

Diagnostiek

De diagnose GORZ wordt gesteld op basis van anamnese en het ontbreken van alarmsymptomen en/of afwijkingen bij lichamelijk onderzoek. Een gouden standaardtest om de diagnose GORZ bij kinderen te stellen ontbreekt. Om de diagnose GORZ te stellen is geen aanvullend onderzoek nodig.

Een 4- tot 8-weekse proefbehandeling met PPI kan alleen overwogen worden om de diagnose GORZ te stellen bij kinderen > 12 maanden met typische GOR-symptomen (i.e. zuurbranden, retrosternale of epigastrische pijn).

Therapie

Niet-medicamenteus:

1. Educatie en ondersteuning van ouders als deel van de eerste stap in de behandeling van kinderen met GORZ wordt geadviseerd. Ouders en kinderen dienen geïnformeerd te worden over de mogelijke relatie tussen overgewicht/obesitas, gebruik van alcohol, roken en indirecte blootstelling aan sigarettenrook en de ernst en frequentie van GOR-symptomen.
2. Hierna is verdikken van de voeding de volgende stap in de behandeling van zuigelingen met GOR-symptomen spugen en regurgitatie.
3. Voedingsvolume en frequentie dienen aangepast te worden conform leeftijd en gewicht om overvoeding te voorkomen.
4. Een periode van 2 – 4 weken met een koemelkeiwitvrij dieet (intensief gehydrolyseerde voeding) dient overwogen te worden bij zuigelingen met GOR-symptomen waarbij overige niet-farmacologische interventies onvoldoende voor symptoomreductie hebben gezorgd.
5. Houdingsadvies (i.e. linkerzijligging of verhoging van het hoofdeinde van het bed) wordt afgeraden om GOR-symptomen te behandelen bij slapende zuigelingen.
6. Voor kinderen > 12 maanden kunnen linkerzijligging of verhoging van het hoofdeinde van het bed worden overwogen om GOR-symptomen te behandelen.
7. Alternatieve geneeswijzen en pre- en probiotica worden niet aangeraden voor de behandeling van GORZ bij kinderen.

Medicamenteus:

1. Wanneer niet-farmacologische interventies onvoldoende effectief zijn en/of wanneer er sprake is van gecompliceerde GORZ, wordt farmacologische behandeling overwogen.
2. PPI's en H₂-antagonisten worden niet aangeraden voor de behandeling van GOR-symptomen (huilen/prikkelbaarheid of spugen/regurgitatie) bij verder gezonde zuigelingen.
3. Een 4-8 weekse proefbehandeling met PPI's wordt aanbevolen als eerste keus behandeling voor GORZ en GORZ-gerelateerde complicaties (zoals oesofagitis) bij zuigelingen en kinderen (Tabel 1).
4. H₂-antagonisten kunnen worden overwogen als tweede keus behandeling wanneer PPIs gecontra-indiceerd zijn.
5. Effect van zuurremmende behandeling dient 4-8 weken na start geëvalueerd te worden, waarbij alternatieve oorzaken voor uitblijven van effect van behandeling uitgesloten moeten worden. Daarna dient de blijvende noodzaak van zuurremmende behandeling steeds regelmatig geëvalueerd te worden.
6. Het gebruik van antacida of alginaten evenals prokinetica voor de behandeling van GORZ wordt afgeraden.

Tabel 1 - Symptomen en signalen van GORZ bij kinderen

Algemeen	Gastro-intestinaal	Luchtwegen
<ul style="list-style-type: none"> - Anemie - Dystonische nek (Sandifer syndroom) - Gewichtsverlies of achterblijvende groei - Ontroostbaar huilen - Overstrekken - Prikkelbaarheid/pijn - Tanderosie - Voedselweigering 	<ul style="list-style-type: none"> - Barrett's oesofagus - Dysfagie - Hematemesis - Oesofagitis - Pijn in epigastrio* - Regurgiteren/spugen - Strictuur - Zuurbranden/pijn op de borst* 	<ul style="list-style-type: none"> - Apneus - Apparent life-threatening events - Astma - Hoesten - Heesheid - Piepende ademhaling - Recidiverende luchtweginfecties - Recidiverende otitiden - Stridor

Symptomen gesorteerd op alfabet. * Typische symptomen van GORZ bij het oudere kind