

Børn og unge med funktionelle abdominalproblemer har brug for nye behandlingstilbud

LEDER

Grete Teilmann &
Anders Pærregaard

Ugeskr Læger
2018;180:V69860

Funktionelle abdominallidelser, ofte med smerter, forekommer hyppigt blandt børn og unge i skolealderen og er en vigtig årsag til nedsat livskvalitet, skolefravær og dysfunktionelle familiedynamikker. Som anført af *Knakkegaard et al* i en statusartikel i dette nummer af *Ugeskrift for Læger* [1] har de fleste af disse børn i henhold til ROM IV-kriterierne monosymptomatiske funktionelle mavesmerter, ofte benævnt spændingsmavepine eller (mindre hyppigt) colon irritabile.

I Fyns Amt fandt man ved en populationsbaseret undersøgelse i 2005, at 12% af 9-13-årige skolebørn havde tilbagevendende mavesmerter. I den seneste undersøgelse af danske skolebørns selvoplevede helbred angav ca. hver femte pige at have mavepine ugentligt, mens det gjaldt for 7-12% af drengene. Disse danske tal er i overensstemmelse med internationale resultater. De fleste af disse børn håndteres af forældrene selv, evt. efter konsultation hos egen læge. Behandlingen tager som hos voksne udgangspunkt i en *stepped care*-model, hvor de første trin er beroligelse og kvalificerende forklaring på symptomerne. Det er dog ofte nødvendigt at udrede børn og unge med moderate til svære funktionelle abdominalproblemer i et tværfagligt team, f.eks. på en børneafdeling. Der mangler generel viden om og erkendelse af, at der eksisterer et betragteligt antal børn og unge, som henvises til landets praktiserende pædiatere eller børneafdelinger med ret alvorlige problemer, og at de samlede samfundsøkonomiske omkostninger er store. Der er ofte tale om desperate familier med børn/unge, der har været fastlåst i langvarige perioder med skolefravær og forældrenes tilsvarende fravær fra arbejde. Disse familier kan være svære at hjælpe og har ofte behov for en fælles pædiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk indsats. Baggrunden er uafklaret og formentlig multifaktoriel, men at uhenigtsmæssige forstærkningsmekanismer i familien spiller en væsentlig rolle, er sandsynliggjort, bl.a. i et anerkendt simulationsstudie [2].

Forløbet hos børnelægerne omfatter ofte en række screeningsundersøgelser for evt. somatisk sygdom, men herefter kniber det gevaldigt med behandlingstilbud. Farmakologisk er der ikke meget at tilbyde, og ofte henvises familierne til psykologisk bistand, selv om der hos de fleste af børnene ikke kan identificeres en primær psykologisk konflikt. Meget tyder dog på, at disse børn og unge reelt kan hjælpes gennem brug af

specifikke psykologisk-pædagogiske behandlingsmetoder. Der foreligger efterhånden ganske solid evidens for, at voksne og børn med funktionelle smerter hjælpes langt bedre gennem hypnoterapi (HT) eller kognitiv adfærdsterapi (KAT), som tidligere beskrevet i *Ugeskrift for Læger* af samme forfattergruppe [3], end gennem standardbehandling [4]. Desuden synes behandlingsgevinsten at holde over tid.

Det er et paradoks, at der eksisterer veldokumenterede behandlingstilbud (KAT og HT) til en svært belastet patientgruppe, som hyppigt banker på døren, men at disse behandlingstilbud ikke (eller kun i meget ringe grad) kan tilbydes familier i Danmark. Derfor er der et stort behov for ressourcer til uddannelse af terapeuter, der kan varetage KAT eller HT til disse patienter. Det er fortsat vigtigt, at det er sundhedsprofessionelle, der varetager behandlingen af børnene, så det sikres, at patienterne udredes med de nødvendige og tilstrækkelige undersøgelser, og at eventuelle alarmsymptomer bliver genkendt rettidigt. Relevante faggrupper kunne være læger, psykologer, sygeplejersker samt evt. andre med klinisk og terapeutisk erfaring. I en tid, hvor både ressourcer og terapeuter er en mangelvare, er det af særlig interesse, at både KAT og HT synes at kunne effektueres elektronisk [5], ligesom behandlingen potentielt kan gøres mindre ressourcekrævende, hvis der bruges lydfilesformat som supplement til *face to face*-behandlingen.

En fuldstændig referenceliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

LITTERATUR

1. Knakkegaard A, Thomsen PH, Rask CU. Hypnosebehandling af børn og unge med funktionelle mavesmerter. *Ugeskr Læger* 2018;180:V10170797.
2. Walker LS, Williams SE, Smith CA et al. Parentattention versus distraction: impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain* 2006;122:43-52.
3. Rask CU, Thomsen PH. Kognitiv adfærdsterapi af recidiverende funktionelle mavesmerter hos børn. *Ugeskr Læger* 2007;169:3839-45.
4. Bonner M, Olén O, Lalouni M et al. Internet-delivered cognitive behavior therapy for adolescents with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2017;112:152-62.
5. Rutten JMTM, Vlieger AM, Frankenhuis C et al. Home-based hypnotherapy self-exercises vs individual hypnotherapy with a therapist for treatment of pediatric irritable bowel syndrome, functional abdominal pain, or functional abdominal pain syndrome: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2017;171:470-7.

KORRESPONDANCE:

Grete Teilmann, Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød. E-mail: grete.katrine.teilmann@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på *Ugeskriftet.dk*