



Barn med magesmerter – fra et pediatriisk ståsted

KETIL STØRDAL

PROFESSOR/UIO OG OVERLEGE/OUS

Hva vi skal snakke om

hvor hyppig og hos hvem?

røde flagg

funksjonelle magesmerter

- inndeling
- kjennetegn

viktige differensialdiagnoser

nyttige og unyttige prøver



Hvor mange har *vondt i magen*?

9-15% av alle barn

De færreste går til lege

Enda færre (~ 1%) blir henvist til barnelege



—————→ seleksjonsbias!

Spør om:

1. Røde flagg?
2. Lokalisasjon
3. Avføring: Hvor ofte? Endring med smerte? Lindring av å gå på do?

Hva gjør det verre og bedre?

Tap av funksjon?

Døgnvariasjon?

- Obs nattsmerte

Kostholdsendringer?

Familie og sosial historie

Noen mistanker fra barn eller foreldre?

Røde flagg

Smerte langt fra navlen

Diaré eller smerte som vekker barnet om natta

Dysfagi

Vekttap eller langsom lineær vekst

Uforklarlig feber

Vedvarende oppkast

Dysuri og hematuri

Familiehistorie (IBD, cøliaki, magesår)

Perirektal sykdom

Stor lever eller milt

Lab-funn (malabsorpsjon eller inflammasjon): Anemi, trombocytose, CRP, blod i avføring.

Når vi ikke finner noe:

Funksjonelle magesmerter

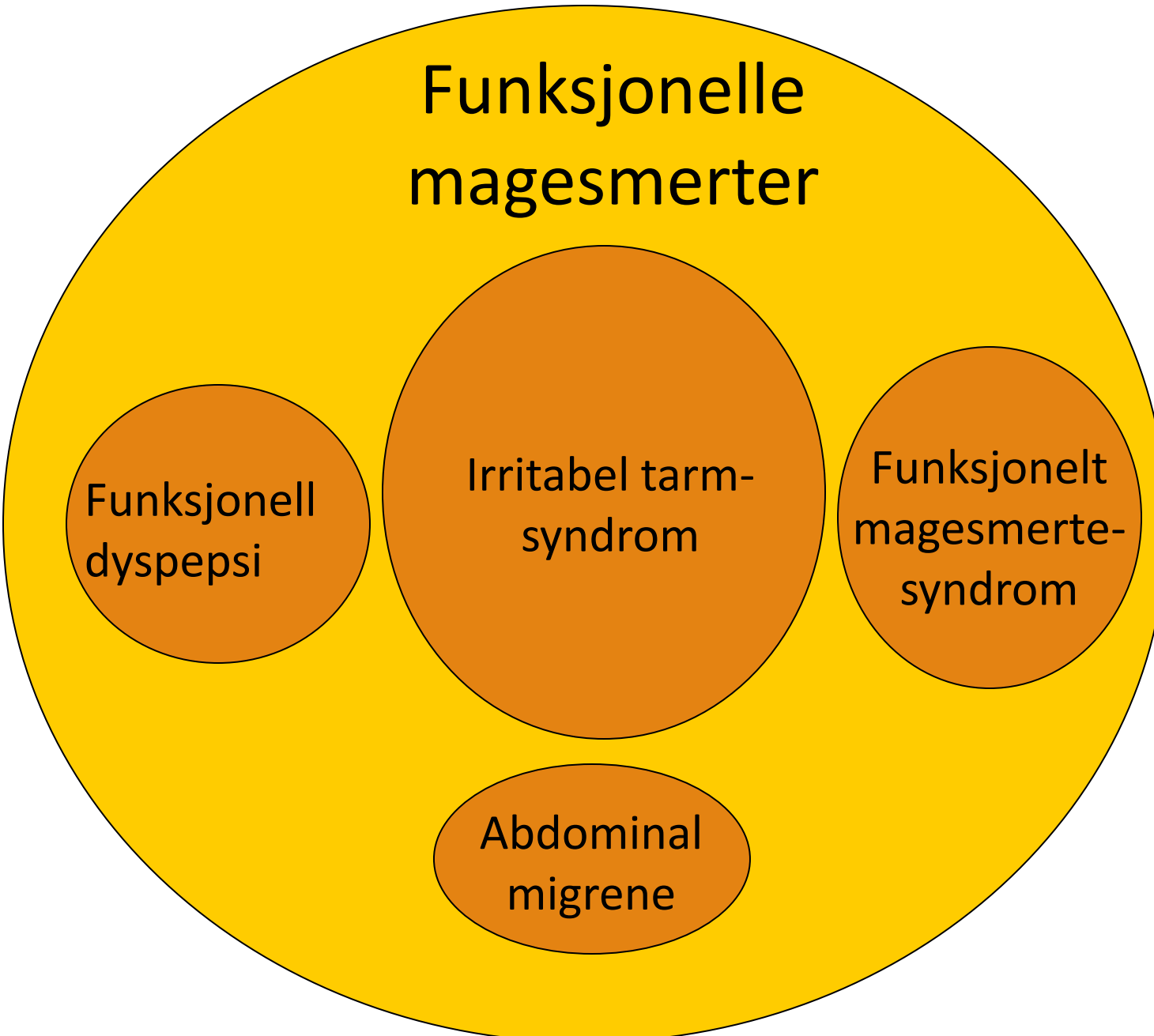


“after appropriate medical evaluation, the symptoms cannot be attributed to another medical condition.”

Vedvarende: ≥ 4 x per måned i minst 2 måneder

Hyams J et al. Gastroenterology 2016; 150:1456–68.

Funksjonelle magesmerter



Funksjonell
dyspepsi

Irritabel tarm-
syndrom

Funksjonelt
magesmerte-
syndrom

Abdominal
migrene

Funksjonell = "Psykogen smerte?"



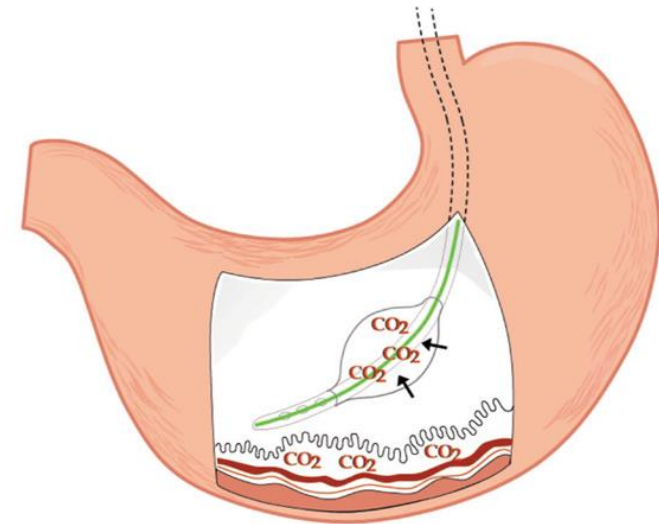
psykogen

organisk

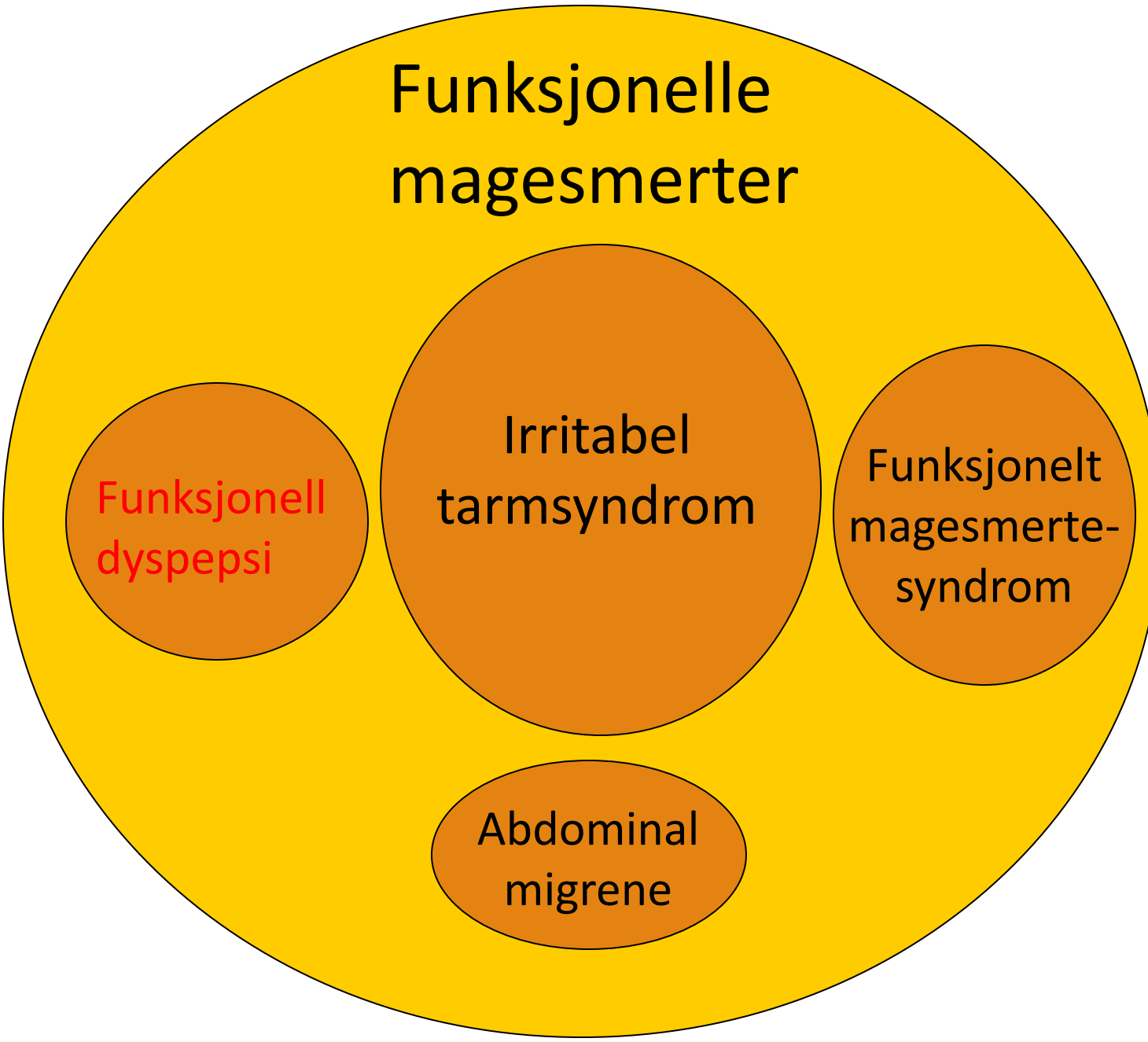
funksjonell

Funksjonelle magesmerter - funksjonsfeil

1. Forstyrret sensitivitet/følsomhet
 - i mage/tarm eller generelt
2. Motorikk (motilitet) i ventrikkelen (ved dyspepsi)
 - endret volumrespons/tømming/motorikk
3. Motilitet i tynntarm (IBS)
 - endrede motilitetskompleks, gasshåndtering



Funksjonelle magesmerter



Funksjonell
dyspepsi

Irritabel
tarmsyndrom

Funksjonelt
magesmerte-
syndrom

Abdominal
migrene

Funksjonell dyspepsi

Lokalisasjon

I øvre abdomen

Ikke bedring etter avføring

Tidlig metthet/»postprandial fullness»

Ingen annen sykdom –

Endoskopi nødvendig for å utelukke annen sykdom?

Endoskopi – alle barn med dyspepsi?

Roma IV:

«Ikke nødvendig for å stille diagnosen, men kan vurderes (varighet > 6 mnd, funksjonstap, alder >10 år)»*

Validert; lite nytte av gastroskopi dersom ingen alarmsymptomer**

Behandling:

- Prøv syrehemming (PPI, alternativt H2-antagonist) i 6-8 uker dersom smerter dominerer og ingen røde flagg.
- Kan ev. skoperes senere dersom forbigående effekt av PPI.
-men ikke la barnet bli værende på PPI uten spesialistutredning!

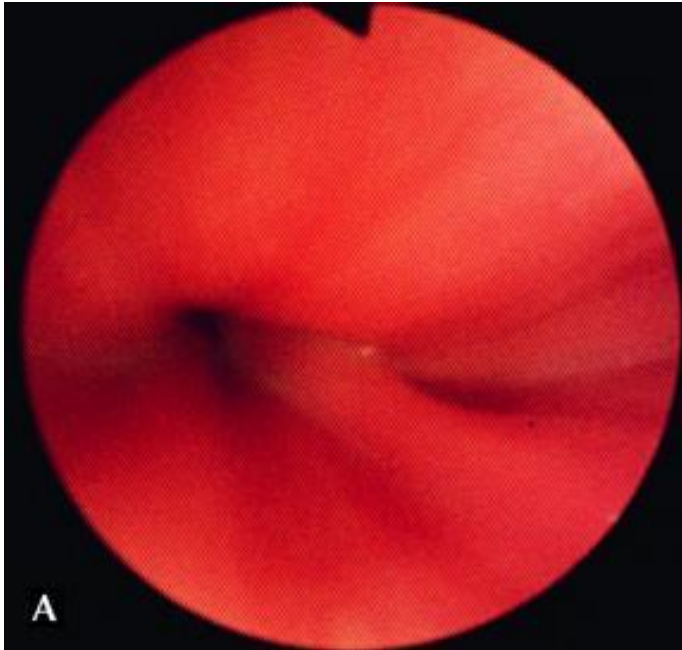
* Hyams J et al. Gastroenterology 2016; 150:1456–68.

** Tam et al, JPGN 2011; 52: 387-91

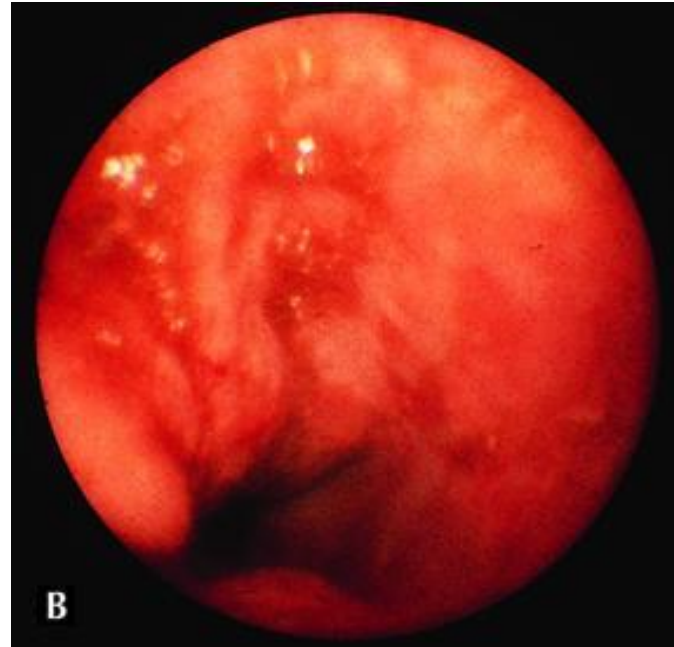
Øvre magesmerter: Hva ellers?

Reflukssykdom

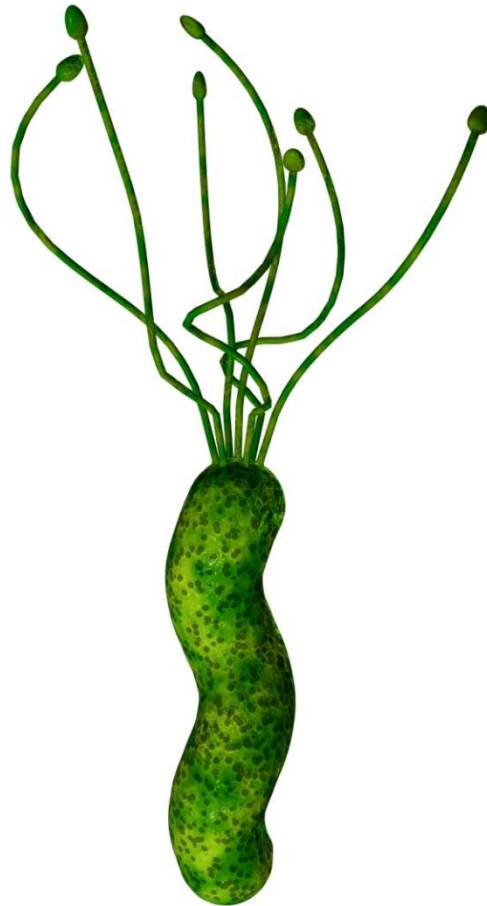
Non-erosiv



Erosiv



Syrerelatert: Gastritt & ulcus



Helikopterbakterien

H. pylori: Naturlig forløp

Smitte tidlig i barndommen (< 5 år) gjennom familie

De fleste: Merker ingen ting - hele livet

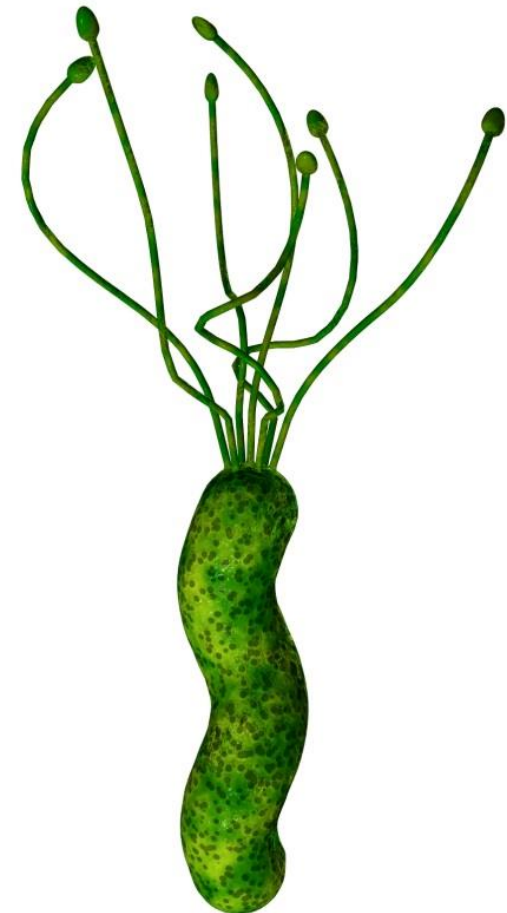
Noen får symptomer

- Barn < voksne
- Gastritt?
- Magesår: ~10 % livstidsrisiko
- Ventrikkcancer: ~1% livstidsrisiko

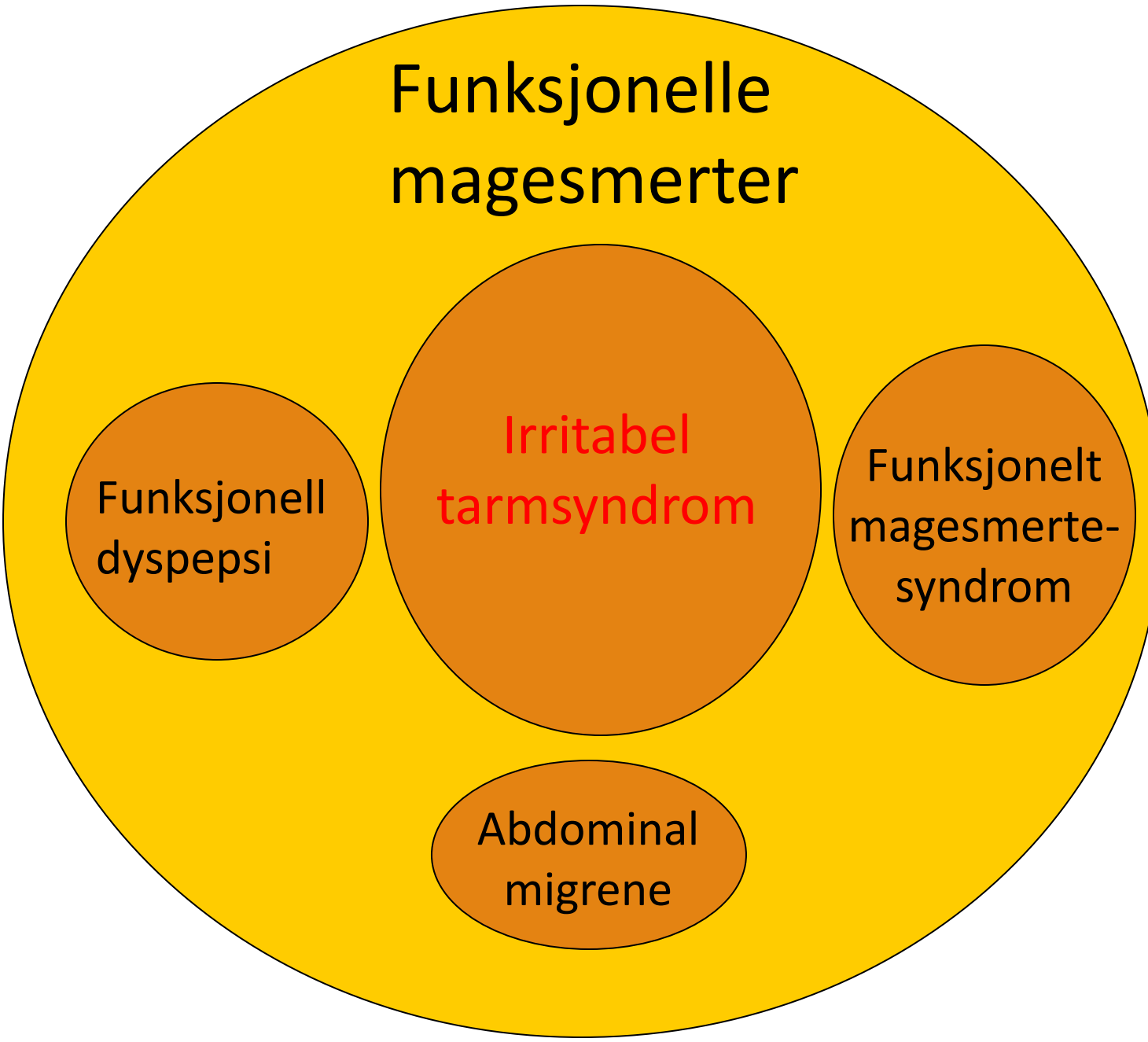
Screening ikke anbefalt: Dropp blodprøven på HP-antistoffer!

Etter behandling:

- H. pylori antigen i avføring
- Ev. urea C₁₃ pusteprobe



Funksjonelle magesmerter



Funksjonell
dyspepsi

Irritabel
tarmsyndrom

Funksjonelt
magesmerte-
syndrom

Abdominal
migrene

IBS: Irritabel tarmsyndrom

Magesmerter (≥ 4 ganger i ≥ 2 måneder)

OG (minst to av tre)

1) letter ved avføring

og/eller

2) assosiert med endret avføringsfrekvens

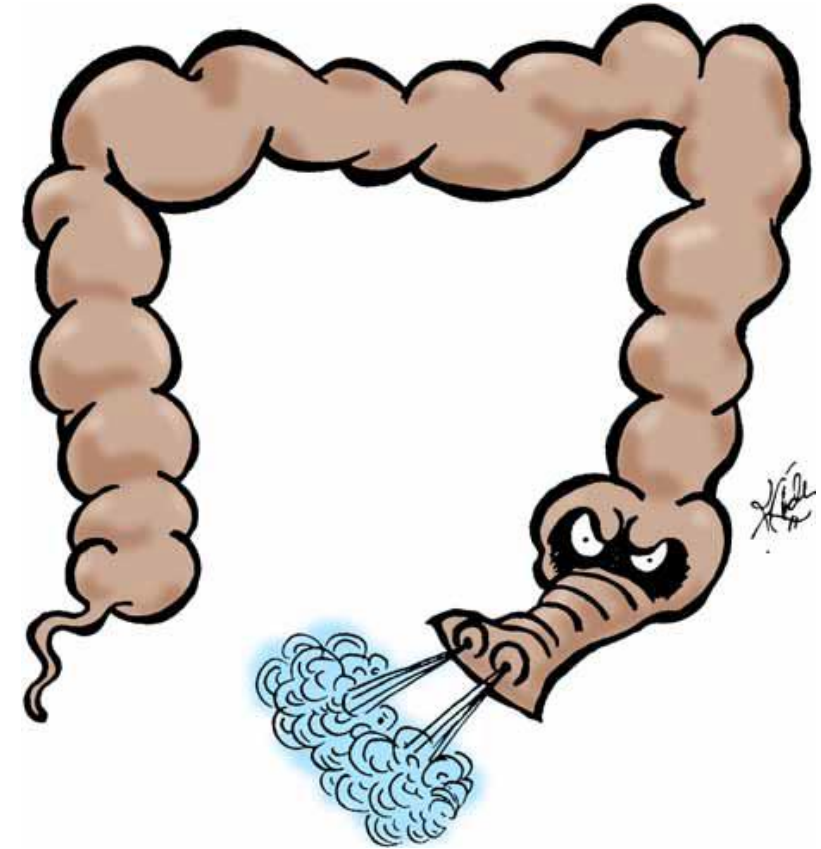
og/eller

3) assosiert med endring i konsistens

IBS som to typer: diare-dominert

forstoppelsesdominert*

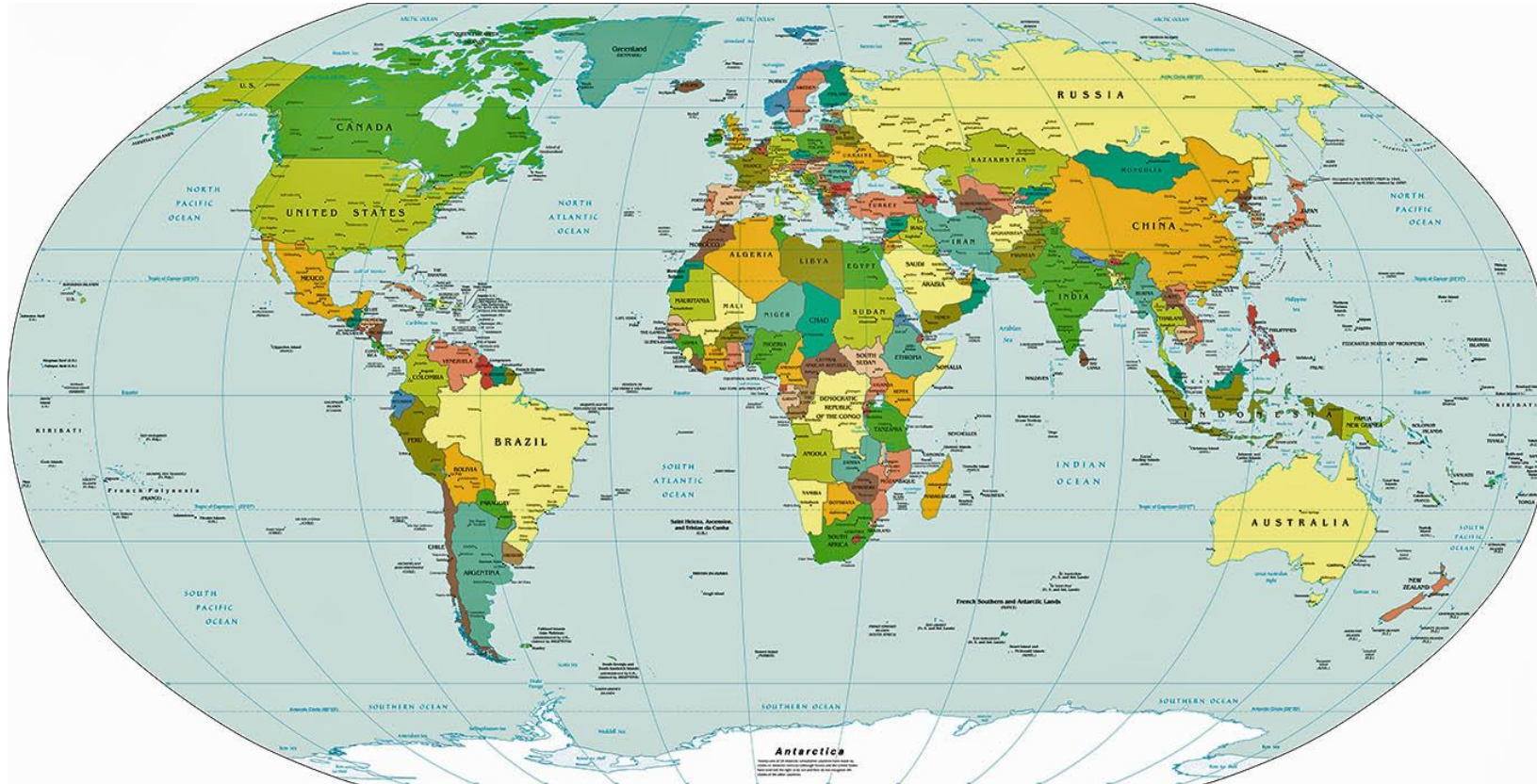
*Smerter går ikke bort etter behandling av forstoppelse



USA:

- 6% ved 12 år
- 14% ved 16 år*

Tromsø: 8% av 16-åringene**



* Hyams et al, J Peds 1996

**Stabell et al, Scand J Pain 2014

Hvordan kan vi fastslå IBS?

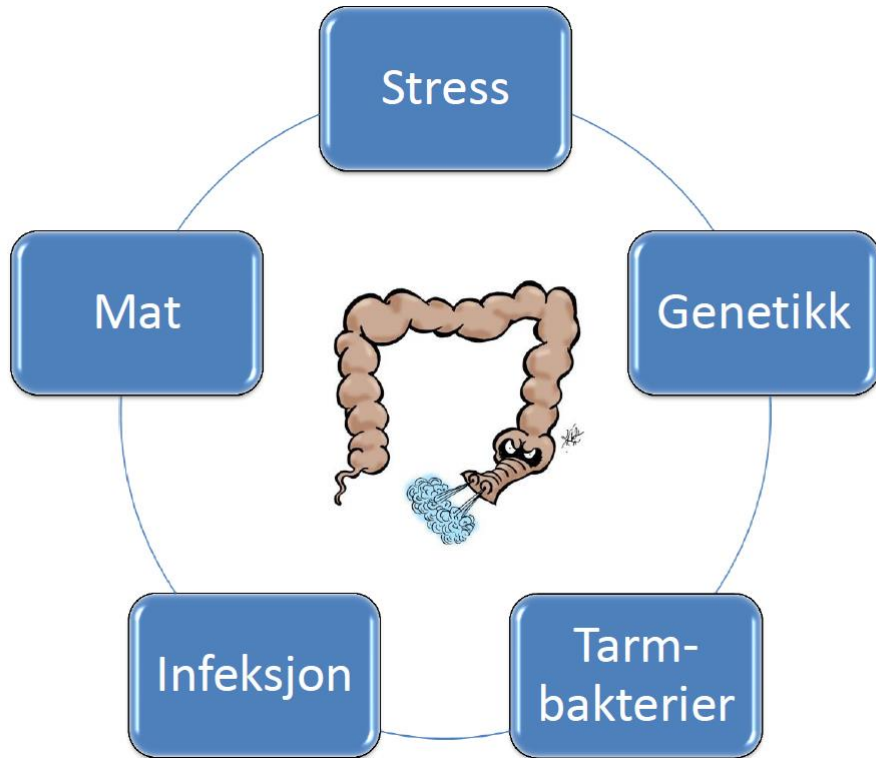
Typiske tegn

Ingen tester slår ut!

Kan ligne på andre sykdommer:

- Cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom, laktoseintoleranse++

«Tar noen prøver for å sjekke at vi ikke bommer!»



Hva kan vi gjøre?

Medisiner

- ingen gode, mye forskning
- Ev. linaklotid (Constella© ved forstoppelses-IBS)

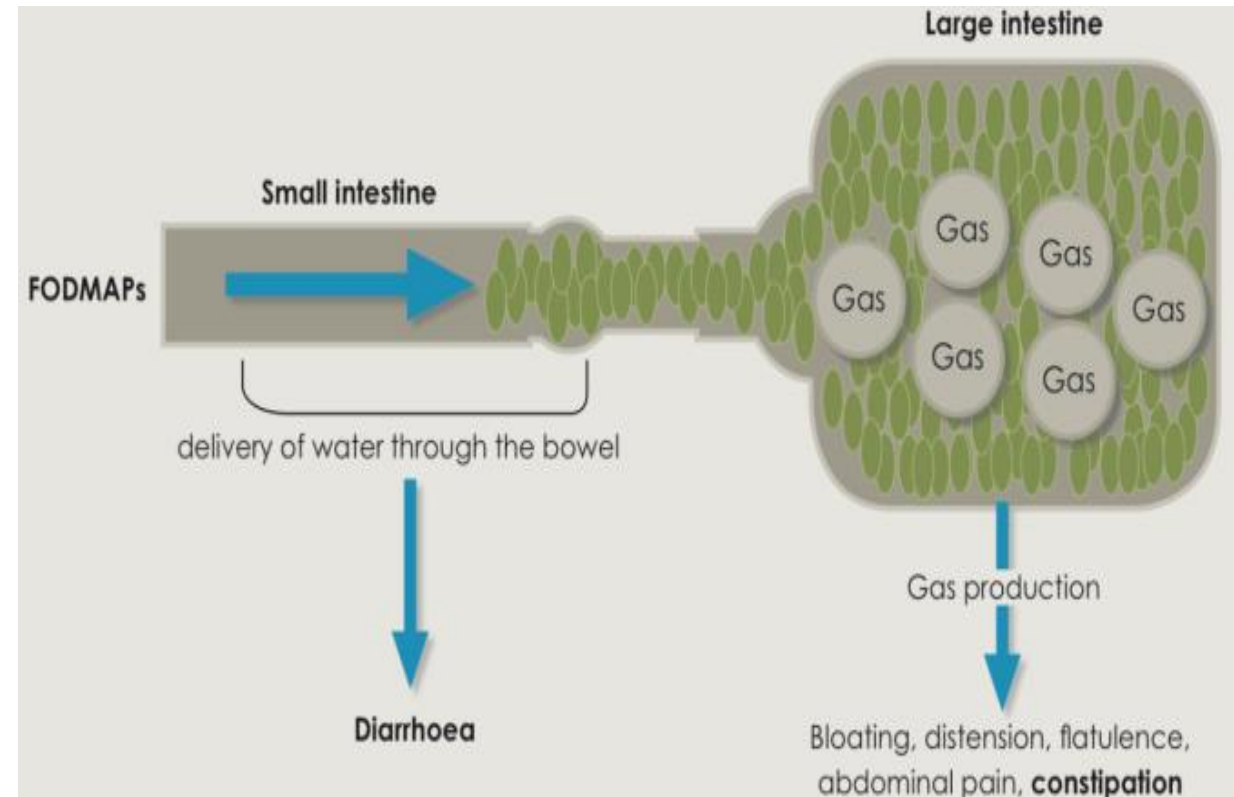
Endre tarmbakteriene?

- probiotika: usikker effekt

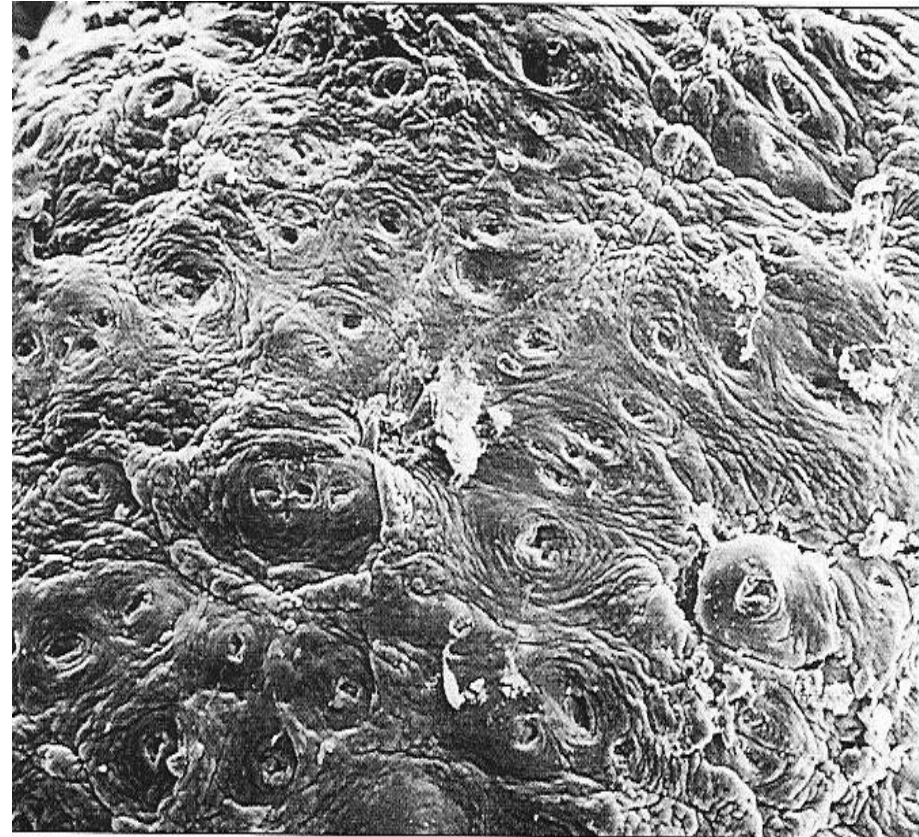
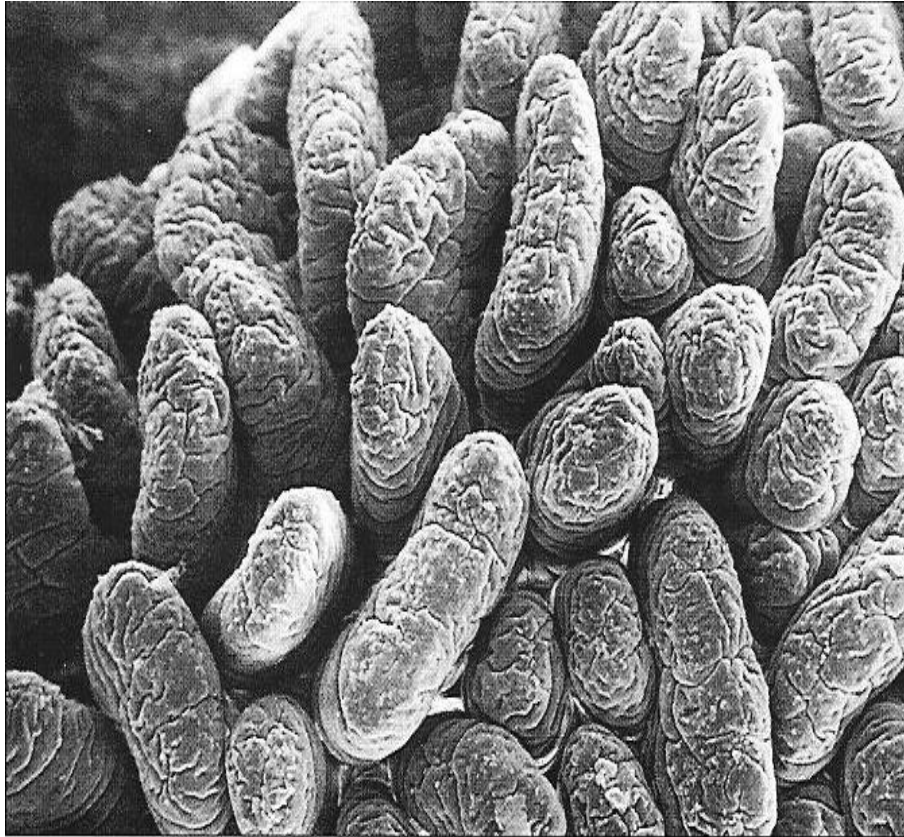
Mestring: Kognitive teknikker, hypnoterapi

Endre maten?

- Ikke matvareallergi
- en del har nytte av lav FODMAP



IBS: Hva kan det ellers være?



Kalprotektin: Nyttig for IBD!

Stabil markør, tåler sending

Nær 100% sensitivitet for IBD

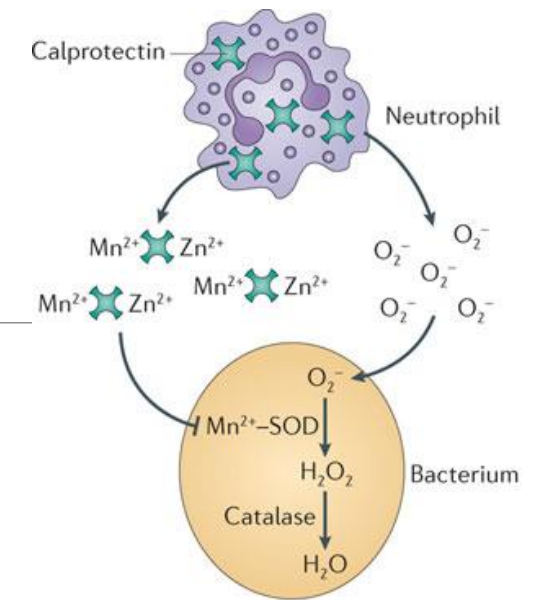
Falskt lett/moderat forhøyet ved infeksjoner, cancer, polypper, cøliaki

God til screening og til å følge sykdomsaktivitet

Lite egnet hos barn < 4 år:

- høyere men uklare referansegrenser

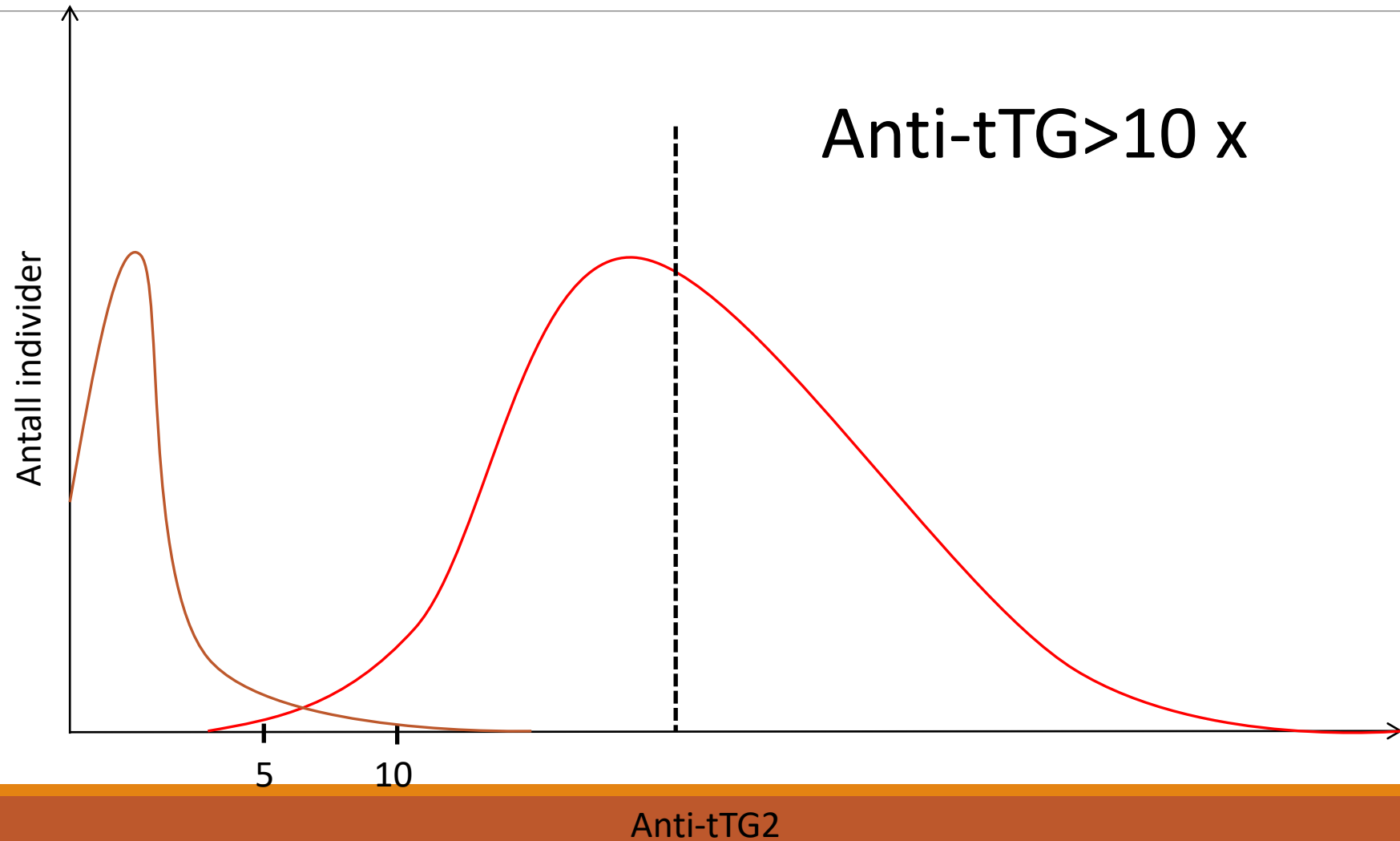
- svært uvanlig med IBD!



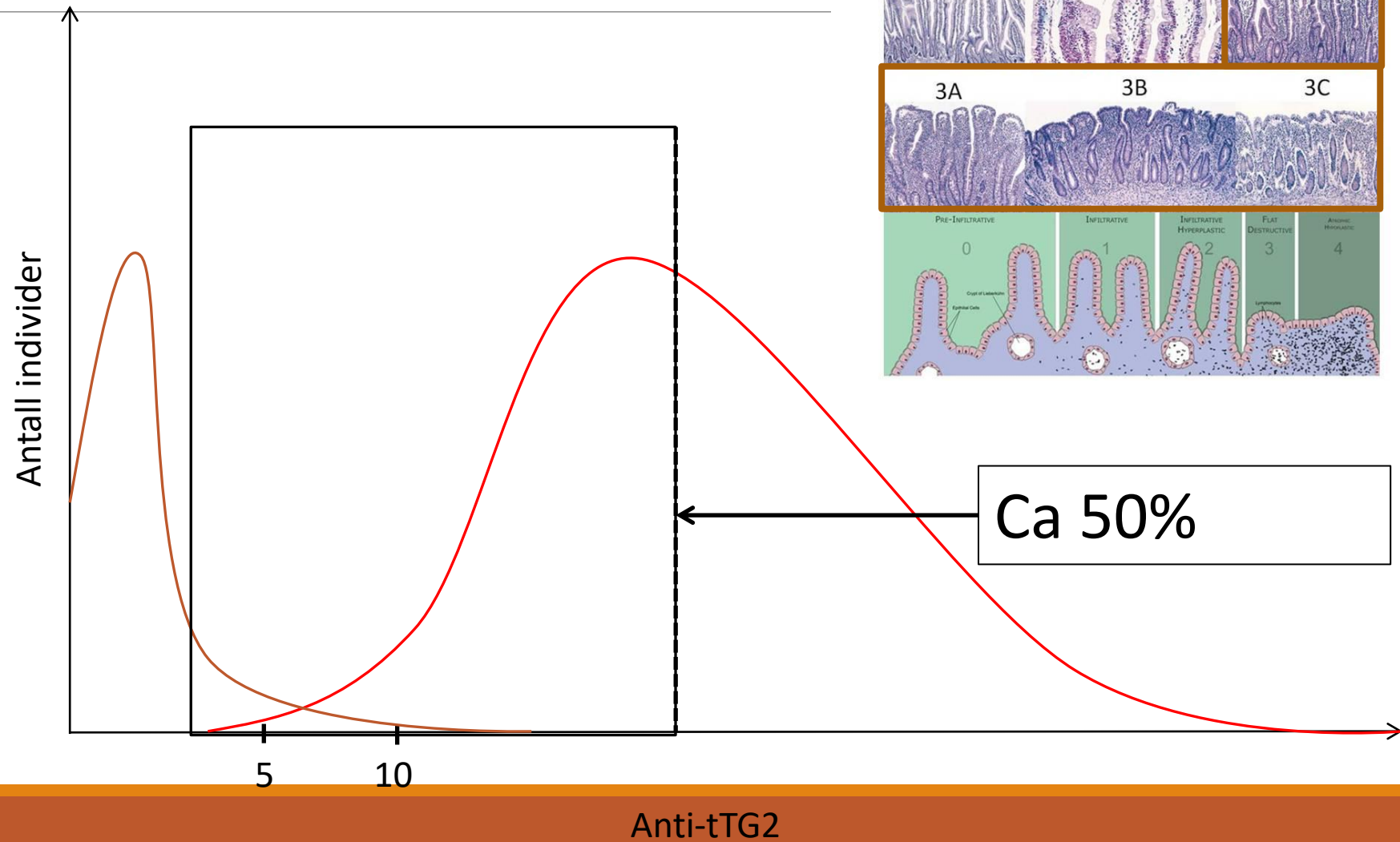
Nature Reviews | Microbiology



Diagnosen cøliaki: Antistoffer



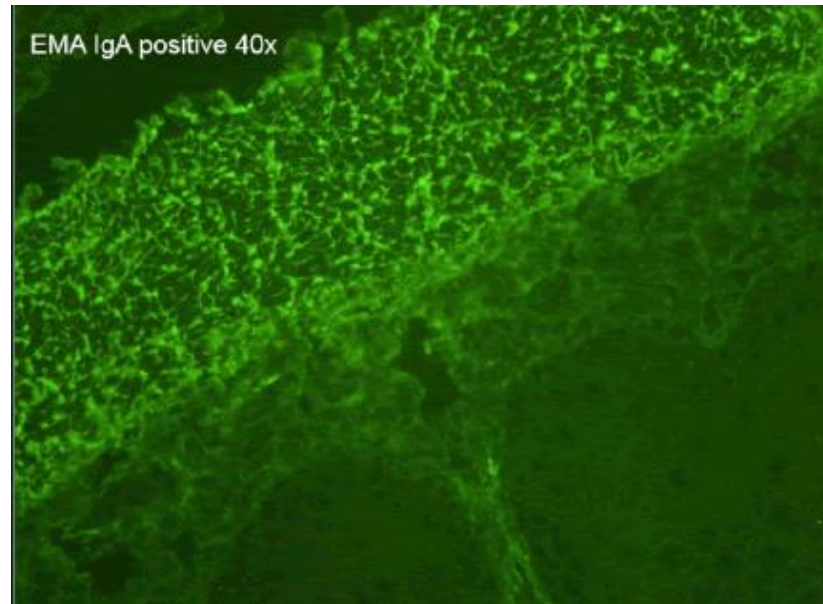
Lavere antistoffer



Hvordan teste: Antistoffer



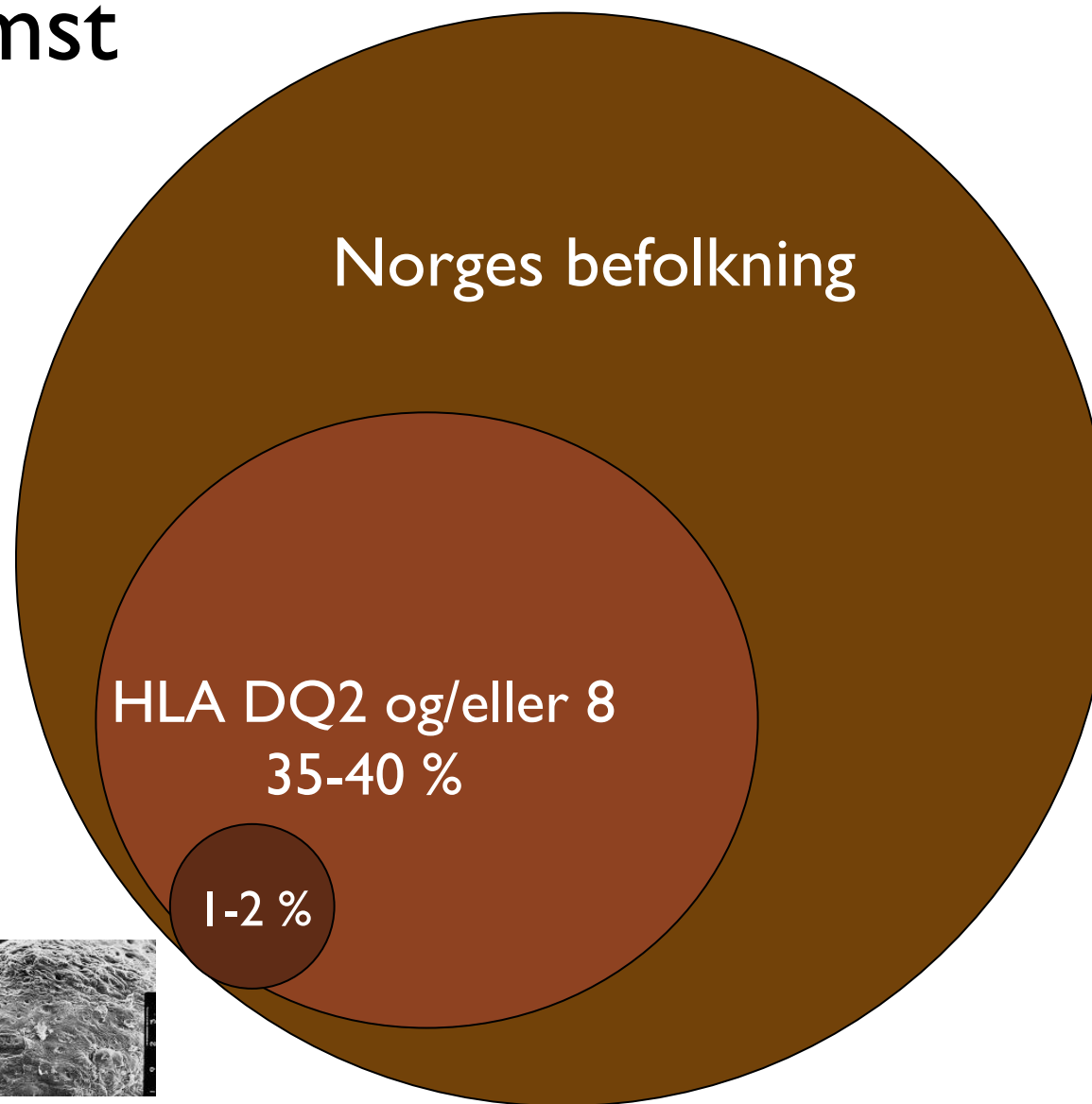
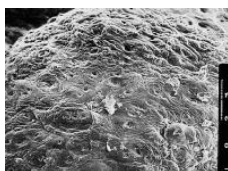
Vevstransglutaminase antistoffer (tTGA)



Endomysium antistoffer: Bekreftende test

Unntaket: IgA-mangel

Cøliaki: forekomst



GENTEST?

HLA-DQ2/DQ8

- de fleste med genet har ikke sykdom
- alle med antistoffer har genet

= IKKE NYTTIG



Hvor sikre er blodprøvene?



Antistoffer og vevsprøver for cøliaki blir normale dersom man ikke spiser gluten:

VENT! Ingen tyvstart...

~99 av 100 med cøliaki har unormal blodprøve dersom de spiser gluten.

Men kan være unormale uten cøliaki (falske positive)

Diagnostiske snarveier

Alltid utredning før glutenfri diett

ALLTID utredning før

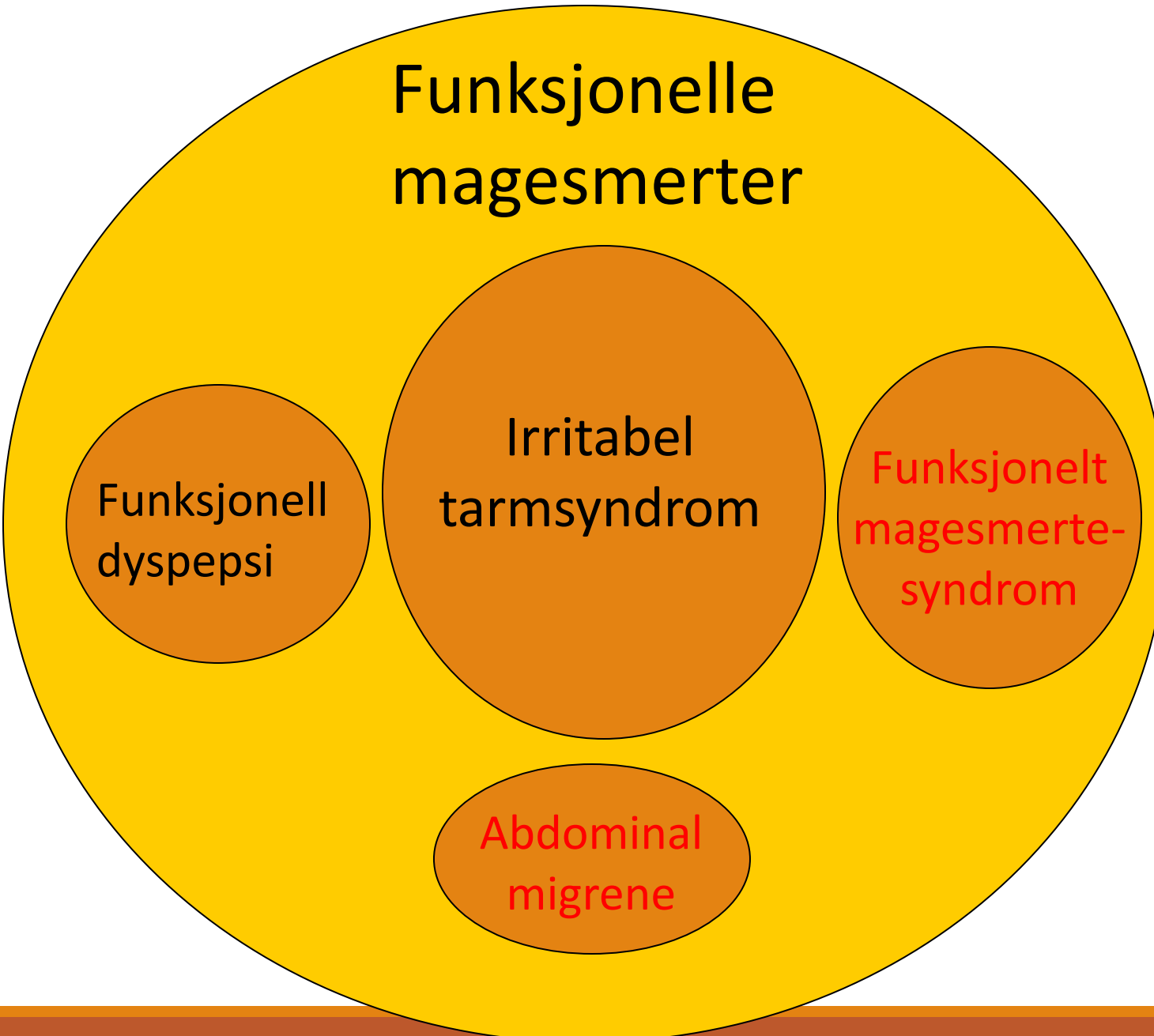
Uten gluten: Ingen diagnostikk fungerer

Livslang diett

NAV: Diagnose hos spesialist

Hurtigtester på apoteket?

Funksjonelle magesmerter



Funksjonell
dyspepsi

Irritabel
tarmsyndrom

Funksjonelt
magesmerte-
syndrom

Abdominal
migrene

Abdominal migraine

Akutt, intens smerte – ofte i midtlinja

Intervaller uten symptomer

Minst to episoder ≥ 6 måneder

Varighet fra en time til flere dager

Minst to av følgende:

- Hodepine
- Fotofobi
- Oppkast
- Kvalme
- Anoreksi
- Blekhet



Hyams J et al. Gastroenterology 2016; 150:1456–68.



Jente, 8 år

Menti.com

5425 7574

Frisk jente fra frisk familie

Allergisk mot katt og hund

Daglige magesmerter rundt navlen

Når som helst, normalt aktivitetsnivå

Normal vekst

Normal avføring

Ikke sammenheng med spising, litt bedre av å få ut avføring

Du finner ingen ting galt når du kjenner på buken

Menti.com

5425 7574

? noen for...



- a) Forenlig med irritabel tarm/IBS, ingen prøver nødvendige
- b) Foreldrene tror det kan være noe med maten: noen kostråd?
- c) Ønsker å ta noen utredende prøver



Gjør kloke valg

Norsk barnelegeforening

1

IgE-PANEL OG MATVAREALLERGI

Ikke test med paneler eller spesifikk IgE for mulig allergi mot matvarer uten en grundig gjennomgang av barnets sykehistorie



Grunnlag for IgE-prøver:

Symptomer på straksallergi minutter til timer etter inntak av en matvare

Moderat til alvorlig atopisk eksem

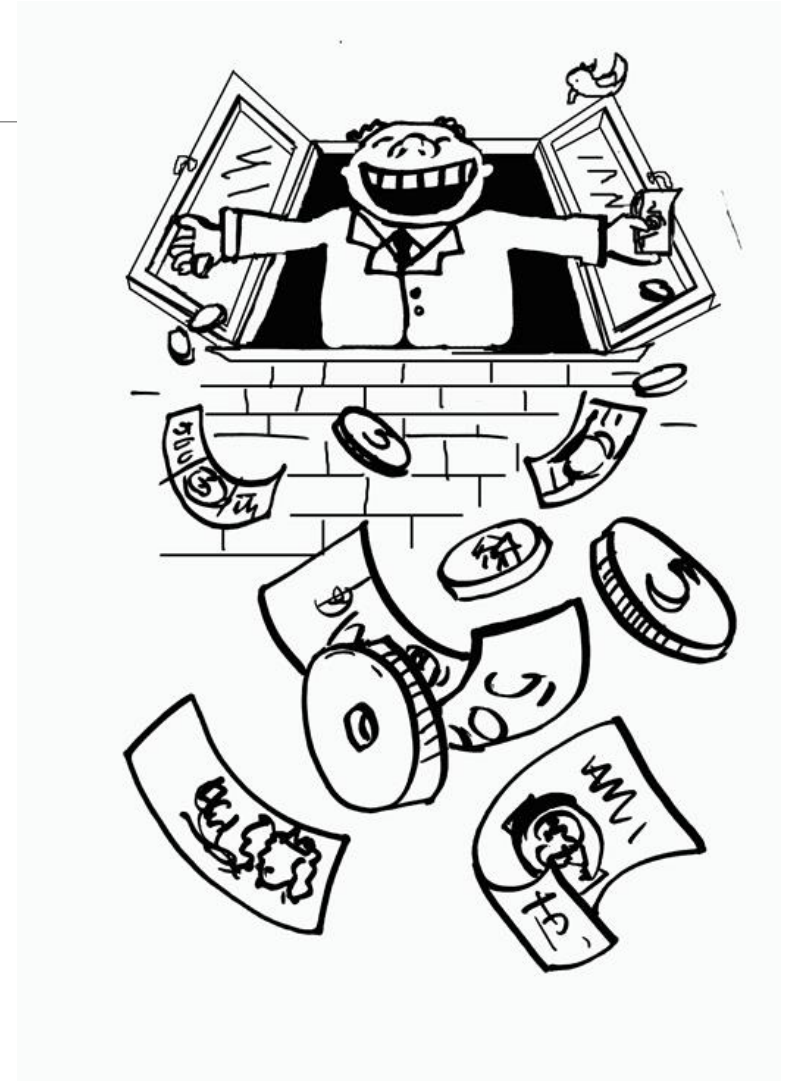
Poliklinikk forleden dag....

Nye henvisninger med magesmerter:

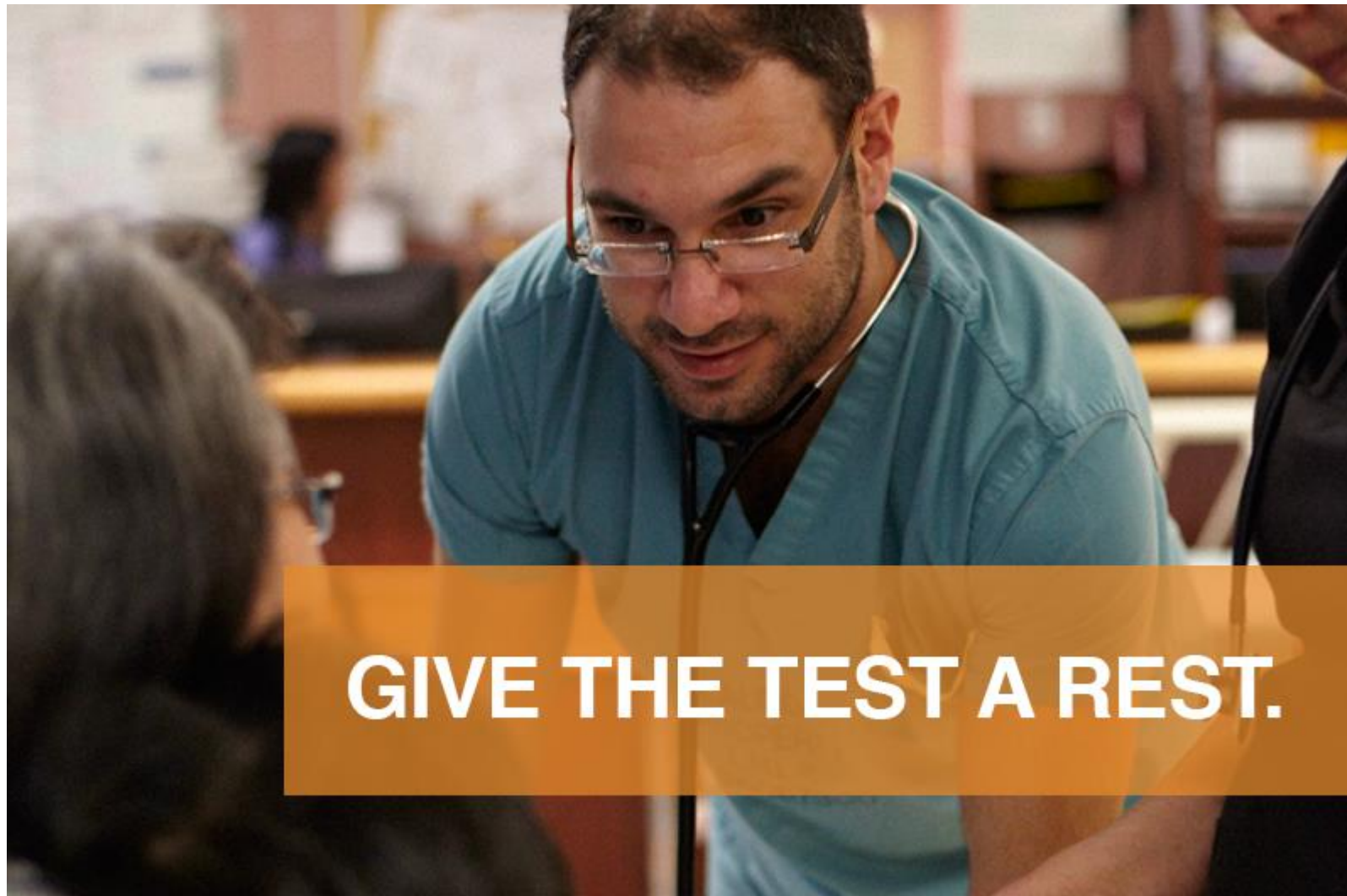
Lite om sykehistorie, rikelig med prøvesvar

Alle tatt fødemiddelpanel:

- Ingen nyttige funn
- Litt rødt på egg og melk.....forbudsliste







GIVE THE TEST A REST.

Nyttige og **unyttige** tester: Magesmerter

Cøliakiscreening

Avføringsprøve

- Calprotectin

Fødemiddelpanel

IgG-analyser

Helicobacter-serologi

Radiologi uten klare
problemstillinger

Forstoppelse

≤ 2 avføringer/uke

Historie på

- smertefull/hard passasje
- stordiameter avføring som kan tette toalettet
- eksessiv retensjon eller retentiv posisjonering

Differensialdiagnoser:

- Fødemiddelreaksjoner (cøliaki, melk hos spedbarn)
- Hirschprung
- Infantil dyschezi: ukoordinert pressing
- + noen enda sjeldnere



Unngå røntgen oversikt ved magesmerter

Barn med magesmerter bør utredes med en god sykehistorie, klinisk undersøkelse, enkle blodprøver og kalprotektin i avføring ved mistanke om inflammatorisk tarmsykdom.

Måltrettede røntgenundersøkelser brukes ved konkret mistanke om sykdomsårsak, og ultralyd gir vanligvis god nok informasjon.

Forstoppelse er en klinisk diagnose, oversiktsbilde er vanligvis lite nyttig og tolkningen subjektiv.

Behandling: forstoppelse

1. Tid og tålmodighet

2. Dotrening

3. Først tømning, så vedlikehold (3-6 mnd, ev lengre)

- Makrogol/PEG 3350: Movicol (vedlikehold 0,3-0,8 g/kg per dag)
- Laktulose (1-2 ml/kg)

Korttidsbehandling: Stimulerende

- Natriumpikosulfat (Laxoberal) dråper 5-10 x 1-2 daglig

Detaljer: Generell veileder i pediatri!



Oppsummering

Magesmerter: Mange mulige differensialdiagnoser

Funksjonelle årsaker hyppigst

- tentativ diagnose etter symptomer
- Røde flagg!

Noen tester er nyttige – andre bortkastet

Målrettet basisutredning!

Funksjonell forstoppelse

- husk diff.diagnoser: anamnese
- tid og tålmodighet!