

Zesjarige eet niets anders dan papier, wat is er aan de hand?

De huisarts verwijst een zesjarig meisje door wegens het excessief eten van papier (xylofagie). Ze heeft een blanco voorgeschiedenis. De ouders zijn afkomstig van India, maar zichzelf is à terme geboren in België, met een normaal geboortegewicht. Ze kreeg de vaccinaties toegediend volgens het schema van Kind & Gezin. Familiaal zijn er geen bijzonderheden te weerhouden, op psoriasis bij de vader na. Verder komen er geen auto-immuunziekten voor.

Het meisje eet papier sinds een zestal maanden. Initieel ging het om zeer kleine beetjes, maar nu eet zij de ganse dag papier. Hierdoor kan of wil zij geen normale voeding meer tot zich nemen en klaagt ze vaak over buikpijn. Op school vindt de juf haar snel moe en weinig actief. De ouders hebben alles geprobeerd, zoals straffen of belonen, maar niets helpt.

Het meisje kent een normale ontwikkeling in een stabiele omgeving. De ouders erkennen wel dat zij een emotioneel gevoelig meisje is. Ze is recent gestart in het eerste leerjaar, maar eet reeds papier sinds de derde kleuterklas.

Bij klinisch onderzoek ziet het pediatrie team een meisje met Indische fysiognomie dat bijna 2 kg vermagerd is. Ze woog 18,2 kg met een BMI van 16 en nu nog 15,2 kg met een BMI van 13,2. Het verdere algemeen pediatrie onderzoek en het neurologisch onderzoek zijn normaal.

Oplossing:

Het besluit valt dat dit het beeld is van 'pica'. Pica is de zucht naar het eten van niet-eetbare dingen. In dit geval gaat het meer specifiek om xylofagie, het eten van papier, wat leidt tot failure to thrive bij een meisje van zes jaar met blanco voorgeschiedenis en zonder duidelijke psychische problemen.

Een bloedafname vormt de eerste diagnostische stap. Indien negatief, is een NMR van de hersenen en een consult kinderpsychiatrie voorzien. De bloedafname toont een forse anemie van Hb 7,1 g/dL met uitgesproken ferriprivie. Uitgesproken ijzergebrek kan pica uitlokken. Dat kan dus het klinische beeld verklaren, maar waarom heeft dit meisje zo een opvallende ferriprivie, die vermoedelijk al aanwezig was voordat ze normale voeding ging vermijden? Resultaten van eerdere bloedafnames als jong kind waren normaal. De behandelende arts start ijzertoediening peroraal op, maar gezien dit braken tweewegbrengt, wordt overgeschakeld op intraveneuze toediening.

De aanvullende bloedafname toont een positieve screening voor coeliakie, met sterk afwijkende waarden: het anti-tissuetransglutaminase IgA-gehalte is onmeetbaar hoog (>128 U/ml). Een gastroscopie bevestigt de diagnose van coeliakie, met op biopsie een beeld van chronische duodenitis met ernstige villusatrofie, passend bij coeliakie, Marsh-klasse 3C.

De diagnose is in enkele weken rond, met minimale investigaties: coeliakie met secundair ferriprivie, waaruit zowel anemie als xylofagie volgt. Er wordt gestart met een strikt glutenvrij dieet.

Een maand na de start van het dieet komt het meisje terug op de raadpleging. Zij eet nauwelijks nog papier, ze is mooi bijgekomen en is tot een opvallend vrolijke en actieve meid uitgegroeid. Ook op school is iedereen in de wolven over de opvallende evolutie. Zij krijgt ijzer peroraal en verdraagt dit nu wel. Haar gewicht staat nu terug op 17,9 kg. In tegenstelling tot de meeste coeliakiepatiënten heeft dit meisje wel een goede immuniteit voor het hepatitis B-virus na vaccinatie. Echter, de anti-tissuetransglutaminase IgA-waarde is op de controleraadpleging opnieuw onmeetbaar hoog (>128 U/ml), het hemoglobine stijgt zeer langzaam en de ijzervoorraad blijft voorlopig nog zeer laag. Aan de hand van deze waarden is het niet mogelijk om na te gaan of het dieet goed opgevolgd wordt.

Absolute waarden zijn nodig om een daling van de IgA-waarde te kunnen aantonen, maar indien het

serum verdund wordt, is de absolute concentratie niet meer betrouwbaar. Deze bepaling kan wel een idee geven van een eventuele daling in de tijd, op voorwaarde dat sera van verschillende tijdstippen tegelijkertijd getest worden in verdunde omstandigheden. Na verdunning van beide beschikbare stalen is een daling van 1.405 U/ml naar 654 U/ml te zien, wat een zeer betekenisvolle daling is. Dat geeft absolute zekerheid dat het dieet correct wordt gevolgd, de darm gaandeweg zal herstellen en secundair het ijzertekort en de anemie ook langzaam zullen opgelost geraken.

Coeliakie, ook wel glutengevoelige enteropathie of glutenintolerantie genoemd, is een complexe aandoening te wijten aan een permanent onvermogen gluten uit de voeding te verdragen. Gluten beschadigt het dunnedarmslijmvlies, zodat er een afvlakking ontstaat van de dunne darm. Het klassieke beeld van deficiënties, diarree, constipatie, groeiachterstand en vermoeidheid is iedereen wel gekend. Het blijft evenwel belangrijk om laagdrempelig te screenen bij vage medische klachten, gezien coeliakie zich zeer subtiel kan uiten. De behandeling van coeliakie omvat een zeer strikt glutenvrij dieet, levenslang.

Meer informatie:

dr. Tania Claeys
dienst Kindergeneeskunde
campus Sint-Jan en Henry Serruys