



View PDF

AJN NVK DAG 2019

4e gezamenlijke
congresdag voor
jeugdartsen en
kinderartsen

Donderdagavond 20 en vrijdag 21 juni 2019 | Papendal (Arnhem)



Jeugdartsen en kinderartsen: samen optrekken



scem.

Programma

Vrijdag 21 juni

08.00 uur Registratie en ontvangst met koffie

08.30 uur **Opening door dagvoorzitters: 'Jeugdarts en kinderarts: wat willen we samen?'**

08.45 uur **Blauwe plekken en rode vlekken, misschien kindermishandeling?**

De meeste huidverkleuringen roepen geen twijfel op. Maar iedere kinder- en jeugdarts komt wel eens huidverkleuringen tegen die een 'niet-pluis-gevoel' geven. Zijn het de restverschijnselen van een valpartij, is het een huidaandoening of gaat het om sporen van kindermishandeling?
Suzanne Pasmans • kinderdermatoloog, Erasmus MC, Rotterdam
Jacqueline Deurloo • jeugdarts, INO; GGD Hollands Noorden, Leiden
Nicole van Woerden • kinderarts/forensisch arts voor kinderen i.o., NFI, Den Haag

09.45 uur **Jobbe Ruskamp** • kinderarts, UMCU, Utrecht
Een jaar AVG: hoe nu verder?

Is er echt zoveel veranderd? Of juist heel weinig? Hoe nu om te gaan met het uitwisselen van (medische) gegevens? Wie geeft wanneer toestemming voor wat?
Wilma Duijst • hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht, Maastricht University, Maastricht

10.15 uur Pauze

11.00 uur **Zuigeling met icterus en witte, gele of groene ontlasting**

Bij borstvoeding kun je vaak afwachten maar wanneer verandert het beleid door de kleur van de ontlasting? Als het kind goed groeit en niet al te geel ziet, wachten we rustig af. Maar klopt dit allemaal wel? En wat heeft de kleur van poep ermee te maken?
Frank Bodewes • kinderarts-MDL, UMCG-Beatrix, Groningen
Netty Bos-Veneman • jeugdarts, GGD, Groningen

11.45 uur **Ondergewicht**

Ondergewicht is met name een probleem bij tieners, al dan niet in combinatie met een eetstoornis. Maar ook bij jongere kinderen komt ondergewicht voor, soms als gevolg van een onderliggende ziekte. De nieuwe richtlijn Ondergewicht, waar kinder- en jeugdartsen gezamenlijk aan werken, wordt besproken.

Koen Joosten • kinderarts-intensivist/stuurgroep ondervoeding, Erasmus MC, Rotterdam
Mascha Kamphuis • medisch directeur LECK/voormalig voorzitter AJN/arts M&G-jeugdarts

12.30 uur Lunchpauze met lunchsessies (zie achterzijde)

13.45 uur **Is het gedrag of wijst dit op een neurologisch probleem?**

Gedragsproblemen komen zowel bij de jeugdarts als bij de kinderarts naar voren. De vragen bij opvallend of afwijkend gedrag zijn steeds: is het normaal en laten we het gaan zonder er veel aandacht aan te besteden? Of is het een gedragsprobleem waar de pedagogisch medewerker mee aan de slag kan? Of moeten we het kind verwijzen naar een neuroloog of kinderpsychiater?

Jolanda Schieving • kinderneuroloog, Radboudumc, Nijmegen
Inge Tissen • bestuurslid onderwijs en opleiding AJN; jeugdarts KNMG, Venray
Je handhaven onder extreme condities
Floris van den Berg • huisarts/expeditiedokter

15.45 uur Einde

Intussen op NVK Congres
08.45 - 10.15 uur
Het gebruik van de high flow
nasal cannula
Ziektenhulp in transitie
Kinderkanker: dat mag je niet
missen!
09.15 - 10.30 uur
Impact van risicofactoren
op de darmmicrobiota

Intussen op NVK Congres
11.00 - 12.30 uur
De Inhuilbaby-aanpak die werkt
SLAM sessie
Ook jouw patient verdient
een veilig geneesmiddel

Intussen op NVK Congres
15.00 - 15.45 uur
Het is zwaar als slakken niet lukt
Veilige kindzorg van de
volgende generatie
De kinderarts als pleit-
bezorger

GGD
Groningen

Samen werken aan gezondheid



umcg

Welke kleuren mag poep hebben?



 View PDF

Een drol zegt meer dan duizend woorden

Volkskrant 9 april 2019



Scan mij

Zuigeling met icterus: Wat te doen bij wit, geel of groen!



Frank Bodewes, MD PhD Kinderarts-MDL
Netty Bos, MD PhD, jeugdarts
netty.bos@ggd.groningen.nl



umcg

www.babyzietgeel.nl



 View PDF



babyzietgeel

Richtlijn Hyperbilirubinemie

Welkom op de site

"BabyZietGeel"

Dit is de website van de richtlijn voor preventie, diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie bij pasgeborenen, geboren na een zwangerschapsduur van meer dan 35 weken.

Hier vindt u alle informatie over de richtlijn voor zorgverleners en ouderinformatie over geelzien van pasgeborenen.

Het doel van deze richtlijn is het bevorderen van de multidisciplinaire aanpak van pasgeborenen die geel zien, zodat het optreden van ernstige hyperbilirubinemie en hersenschade voorkomen wordt, maar tegelijkertijd het risico op onbedoelde neveneffecten zo veel mogelijk beperkt.

Maak uw keuze:

Informatie voor:

☐ Kraamverzorgende en verpleegkundige

☐ Verloskundige hulpverlener

☐ Huisarts (niet verloskundig actief)

☐ Kinderarts

☐ JGZ-verpleegkundige en jeugdarts

☐ Ouders van pasgeborenen

Taken jeugdgezondheidszorg bij de gele baby



Preventie en signaleren

- ernstige neonatale hyperbilirubinemie
- onderliggende aandoeningen

Normaliseren

- angst bij ouders
- stoppen met borstvoeding
- onnodige diagnostiek en behandeling

Bas, 2 weken oud, icterisch

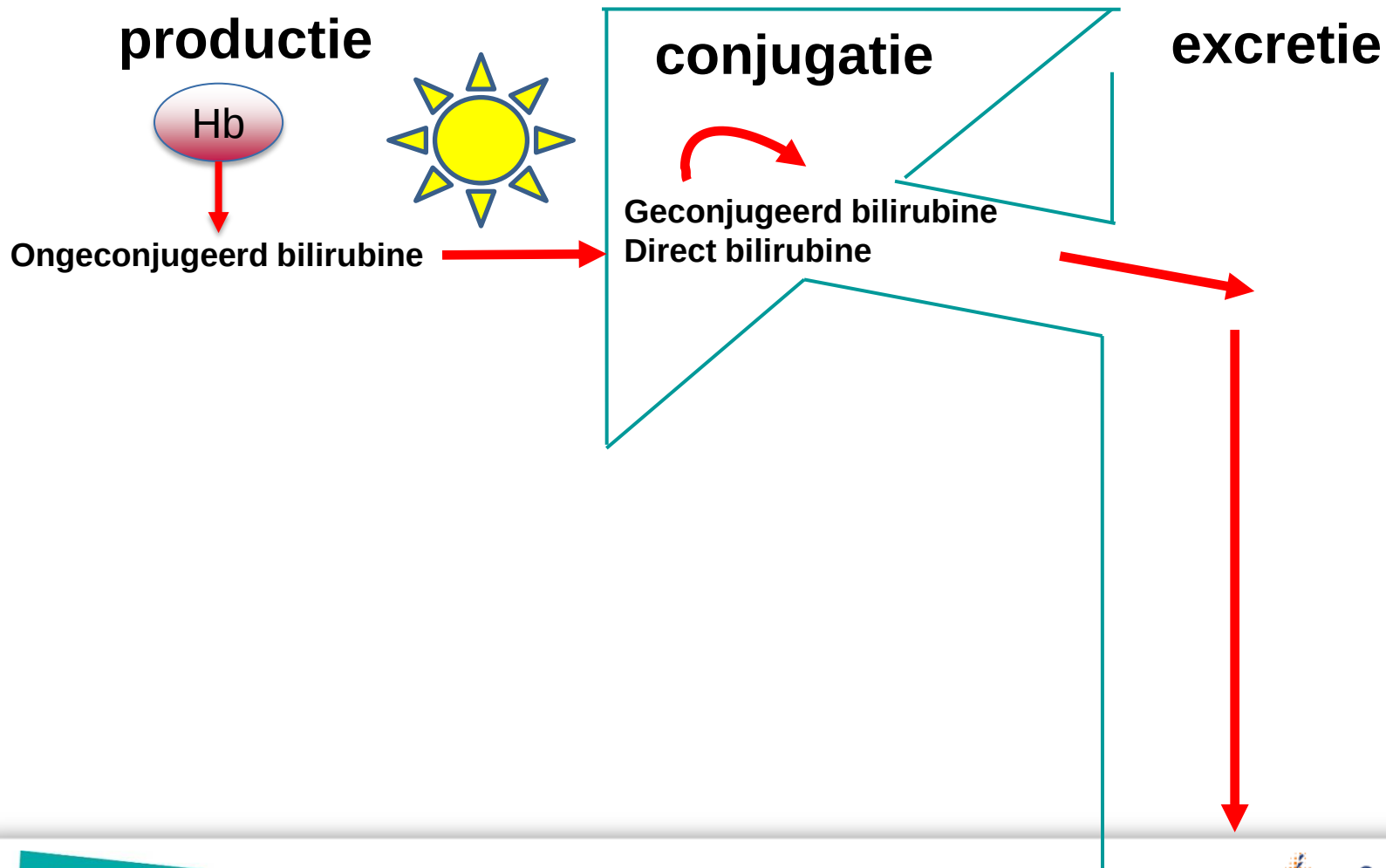


 View PDF

Bilirubine metabolisme



 View PDF





Icterus neonatorum prolongatus

Ongeconjugueerd

- Te veel aanbod van bilirubine
- Aangeboren conjugatie stoornissen

Geconjugeerde hyperbilirubinemie



- Hepatische oorzaken
- Posthepatische oorzaken (galafvloedstoornissen)

Bas, 2 weken oud, icterisch



 View PDF



 View PDF

Anamnese

Sinds wanneer?

Voeding?

Andere verschijnselen?

TABEL 3. Anamnestiche gegevens en bevindingen bij lichamelijk onderzoek die aanwijzingen zijn voor neonatale cholestase bij zuigelingen met icterus prolongatus

ontkleurde ontlasting ('stopverfontlasting')
donkere urine
slechte groei, niet goed gedijen



 View PDF

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk

Icterus

Gewicht

Tonus

ontkleurde ontlasting ('stopverfontlasting')
donkere urine
slechte groei, niet goed gedijen
hepatomegalie



 View PDF

Bas, 2 weken oud, icterisch

39 weken / 3400 gram

Geel sinds de vijfde dag

Borstvoeding, elke 4 uur, drinkt krachtig

Faeces: dagelijks, geel

Mictie: na elke voeding

Lichamelijk onderzoek:

afgefallen tot 3130 gram, nu 3350 gram

gele verkleuring gelaat en sclerae, huilt hard

Conclusie

(Borst)voedingsicterus



 View PDF



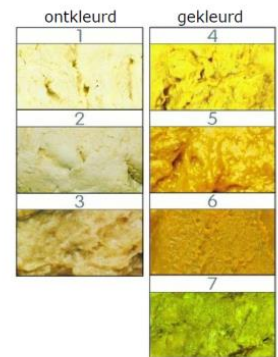
 View PDF

Beleid

- Geruststellen
- Op vraag laten drinken
- Controle-afspraak over 1 week

Ontlasting KleurenKaart

Ontkleurde ontlasting kan wijzen op bepaalde leveraandoeningen. Daarom is het erg belangrijk om regelmatig de kleur van de ontlasting te controleren. Leg deze kaart naast de luier van uw baby. Komt de kleur van de ontlasting het meest overeen met de kleuren 1, 2 of 3 of twijfelt u hierover, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of jeugdarts.



Kleur van de ontlasting



 View PDF

- Bepaald door aanwezigheid bilirubine pigmenten
- Ontkleurde ontlasting wijst op galwegafsluiting:
 - Galwegatresie
 - Choledochus cyste
 - Galstenen





 View PDF

Mehmet, 3 weken oud, icterisch

39 weken / 3400 gram

Geel sinds de vijfde dag

Borstvoeding, op vraag

Ontlasting: geel, na elke voeding

Mictie: na elke voeding

Lichamelijk onderzoek:

gewicht 3550 gram

gele verkleuring gelaat en sclerae, tevreden



 View PDF

Conclusie

Moedermelkicterus

10-30% van borstgevoede baby's
duur: weken
oorzaak onbekend
zelden pathologisch

Maar diagnose bij uitsluiting!!

Moedermelkicterus is diagnose bij uitsluiting na de leeftijd van 3 weken!



 View PDF

Moedermelkicterus is een ongeconjugueerd hyperbilirubinemie.....

.....eerst geconjugeerde (directe) hyperbilirubinemie uit sluiten

Geconjugeerde hyperbilirubinemie wijst op neonatale cholestase

Taken Jeugdarts bij cholestase: verwijzing



View PDF

babyzietgeel
Richtlijn Hyperbilirubinemie

JGZ-verpleegkundige en jeugdarts

Richtlijn
Hulpmiddelen
Supplementen
Totstandkoming

Richtlijn volledig
Downloads en Links
Home

JGZ-verpleegkundige en jeugdarts > Richtlijn > Taken jeugdarts

Print

Taken JGZ-verpleegkundige
Taken jeugdarts

Taken jeugdarts

De Jeugdarts:

- adviseert de (aanstaande) ouders van de pasgeborene over voeding en ondersteunt hen daarin. Zie voedingscentrum.
- voorziet ouders van de pasgeborene van schriftelijke en zo nodig mondelinge informatie over geel zien bij pasgeborenen (gericht op cholestase).
- onderkent dat het inschatten van de mate van hyperbilirubinemie aan de hand van de geelheid van de huid, vooral bij kunstlicht en de pasgeborene met een donkere huidskleur onbetrouwbaar is.
- indien de pasgeborene wordt gezien op de leeftijd van 3 weken en de pasgeborene nog geel ziet verwijst de jeugdarts de pasgeborene door naar de huisarts of kinderarts met het oog op identificatie van een vorm van neonatale cholestase. Indien doorverwezen dan informeert de jeugdarts bij het contact van 4 weken naar de verwijzing.

Colofon

Jeugdarts:

Indien de pasgeborene wordt gezien op de leeftijd van 3 weken en de pasgeborene nog geel ziet verwijst de jeugdarts de pasgeborene door naar de **huisarts of kinderarts** met het oog op identificatie van een vorm van neonatale cholestase.

Indien doorverwezen dan informeert de jeugdarts bij het contact van 4 weken naar de verwijzing.



Vrijdagmiddag 16.30 uur: Jeugdarts van consultatiebureau belt de dienstdoende kinderarts

“Hallo collega. Ik zag net Tom, een baby van 4 weken oud. Hij ziet nog geel. Hij is verder goed levendig en goed gegroeid. Zijn moeder geeft borstvoeding. Ze zijn nu weer naar huis, maar ik dacht ik bel toch even”

Vraag 1:

- a) Welke vragen heb je voor Jeugdarts?
- b) Wat is je advies voor nu aan de Jeugdarts?

Landelijk richtlijn: Baby ziet geel kinderartsen



 View PDF


babyzietgeel
Richtlijn Hyperbilirubinemie

Welkom op de site

"BabyZietGeel"

Dit is de website van de richtlijn voor preventie, diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie bij pasgeborenen, geboren na een zwangerschapsduur van meer dan 35 weken.

Hier vindt u alle informatie over de richtlijn voor zorgverleners en ouderinformatie over geelzien van pasgeborenen.

Het doel van deze richtlijn is het bevorderen van de multidisciplinaire aanpak van pasgeborenen die geel zien, zodat het optreden van ernstige hyperbilirubinemie en hersenschade voorkomen wordt, maar tegelijkertijd het risico op onbedoelde neveneffecten zo veel mogelijk beperkt.

Maak uw keuze:

Informatie voor:

- Kraamverzorgende en verpleegkundige
- Verloskundige hulpverlener
- Huisarts (niet verloskundig actief)
- Kinderarts**
- JGZ-verpleegkundige en jeugdarts
- Ouders van pasgeborenen

Taken Kinderarts bij cholestase



View PDF



Richtlijn Hyperbilirubinemie

Kinderarts

Richtlijn	Richtlijn volledig
Hulpmiddelen	Downloads en Links
Supplementen	Totstandkoming
Samenvattingkaart	Home

Preventieve taken

Diagnostische taken

Taken behandeling hyperbilirubinemie

Kinderarts > Richtlijn > Diagnostische taken

Diagnostische taken

De kinderarts:

- onderkent dat het inschatten van de mate van hyperbilirubinemie aan de hand van de **geelheid** van de huid, vooral bij kunstlicht en bij pasgeborenen met een donkere huidskleur, onbetrouwbaar is.
- verricht bij de pasgeborene die binnen 24 uur na de geboorte geel is een totaalserumbilirubine (TSB) en aanvullende **diagnostiek**.
- verricht een bilirubinebepaling bij twijfel over de mate van geel zien of wanneer de pasgeborene geleer lijkt in relatie tot de leeftijd (ouder dan 24 uur).
- interpreteert de uitslagen van de bilirubinebepaling op basis van leeftijdspecifieke referentie-intervallen in uren en risicogroep (bilicurve) kwaliteitsindicator.
- gebruikt bij het toepassen van de bilicurve het totaal serumbilirubine en trekt de geconjugeerde fractie er niet van af.
- bepaalt aan de hand van de hoogte van het TSB, de leeftijd van de pasgeborene, de pathologie en de wijze waarop de hyperbilirubinemie zich ontwikkelt of en wanneer het TSB herhaald moet worden.
- verricht **diagnostiek** naar de oorzaak van hyperbilirubinemie bij de pasgeborene met hyperbilirubinemie waarvoor behandeling noodzakelijk is en/of als het TSB sneller stijgt dan op grond van de bilicurve verwacht werd.
- overweegt bij de gele pasgeborene bij wie in de familie G6PD deficiëntie voorkomt of afkomstig is uit een regio waar G6PD-deficiëntie frequent voorkomt het bepalen van de G6PD-activiteit.
- overweegt bij de gele pasgeborene bij wie in de familie sferocytose voorkomt het **spectrinegehalte** van de erythrocyten te bepalen (op de leeftijd van minimaal 3 maanden).
- realiseert zich dat, als ondanks intensieve fototherapie, de TSB-waarde niet daalt of zelfs stijgt **hemolyse** zeer waarschijnlijk is. Aanvullend onderzoek is dan aangewezen.
- bepaalt serumalbumine als een wisseltransfusie overwogen wordt en betreft de bilirubine:albumine ratio samen met het TSB in de beoordeling of een **wisseltransfusie** verricht moet worden.
- overweegt vooral bij de zieke pasgeborene met hyperbilirubinemie het serum albumine te bepalen. Een waarde lager dan 30 g/l is een risicofactor voor bilirubine neurotoxiciteit, zodat de pasgeborene in een hogere risicogroep komt.
- verricht bij de zieke pasgeborene of de pasgeborene die op de leeftijd van 3 weken geel ziet een totale en geconjugeerde bilirubineconcentratie, op de identificatie van een vorm van **neonatale cholestase**.
- ziet de pasgeborene met een verhoogde geconjugeerde bilirubine binnen 2 werkdagen voor onderzoek naar de oorzaak en heeft vervolgens overleg met een centrum.
- verricht bij de pasgeborene met een geconjugeerde hyperbilirubinemie onderzoek naar de aanwezigheid van een urineweginfectie als onderdeel van het aanvullend onderzoek.

Calofon

Kinderarts:

verricht bij de zieke pasgeborene of de pasgeborene die op de leeftijd van **3 weken** geel ziet een **totale en geconjugeerde bilirubineconcentratie**, met het oog op de identificatie van een vorm van **neonatale cholestase**.

ziet de pasgeborene met een verhoogde geconjugeerde bilirubine **binnen 2 werkdagen** voor onderzoek naar de oorzaak en heeft vervolgens overleg met een centrum.



Bij lichamelijk onderzoek is Tom icterisch maar maakt hij helemaal geen zieke indruk. Je prikt bloed en laat hem weer naar huis gaan.

De volgende dag kijk je naar de uitslagen:

Totaal bilirubine 153 $\mu\text{mol/l}$

Directe bilirubine 41 $\mu\text{mol/l}$

Vragen

- 1) Hoe interpreteer je deze uitslagen?
- 2) Wat vertel je aan de ouders?

We spreken van een geconjugeerde hyperbilirubinemie als:



 View PDF

geconjugeerde fractie $> 10 \text{ umol/l}$

of

geconjugeerde (directe) fractie $> 20\%$
van totaal bilirubine

Differentiaal diagnose van Neonatale cholestase is lang en uitgebreid.....



 View PDF



[View PDF](#)**Tabel 12-2 . Differentiaaldiagnose van geconjugeerde hyperbilirubinemie¹**

AANDOENING	DIAGNOSTIEK
Obstructief	
Galgangatresie	Leverbiopsie, ERCP, peroperatieve cholangiografie
Syndroom van Alagille	Wervelkolomfoto's, echocardiografie, consult oogarts, gendiagnostiek
Niet-syndromale galganghypoplasie	Leverbiopsie
Choledochuscyste	Echografie lever
Neonatale scleroserende cholangitis	MRCP, cholangiografie
Chole(doch)lithiasis	Echografie, cholangiografie
Perforatie ductus choledochus	Ascitespunctie
<i>Inspissated bile syndrome</i>	Echografie lever, hemolyseonderzoek
Infectieus	
Congenitale infectie	Serologisch onderzoek moeder, CMV in urine
HHV 6, EBV, parvovirus B19	Serologisch onderzoek, PCR
Echovirus, coxsackievirus A en B, adenovirus	Serologisch onderzoek, PCR, fecesonderzoek
HBV, HCV, hiv	Serologisch onderzoek
Urineweginfectie	Sediment, urinekweek
Bacteriële sepsis	Bloedkweek
Genetisch	
Trisomie 18 en 21, <i>cat eye syndrome</i> , turnersyndroom	Klinische kenmerken, karyotypering
ARC-syndroom, aagenaessyndroom	Mutatieanalyse
Endocrien	
Hypothyreoidie	Vrij thyroxine, TSH
Septo-optische dysplasie	Serumcortisol, schildklieronderzoek, MRI hersenen, consult oogarts
Mccune-albrightsyndroom	Huidafwijkingen, serumcortisol
Metabool en erfelijk	
Cystische fibrose	Hiepkrik, zweetest, mutatieanalyse
Galactosemie	Hiepkrik, galactose-1-fosfaaturidytransferase

Tabel 12-2 . (vervolg)

AANDOENING	DIAGNOSTIEK
Tyrosinemie type 1	Hiepkrik, urine op aminozuren, delta-aminolevulinezuur en succinylaceton
AAT-deficiëntie	AAT (kwantitatief, fenotypering)
Aangeboren glycosylatiestoornissen	Transferrine-iso-elektrische focussering
PFIC type 1, 2, 3	GGT, galzoutprofiel, mutatieanalyse
Galzoutsynthesedefect	Galzoutprofiel
Peroxisomale en lysosomale aandoeningen	Metabool onderzoek
Glycogeenstapelingsziekten	Metabool onderzoek
Immunologisch	
GALD (neonatale hemochromatose)	IJzerstatus, serumferritine, MRI bovenbuik, lipbiopsie
Reuscelhepatitis met auto-immuunhemolytische anemie	Coombtest, leverbiopsie
Toxisch	
Parenterale voeding	Anamnese, ziektebeloop
Medicatie	Anamnese, ziektebeloop
Neoplastisch	
Leukemie	Oncologische diagnostiek
Neuroblastoom, hepatoblastoom	Oncologische diagnostiek
Histiocytose X, hemofagocytair lymfocytosy	Oncologische diagnostiek
Overige	
Idiopathische reuscelhepatitis	Leverbiopsie
Ischemie, asfyxie	Anamnese, ziektebeloop
Decompensatio cordis	Dopplerechocardiografie
Budd-chiarisyndroom	Dopplerechocardiografie

¹: Afkortingen: CMV: cytomegalovirus; EBV: epstein-barrvirus; HBV: hepatitis B-virus; HCV: hepatitis C-virus; HHV: humaan herpesvirus; MRCP: MR-cholangiopancreatografie; PFIC: progressieve familiale intrahepatische cholestase.

Potentieel behandelbare oorzaken



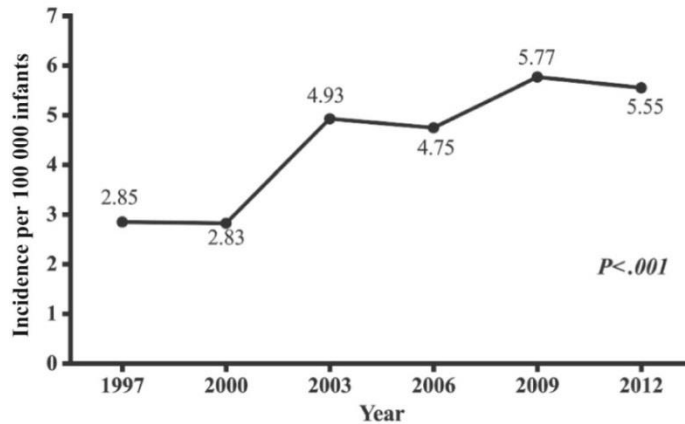
 View PDF

- Obstructieve cholangiopathie
 - Galgang atresie => chirurgie (Kasai operatie)
 - Choledochus cyste => chirurgie
- Hypocortisolisme
 - => R/hydrocortison

Galgangatresie is een zeldzame aandoening



 View PDF



USA: 5.5 cases per 100 000



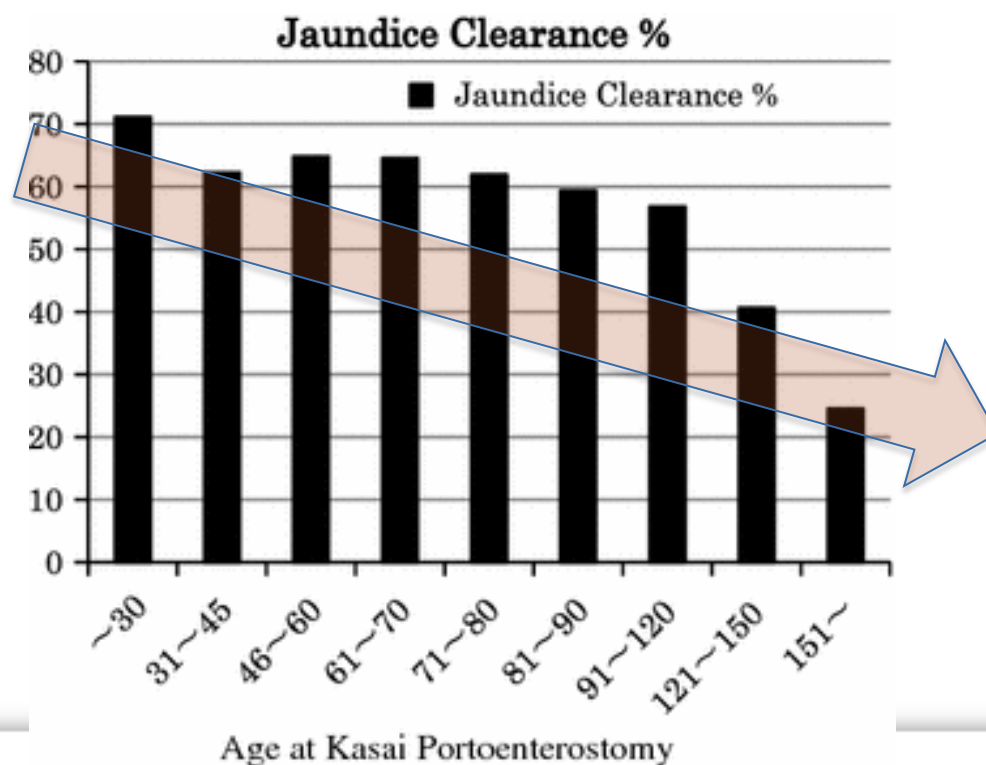
NL: ~5-8/jr

Zeldzaam maar bij diagnose is een Kasai operatie geïndiceerd

Kans op daling bilirubine en succesvolle Kasai operatie neemt af met leeftijd bij operatie



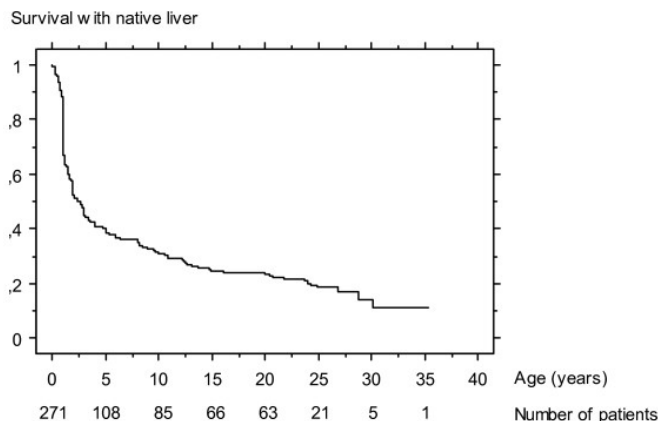
 View PDF



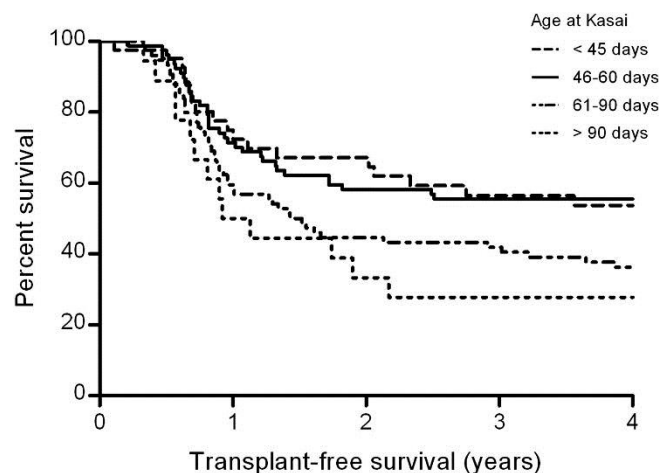
Galgangatresie is wereld wijd belangrijkste indicatie voor levertransplantatie bij kinderen



 View PDF



Lykavieris P, Hepatology 2005



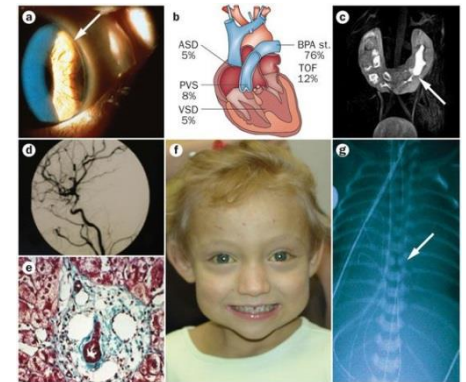
de Vries, Willemien, et al.
Journal of pediatrics 2012

Snel uit te sluiten en geen operatie



 View PDF

- Hypocortisolisme
- Alpha 1 antitrypsine deficientie (alpha1 AT plasma concentratie)
- Alagille syndroom
 - Faciale afwijken
 - Pulmonaaltakstenose => cardiale soufflé
 - Oogafwijkingen => oogarts
 - Wervelafwijkingen => x-wervels



1^e presentatie neonatale cholestase



 View PDF

Er is sprake van neonatale cholestase (icterus o.b.v. geconjugeerde hyperbilirubinemie)

Dit is altijd een pathologische conditie en dus een aanwijzing voor een (potentieel ernstige!) aandoening.



 View PDF

1^e presentatie neonatale cholestase

Mogelijk afwijkende stolling door vitamine K deficiëntie

Controleer op huidbloeding lateralisatie

Controleer nu als eerste de stollingstijden (INR of protrombine tijd (PT)

Indien bloedingen of stollingstijden afwijkend

2 mg vitamine K intraveneus (IV)



1^e presentatie neonatale cholestase



 View PDF

Maak plan voor oorzaak en diagnostiek
Overleg met 3^e lijns verwijscentrum

Kinder-MDL **Universitair Medisch centrum Groningen**
24x7x365 bereikbaar
voor vragen over neonatale cholestase



Eenvoudig stappenplan diagnostiek



 View PDF

1. Neem patiënt op
 - Observeer kleur ontlasting elke luier met kaart
2. Echo lever
 - Uitsluiten obstructieve cholangiopathien zoals cystes
3. Bepaal gamma GT
4. Verifieer of hielprik is gedaan
5. Serologie inzetten
6. Cortisol bepalen
7. Alpha-1 anti trypsine concentratie in bloed

Je vraagt de verpleging op de kleur van de ontlasting te letten. Als reactie krijg je terug: *Hoe moeten we dit doen?*



 View PDF

Vraag:

Wat is je antwoord aan de verpleegkundige?

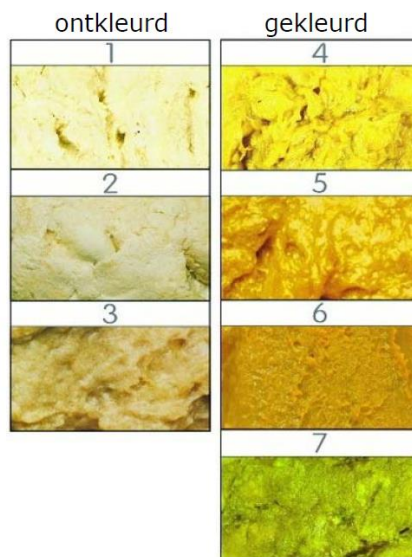
Je kunt PDF van ontlasting Kleurenkaart vinden op de website “Baby ziet geel”



 View PDF

Ontlasting KleurenKaart

Ontkleurde ontlasting kan wijzen op bepaalde leveraandoeningen. Daarom is het erg belangrijk om regelmatig de kleur van de ontlasting te controleren. Leg deze kaart naast de luier van uw baby. Komt de kleur van de ontlasting het meest overeen met de kleuren 1,2 of 3 of twijfelt u hierover, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of jeugdarts.



 View PDF

Leerdoelen

Gele baby na de eerste levensweek?



 View PDF

- Directe bilirubine prikken bij icterus op 3 weken
- Gebruik van ontlasting kleurkaart
- Verwijzing naar 2^e lijn
- Indicatie voor met PT/INR en vitamine K intraveneus
- Overleg en verwijzing naar 3^e lijn

Welke kleuren mag poep hebben?



 View PDF

