecties vaak heftiger dan bij volwassenen. Oudere kinderen klagen meestal over pijn bij plassen. Soms zijn er ook andere verschijnselen zoals koorts, stinkende urine of terugvallen in broek- of bedplassen. Urineweginfecties kunnen het gevolg zijn van aangeboren afwijkingen. Ook afwijkend drink-, plas- en poepgedrag kunnen infecties veroorzaken. Als de ontsteking te lang blijft bestaan, kan er nierbeschadiging optreden.

De behandeling

- Het Pipo dagboek helpt om meer inzicht te krijgen in hoe vaak uw kind plast en ontlasting heeft. In dit dagboek kunnen ook eventuele buikpijnklasten en het aantal toilettrainingen worden opgeschreven. Zo'n dagboek kan belangrijke informatie opleveren.
- Voor alle kinderen is het belangrijk dat ze goed plassen, zodat de blaas in één keer wordt gelegeerd. Sommige kinderen spannen de sluitspieren aan ('duwen de deurtjes dicht') tijdens het plassen, waardoor niet alle plas er uit komt. Daarom is het belangrijk dat uw kind goed op het toilet zit. Laat uw kind rustig en ontspannen op het toilet zitten. Zorg ervoor dat de bovenbenen horizontaal (recht) op de toiletbril rusten en de voeten op de grond of een bankje staan (zie tekening hieronder). Let er op dat uw kind niet perst tijdens het plassen. De buik moet slap gehouden worden. Dit lukt het beste door zacht en rustig te fluiten, blazen of neuriën.
- Wanneer uw kind de plas te lang ophoudt, is er meer kans dat uw kind nat wordt of de blaas niet meer goed leeg krijgt. Probeer uw kind zes tot zeven keer per dag te laten plassen. Dit lukt alleen als uw kind ook minimaal zeven keer per dag drinkt.
- Daarnaast is behandeling van de blaas zelf mogelijk. Kinderen moeten leren zelf de aandrang te herkennen en daarop te reageren of de sluitspier leren ontspannen tijdens het plassen. De blaasproblemen zijn pas opgelost als er sprake is van een goede blaasontlediging en -beheersing. Daarom wordt vaak een toilettraining geadviseerd. De verpleegkundig specialist zal uw kind en u hierbij begeleiden. Op indicatie kan uw kind verwezen worden naar de fysiotherapeut voor de toilettraining.
- Medicijnen als Dridase kunnen een kramperige blaas rustiger maken. Meestal zijn medicijnen echter niet voldoende en moet er ook iets aan de oorzaak gedaan worden.
- Veel kinderen met blaasproblemen hebben ook moeite om dagelijks naar het toilet te gaan voor ontlasting. Zij houden de ontlasting op, of hebben problemen met de stoelgang door de aanspanning van de bekkenbodemspieren (obstipatie).

Om de blaasproblemen de baas te worden, is het behandelen van de obstipatie noodzakelijk met behulp van medicijnen en toiletinstructies, die ook tijdens de blaastraining gecontinueerd worden.

- Het belonen van uw kind kan helpen om de ervaring voor het kind minder vervelend te maken.
- Als uw kind last heeft van blaasontstekingen, is het allereerst belangrijk dat deze behandeld worden. De arts zal dan ook vaak eerst medicijnen (antibiotica) voorschrijven. Nieuwe infecties kunnen met een lage dosis antibiotica worden voorkomen.
- Ook kan overwogen worden een psycholoog of maatschappelijk werkster te raadplegen als er sprake mocht zijn van gedragsproblemen bij uw kind die een rol kunnen spelen bij de incontinentieklachten.

Informatie obstipatie

Hoe werken de darmen normaal?

Voedsel komt via de slokdarm en de maag in de darm terecht. Water en voedingsstoffen worden in de darm gedeeltelijk in de bloedbaan opgenomen. De stoffen die overblijven vormen ontlasting. Deze ontlasting bestaat onder andere uit onverteerbare voedselresten, darmbacteriën, gal en water. De darm maakt een soort van knijpbewegingen waardoor deze massa zich verplaatst. De taak van de darm is het onttrekken van water zodat vaste ontlasting gevormd wordt. Uiteindelijk komt de ontlasting aan het einde van de darm terecht, in de zogenaamde endeldarm. De endeldarm wordt ook wel rectum genoemd.

Als het einde van de darm steeds meer gevuld raakt met ontlasting voelt het kind aandrang om naar het toilet te gaan. Hoe vaak een kind naar het toilet moet verschilt, van twee keer per dag tot om de dag of zelfs minder. De samenstelling (consistentie) van de ontlasting kan ook verschillend zijn. Een kind dat borstvoeding krijgt heeft meestal dunne ontlasting. Als een kind meer onverteerbare voedselresten gaat eten wordt de ontlasting vaak steviger.

Wat is obstipatie?

Ontlasting kan ook hard zijn. Dit gebeurt wanneer de ontlasting langer in de darm blijft zitten.

De darmwand is een soort elastiek, dat uit kan rekken. Doordat de poep te lang in de darm blijft, wordt hij te droog en hard. De harde brokken rekken de darm uit, waardoor het seintje van aandrang (het gevoel dat je moet poepen) niet goed wordt doorgegeven. De darm rekt alsmaar uit, waardoor het steeds moeilijker wordt om goed te reageren op het aandranggevoel.

Harde en droge ontlasting maakt dat het pijnlijk en moeilijker wordt om de ontlasting uit te persen. De pijn die met het ontlasten gepaard gaat en de grootte van de ontlasting leidt er toe dat het kind de ontlasting gaat ophouden, om daarmee de pijn te vermijden. Hierdoor kan een langdurige opstopping van ontlasting in de darm ontstaan. Een enkele keer krijgt een kind een scheurtje in het weefsel van de anus (een fissuur) door de grootte van de ontlasting. Als de obstipatie niet veroorzaakt wordt door een lichamelijke oorzaak zoals ziekte wordt er gesproken over functionele obstipatie.

Obstipatie komt ontzettend veel voor en is de belangrijkste oorzaak van buikpijn op de kinderleeftijd!



Broekpoepen

Bij 80% van de kinderen die twee of meer keren per week in hun broek poepen is er sprake van verstopping. Het wordt voor de dikke brok poep ook steeds moeilijker om de anus te passeren. De dunnere ontlasting die nog vóór de hardere brokken in de darm zit, lekt hierlangs af en komt in de onderbroek terecht. Het is dus een verstopping, die eruit ziet als diarree!

Hoe kunt u obstipatie bij uw kind herkennen?

Obstipatie gaat vaak gepaard met een combinatie van verschillende klachten. Het soort klachten is vaak afhankelijk van de leeftijd van het kind. Zo zal een baby met obstipatie veel huilen en niet poepen, terwijl peuters misschien aangeven dat ze pijn hebben bij het poepen of ophoudgedrag vertonen. Andere mogelijke klachten zijn het last hebben van een opgezet buik, pijnlijke of harde, keutelige ontlasting, (acute) buikpijn of juist het onvrijwillig verliezen van ontlasting. Soms gaat obstipatie ook gepaard met minder zin hebben in eten, met overgeven of zelfs met plasproblemen of blaasontstekingen. Naast de aard van de klachten kan ook de hoeveelheid klachten verschillen. Over het algemeen kan gesteld worden dat obstipatie vaak een chronisch karakter heeft dat zich kenmerkt door een wisselend beloop van klachten.

Wat zijn mogelijke oorzaken van obstipatie?

Obstipatie kan verschillende oorzaken hebben. Het wordt zelden veroorzaakt door een lichamelijke oorzaak (ziekte), maar eerder door een verkeerde levensstijl of een verkeerd toiletgedrag. Het systeem in ons lichaam dat er voor zorgt dat ingenomen voedsel uiteindelijk het lichaam via ontlasting verlaat is een complex samenspel tussen verschillende onderdelen van het lichaam zoals het zenuwstelsel, de spieren van de bekkenbodem, de darm en de anus. Problemen kunnen optreden door een verstoorde functie van (één van) deze 'systemen'.

De wil van het kind kan hierbij een rol spelen. Het bewust 'tegenhouden' van ontlasting lijkt de belangrijkste oorzaak van obstipatie bij kinderen. Het tegenhouden van ontlasting kan bijvoorbeeld komen doordat het kind niet genoeg tijd neemt om naar de wc te gaan of omdat het kind het vervelend vindt om een vreemd toilet te gebruiken.

Bij een verkeerd gebruik van de bekkenbodemspieren komt ook obstipatie voor. De klacht kan dan samengaan met urine-incontinentie of urineweginfecties. Veranderingen in het voedingspatroon en/of levensstijl veroorzaakt nog al eens tijdelijke obstipatieklachten. De inname van te weinig vezels en/of vocht en onvoldoende beweging kunnen deze klachten veroorzaken. Ook bepaalde medicijnen kunnen obstipatie als bijwerking hebben. Soms is een infectie van de darmen de oorzaak van de klachten.

Problemen op school, in het gezin, trauma's of andere problemen die stress veroorzaken kunnen ook tot broekpoepen leiden. Een aparte groep vormen kinderen met druk gedrag (hyperactiviteit). Zij zijn snel afgeleid en kunnen zich moeilijk concentreren. Ongeveer de helft van deze kinderen heeft zindelijkheidsproblemen, zoals obstipatie, broekpoepen en/of plasproblemen.

De behandeling

- Het Pipo dagboek helpt om meer inzicht te krijgen in hoe vaak uw kind ontlasting heeft. In dit dagboek kunnen ook eventuele buikpijnklachten en het aantal toilettrainingen worden opgeschreven. Zo'n dagboek kan belangrijke informatie opleveren.
- Voor ieder kind met of zonder obstipatie is het van groot belang dat de voeding voldoende vezels bevat en dat hij of zij voldoende vocht drinkt.
- Ook is voldoende lichaamsbeweging van belang, bewegen bevordert namelijk de darmbewegingen en kan daarmee het poepen bevorderen.
- Omdat het ophouden van de ontlasting vaak de oorzaak kan zijn van obstipatieklachten kan bij kinderen die volledig zindelijk zijn het geven van een vorm van toilettraining een meerwaarde hebben. Bij toilettraining is er onder andere aandacht voor dat het kind na elke maaltijd 5 minuten naar de wc gaat. Maar ook de aandacht voor het bestaan van een eventuele angst voor het toilet of het loslaten van de ontlasting kan onderdeel uit maken van een dergelijke toilettraining.
- Het belonen van uw kind na elk bezoek aan het toilet kan helpen om de ervaring voor uw kind minder vervelend te maken.
- Als uw kind geen goede perstechniek heeft kan een fysiotherapeut worden ingeschakeld. Deze kan samen met uw kind door middel van bijvoorbeeld bekkenbodemoefeningen proberen het persen te verbeteren.
- Uw kind kan even medicijnen voorgeschreven krijgen die de stoelgang bevorderen en dus een laxerende werking hebben. Eventueel kan het toedienen van een zogenaamd klysma worden voorgesteld. Bij een klysma wordt via de anus een vloeistof naar binnen gebracht om de ontlasting in het laatste stukje van de darm te verwijderen.

- Soms wordt er door de kinderarts medicatie voorgeschreven in de vorm van een poeder (Forlax, Macrogol of Movicolon). Dit helpt de darm om de ontlasting te laten passeren maar is strikt genomen geen laxermiddel. Het kent vrijwel geen bijwerkingen en de darm wordt er niet 'lui' van.
- Indien een infectie van de darmen wordt vermoed, wordt de ontlasting in het laboratorium onderzocht. Op basis van de uitslag van dit onderzoek, kunnen er eventueel medicijnen worden voorgeschreven.
- Ook kan overwogen worden een psycholoog of maatschappelijk werkster te raadplegen als er sprake mocht zijn van gedragsproblemen bij uw kind die een rol kunnen spelen bij de obstipatieklachten.

Obstipatie bij kinderen met een verstandelijke beperking

Obstipatie komt bij alle kinderen frequent (tot wel 20% van alle kinderen voor) en nog net iets vaker bij kinderen met een beperking. Doordat kinderen met een verstandelijke beperking soms moeilijker kunnen aangeven waar ze last van hebben, ze niet altijd zindelijk zijn en de klachten vaak moeilijk te interpreteren zijn voor de omgeving, is het objectief vaststellen van de klachten bij deze kinderen vaak moeilijker. Er wordt daarom bij kinderen met een verstandelijke beperking veel gewerkt met poepdagboeken. Hierin wordt dan bijgehouden hoe vaak het kind ontlasting heeft en wat de samenstelling van de ontlasting is. De behandeling bestaat vaak uit het voorschrijven van medicatie en (aangepaste) toilettraining.

[illegible]

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0299 457 001

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-15120-NL 7 januari 2019