

Darmkrampen

Op basis van wetenschappelijke literatuur t/m februari 2017



Inleiding

Darmkramp bij pasgeborenen ook wel Infantile Colic (IC) genoemd komt voor bij 4-28% van de pasgeborenen.¹⁻³ Onderliggende oorzaken zijn nog onbekend. De symptomen van IC treden meestal op in de eerste drie weken van het leven en duren voort tot ongeveer 3 tot 4 maanden. Het huilen van een pasgeborene met darmkrampen wordt gekarakteriseerd als hoger in toonhoogte dan dat van een pasgeborene zonder darmkrampen.¹⁻³ Er is daarnaast vaak sprake van een abnormaal huilpatroon. De criteria (de regel van drie) van Wessel⁴ worden hierbij meestal gehanteerd: onverklaarbaar, hevig huilen, meer dan drie uur per dag over meer dan drie dagen per week over een periode van ten minste drie weken, waarbij de pasgeborene goed gevoed is en verder gezond. Deze definitie staat wel ter discussie met name de 3 weken termijn.³ Naast het abnormale huilpatroon uiten darmkrampen zich door regelmatig rood worden van het gezicht, optrekken van de benen, ophopingen van gas in het abdomen en flatulatie. De pasgeborenen met darmkrampen zijn vaak moeilijk te troosten.

Wetenschappelijke onderbouwing

Er is in de wetenschappelijke literatuur zowel onderzoek gedaan naar farmacologische als naar niet farmacologische interventies om de symptomen van darmkrampen te bestrijden. De kwaliteit van de studies is over het algemeen middelmatig en daardoor de kwaliteit van de evidence vanzelfsprekend ook. Hieronder een overzicht van bestudeerde interventies.^{1-3,5-7}

Cimetropium bromide (op voorschrift arts, niet in Nederland verkrijgbaar): wanneer toegediend tijdens een crisis van darmkrampen vermindert het huilen en het medicament wordt meestal goed verdragen door à terme pasgeborenen.

Dieetinterventies (op voorschrift arts): Indien de pasgeborenen borstvoeding krijgt, zou de moeder een hypoallergeen dieet voorgeschreven kunnen krijgen, voor de duur van 1 à 2 weken (op voorschrift arts). Bij flesgevoede pasgeborenen zou de standaard flesvoeding vervangen kunnen worden door hypoallergene (of gehydrolyseerde) flesvoeding voor een periode van 1 à 2 weken. Als de interventie effect heeft wordt deze voortgezet. Indien de interventie na de testperiode geen effect laat zien wordt deze gestopt.

Bij extreem ernstige darmkramp kan overwogen worden de borstvoeding te vervangen door hypoallergene (of gehydrolyseerde) flesvoeding. Nadeel van de hypoallergene flesvoeding is dat de voeding duurder is in aanschaf en minder goed smaakt en dat de borstvoeding gestopt moet worden.

Sucrose toediening: Het toedienen van 1 ml glucose 30% of 1-2 ml sucrose (12-30%) tijdens een crisis van IC lijkt kortdurend effectief.

Kruidenthee, Foeniculum vulgare (venkel) is een interventie die nog te beperkt onderzocht is om risicovrij toe te dienen. Het toedienen van kruidenthee met *Matricariae recutita* (kamille), *Foeniculum vulgare* (venkel), *Melissa officinalis* (citroen melisse), Verbena en zoethout of het toedienen van kamille, venkel en citroen melisse wordt ondanks een positief effect op de symptomen van IC afgeraden. De hoge benodigde dosis die nodig is voor effect gaat gepaard met een groot volume wat mogelijk een negatief effect op de voedingsinname van de pasgeborene heeft.

Onderzoek naar het effect van kruidenthee gedronken door moeder op darmkrampen ontbreekt en kan om die reden niet geadviseerd worden.

Probiotica (L reuteri) De resultaten zijn wat tegenstrijdig maar mogelijk toe te wijzen aan verschillen in darmmicrobiotica tussen de verschillende regio's waar onderzoek werd uitgevoerd. Beter resultaat in Europese en Canadese studies dan de Australische studies. Gebruik van probiotica lijkt de huiduur met bijna een uur per dag te verminderen. Wat betreft de hoeveelheid toe te dienen probiotica gaat dat bij de meeste studies om 5 druppels per dag voor 21 dagen tot 1 maand. Daarnaast werd er ook vaak gebruik gemaakt van een dieet bij moeder (borst gevoede kinderen).

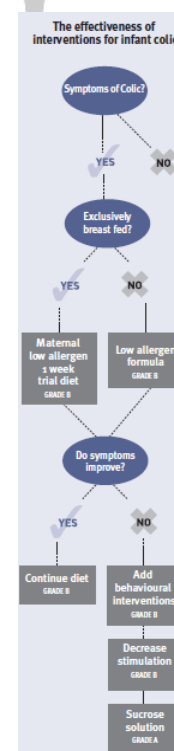
Gedragsinterventies: Ouders steunen, geruststellen en goed voorlichten over de aard van de aandoening en de prognose van zelfherstel. Daarnaast wordt aangeraden de ouders te adviseren over mogelijke interventies als het vroeg reageren op huilen, reageren met zachte en kalme bewegingen, het vermijden van externe stimuli, inbakeren tijdens de slaap, een regelmatig dag ritme. De gedragsinterventie lijkt niet de symptomen van darmkrampen te verlichten maar de interventie heeft wel een gunstig effect op de ouder-kind relatie en op de reactie van de ouders op de pasgeborene. Massage met lavendelolie door moeders bij à terme pasgeborenen lijkt het huilen wat te verminderen (enkele minuten per week).

Overige Interventies: Daarnaast zijn er nog vele andere interventies onderzocht zoals simeticon (infacol), methylscopolamine, dicyclomine/dicycloverine (Merbentyl, maagzuurremmers, dragen, simulator voor autorijden, manipulatieve therapie (chiropractor), reflexologie, homeopatische middelen (Gali-col Baby), flesvoeding op sojabasis, lactase supplement, koemelkvrij dieet voor lacterende moeder etc.

Maar voor al die interventies geldt dat er geen bewijs voor effectiviteit van de interventie aangetoond kon worden, of omdat de studie te matig van opzet was om er waarde aan te hechten of vanwege de (levensbedreigende) bijwerkingen.

Aanbeveling en klinische implicatie

Op dit moment is er niet één interventie aan te bevelen. Een combinatie van interventies conform de richtlijn van het Joanna Briggs Institute lijkt voorlopig nog de beste aanbeveling (Briggs)⁵.



(figuur zonder toestemming overgenomen, Joanna Briggs Institute)

Literatuur

1. Biagioli E, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Savino F. Pain-relieving agents for infantile colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD009999. DOI: 10.1002/14651858.CD009999.pub2.
2. Miller J, Newell D. Prognostic significance of subgroup classification for infant patients with crying disorders: A prospective cohort study. *J Can Chiropr Assoc* 2012;56:40-8.
3. Harb T, Matsuyama M, David M, Hill RJ. Infant colic – What works: A systematic Review of Interventions for Breast-fed Infants. *JPGN* 2015;62:668-86.
4. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris JR GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called 'Colic. *Pediatrics* 1954;14(5):421-36.
5. Joanna Briggs Institute. The effectiveness of interventions for infant colic. *Australian Nursing Journal* 2008;16(4):31-34.
6. Rachel Perry R, Hunt K and Ernst E. Nutritional Supplements and Other Complementary Medicines for Infantile Colic: A Systematic Review. *Pediatrics* 2011;127:720-733.
7. Çetinkaya B, Başbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *International Journal of Nursing Practice* 2012;18:164-9.



Landelijke
Pijnwerkgroep

NICU's