
Gastroøsofageal refluks hos barn

KORRESPONDANSER

KETIL STØRDAL

BEINT BENTSEN

I Tidsskriftet nr. 2/2000 argumenterer T. Markestad for tilbakeholdenhet i diagnostikk og behandling av gastroøsofageal refluks hos barn (1). Ledartikkelen fortjener enkelte kommentarer.

Gulping i spedbarnsperioden er et fysiologisk fenomen (2). Ved to måneders alder gulper halvparten av barna to ganger eller mer per dag, mens dette forekommer hos bare 1 % av barna ved ett års alder (3). Det er vanskelig å være uenig med Markestad når han ikke vil fylle ventelistene med spedbarn som gulper og som ellers er friske. Dette har heller aldri vært vår holdning, enn si praksis. Vi har heller ikke brukt gulping som eneste kriterium for utredning (4). Hele det kliniske bildet ligger selvsagt til grunn for utredningen, og etter vår mening er refluks som gir dårlig vekst en god grunn for utredning.

I spedbarnsalderen er tendensen til spontanhelbredelse god, tre av fem blir kvitt sin gastroøsofageale refluks før 18 måneders alder. Tendensen til spontanhelbredelse er imidlertid langt mindre (<50 %) etter denne alderen (5). Markestads argumentasjon referer til spedbarn, og vår holdning til utredning er mer aktiv etter denne alderen. I artikkelen fra Haukeland Sykehus var tre av de seks med oesophagusstriktur barn med hjerneskade (6), og totalt 22 % av barna undersøkt med pH-måling i Fredrikstad hadde nevrologiske sykdommer (4). Gastroøsofageal refluks er hyppig i denne pasientgruppen med betydelige sekundærproblemer. Det er grunn til å tro at det forekommer underdiagnostisering og manglende behandling av refluks hos disse pasientene. Vi vil derfor advare mot den tilbakeholdenheten Markestad anbefaler, og han kommenterer beklageligvis heller ikke barn med nevrologiske sykdommer i sin artikkel.

Markestad påpeker lav reproduserbarhet ved pH-måling. Hans spørsmål om hvorvidt forskjellen på 5 % og 20 % er av betydning, er det imidlertid grunn til å besvare med et klart ja. Referanseartiklene har vist at målt refluksindeks i grenseområdet (2,5 – 10 %) kan gi motsatt konklusjon ved fornyet måling (7, 8). De større avvikene gir imidlertid sjelden endring i fortolkningen av ny pH-

måling, og internasjonalt settes grensen mellom moderat og alvorlig refluks ved refluksindeks på 20 %. Dette er altså en betydelig grad av refluks, som etter vår erfaring gir grunn til grundig oppfølging og behandling. Det foreligger flere kontrollerte studier om behandling av gastroøsofageal refluks hos barn som dokumenterer nytten av behandling med cisaprid (9) og omeprazol (10). Fortsatt er det behov for å opparbeide kunnskap på dette feltet, og det er vårt håp at også norsk pediatriisk miljø kan være med på å vinne erfaring gjennom klinisk arbeid og forskning.

LITTERATUR

1. Markestad T. Gastroøsofageal refluks hos barn Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 182.
2. Vandenplas Y, Goyvaerts H, Helven R, Sacre L. Gastroesophageal reflux, as measured by 24-hour pH monitoring, in 509 healthy infants screened for risk of sudden infant death syndrome. Pediatrics 1991; 88: 834 – 40.
3. Colletti RB, Christie DL, Orenstein SR. Indications for pediatric esophageal pH monitoring. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1995; 21: 253 – 62.
4. Størdal K, Bentsen B, Skulstad H, Moum B. Reflukssykdom og 24-timers pH-måling i spiserøret hos barn Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 183 – 6.
5. Treem WR, Davies PM, Hyams JS. Gastroesophageal reflux in the older child: presentation, response to treatment and long-term follow-up. Clin Pediatr 1991; 30: 435 – 40.
6. Dorlöchter L, Kolsrud E, Olafsdottir E, Fluge G, Rosendahl K, Hatlebakk J. Oesophagusstriktur som komplikasjon til gastroøsofageal refluks hos barn Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 187 – 9.
7. Mahajan L, Wyllie R, Olivia L, Balsells F, Steffen R, Kay M. Reproducibility of 24-hour intraesophageal pH-monitoring in pediatric patients. Pediatrics 1998; 101: 260 – 3.
8. Hampton FJ, MacFadyen UM, Simpson H. Reproducibility of 24 hour oesophageal pH studies in infants. Arch Dis Child 1990; 65: 1249 – 54.
9. Schulman RJ, Boyle JT, Colletti RB, Friedman RA, Heyman B, Kearns G et al. The use of cisapride in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1999; 28: 529 – 33.
10. Israel DM, Hassall EG. Omeprazole and other proton pump inhibitors: pharmacology, efficacy and safety, with special reference to use in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1998; 27: 568 – 79.

Publisert: 28. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.