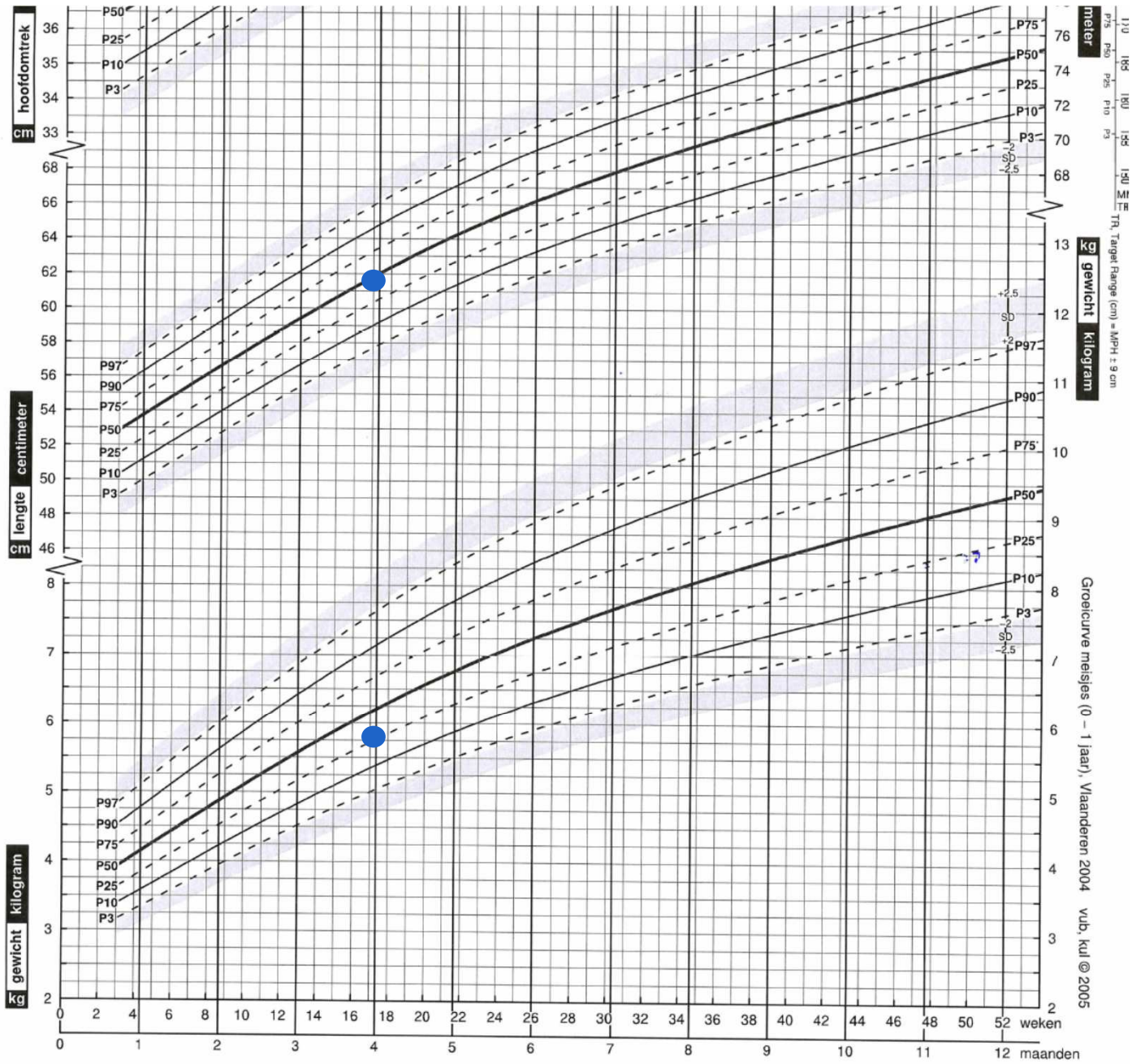
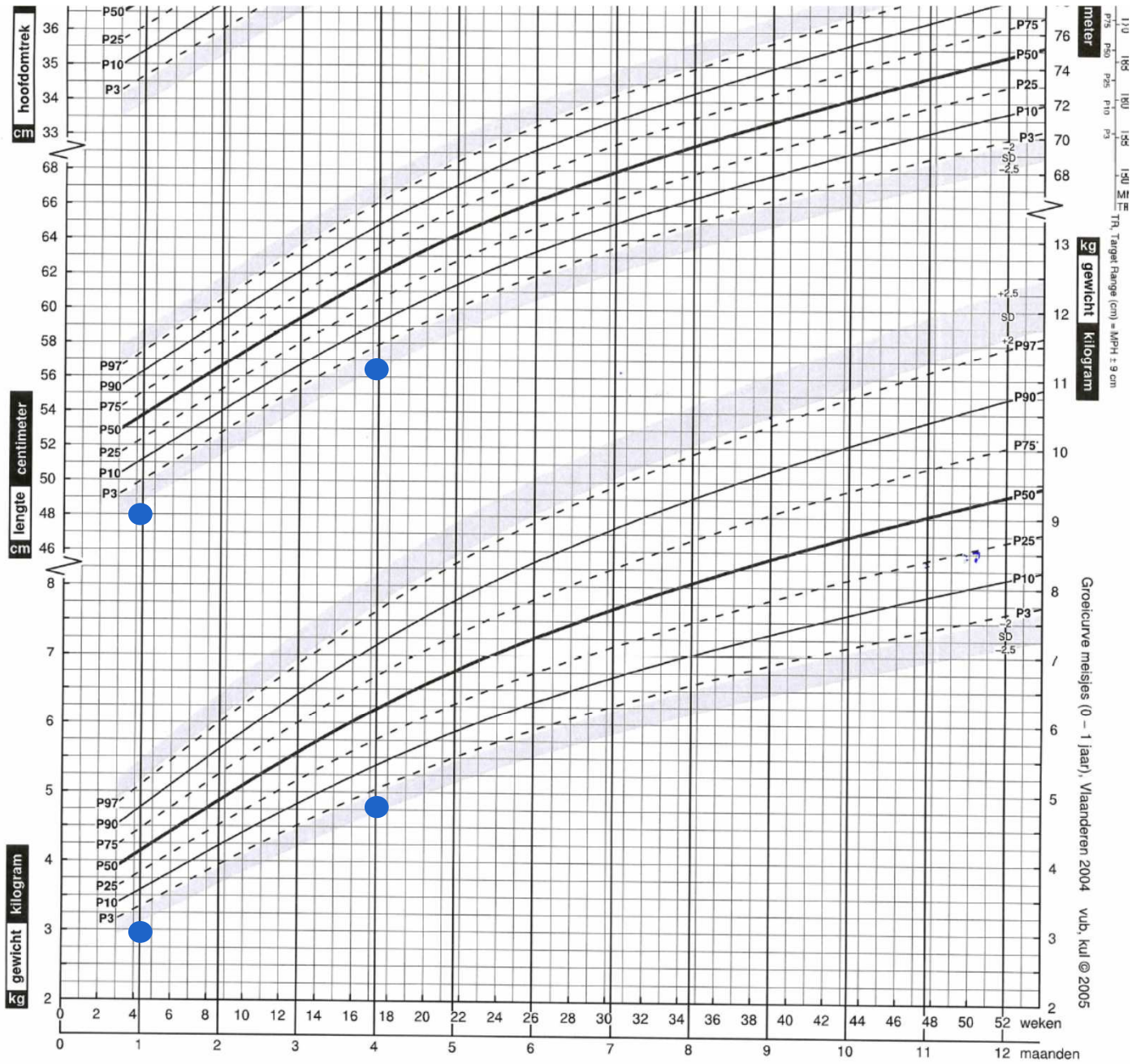


# Failure to thrive bij zuigelingen en peuters

Alarmtekens  
Initiële aanpak







# Definitie

- ▶ Geen diagnose, maar een fysische toestand
  - ▶ Onvoldoende gewichtstoename
  - ▶ Abnormaal gewichtsverlies
- ▶ Verschillende definities

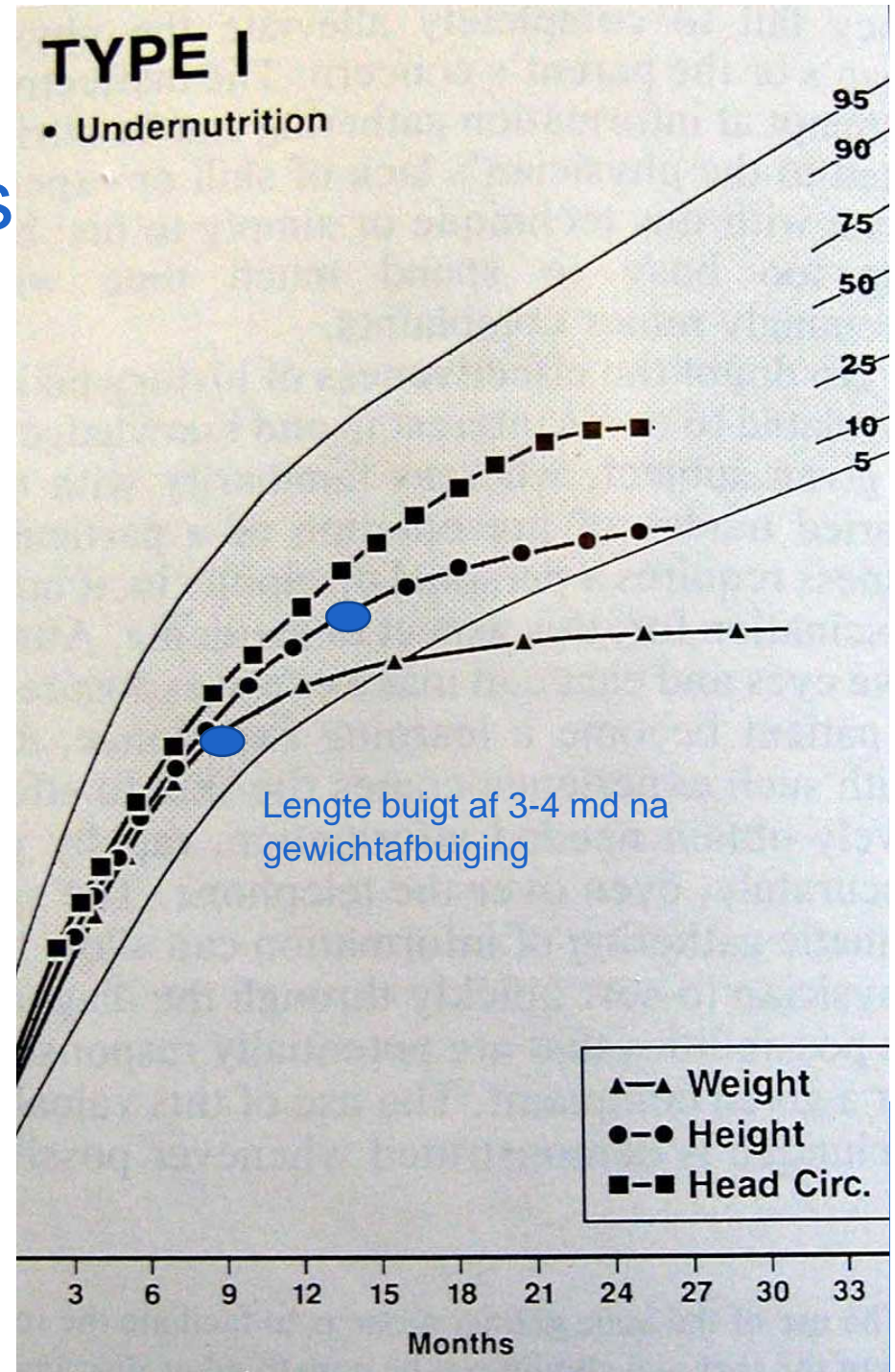
Gewicht < P3

G/L < P5

Gewicht zakt 2  
curves

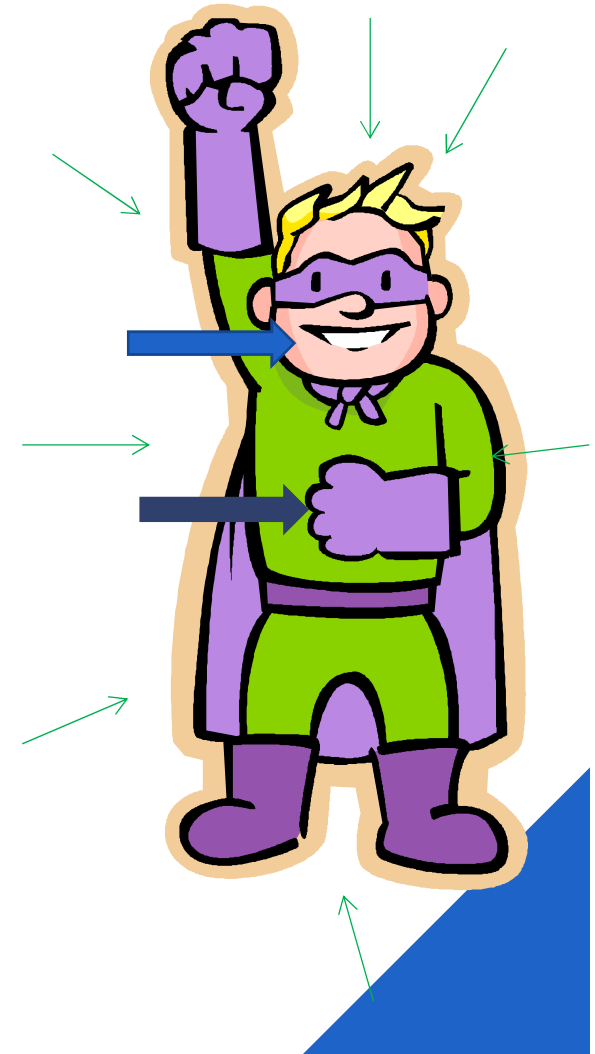
# Types gewichtsverlies

- ▶ Type I
  - ▶ Hoofdomtrek normaal
  - ▶ Lengte normaal of buigt secundair af
  - ▶ Eerst gewichtsverlies
- ▶ Meest voorkomend
  - ▶ GI
  - ▶ én niet GI



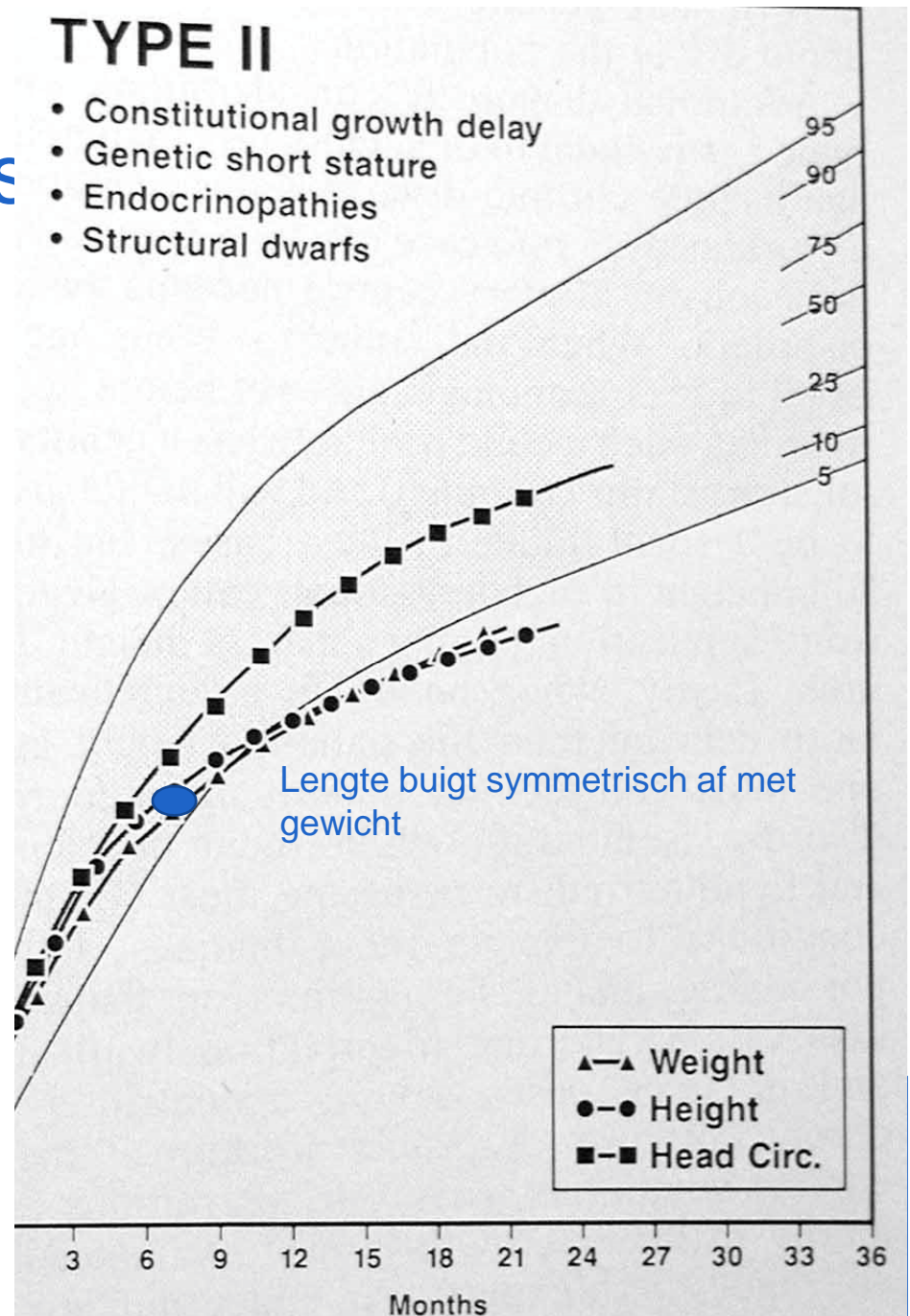
# Oorzaken type I

1. Te weinig inname
2. Verlies door slechte opname (malabsorptie)
3. Teveel verbruik



# Types gewichtsverlies

- ▶ Type II
  - ▶ Hoofdomtrek normaal
  - ▶ Lengte buigt af
  - ▶ Gewicht buigt symmetrisch met lengte af
- ▶ Minder voorkomend
- ▶ Onder te verdelen in:
  - ▶ Syndromale aandoeningen (Down, Silver-Russel syndroom)
  - ▶ Endocrinopathiën



# Presentaties gewichtverlies



**Normal**



**Wasted**



**Stunted**



**Wasted and stunted**



# Duur van gewichtverlies

- ▶ Wasted: acute ondervoeding
  - ▶ Laag gewicht voor leeftijd
  - ▶ Normale gestalte voor leeftijd
  - ▶ Laag gewicht voor lengte
- ▶ Stunted: chronische ondervoeding
  - ▶ Laag gewicht voor leeftijd
  - ▶ Kleine gestalte voor leeftijd
  - ▶ Normaal gewicht voor lengte



Wasted



Stunted

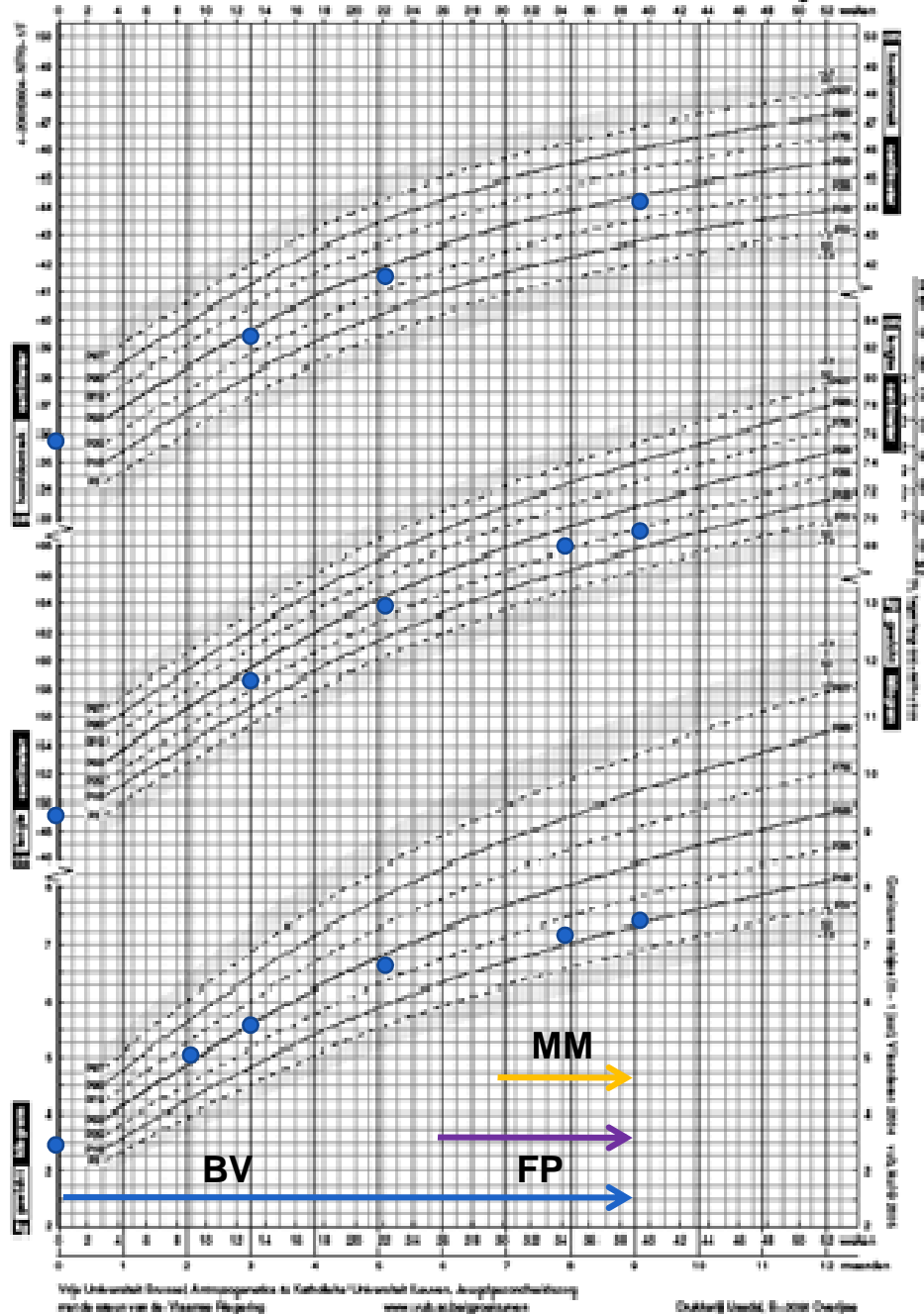
# Differentiaal diagnose

- ▶ Differentiaal diagnose is afhankelijk van geografie
- ▶ Groei verandering en laag gewicht is een frequente presentatie in vele ziektes bij kinderen
- ▶ Indeling in type I of II

# Normale variant van groei

	Genetisch kleine gestalte	Ex-prematuur	Constitutioneel / Fysiologisch
Geboorte gewicht	Laag tot normaal	Normaal als aangepast aan gestatie	Laag tot normaal
Percentiel ouders	Laag	Normaal	Normaal
Progressie langs percentiel	Laag, maar blijft op zelfde percentiel	Laag, maar blijft op zelfde percentiel, soms cath-up	Daling in 1 <sup>e</sup> 6 maand en blijft dan op percentiel

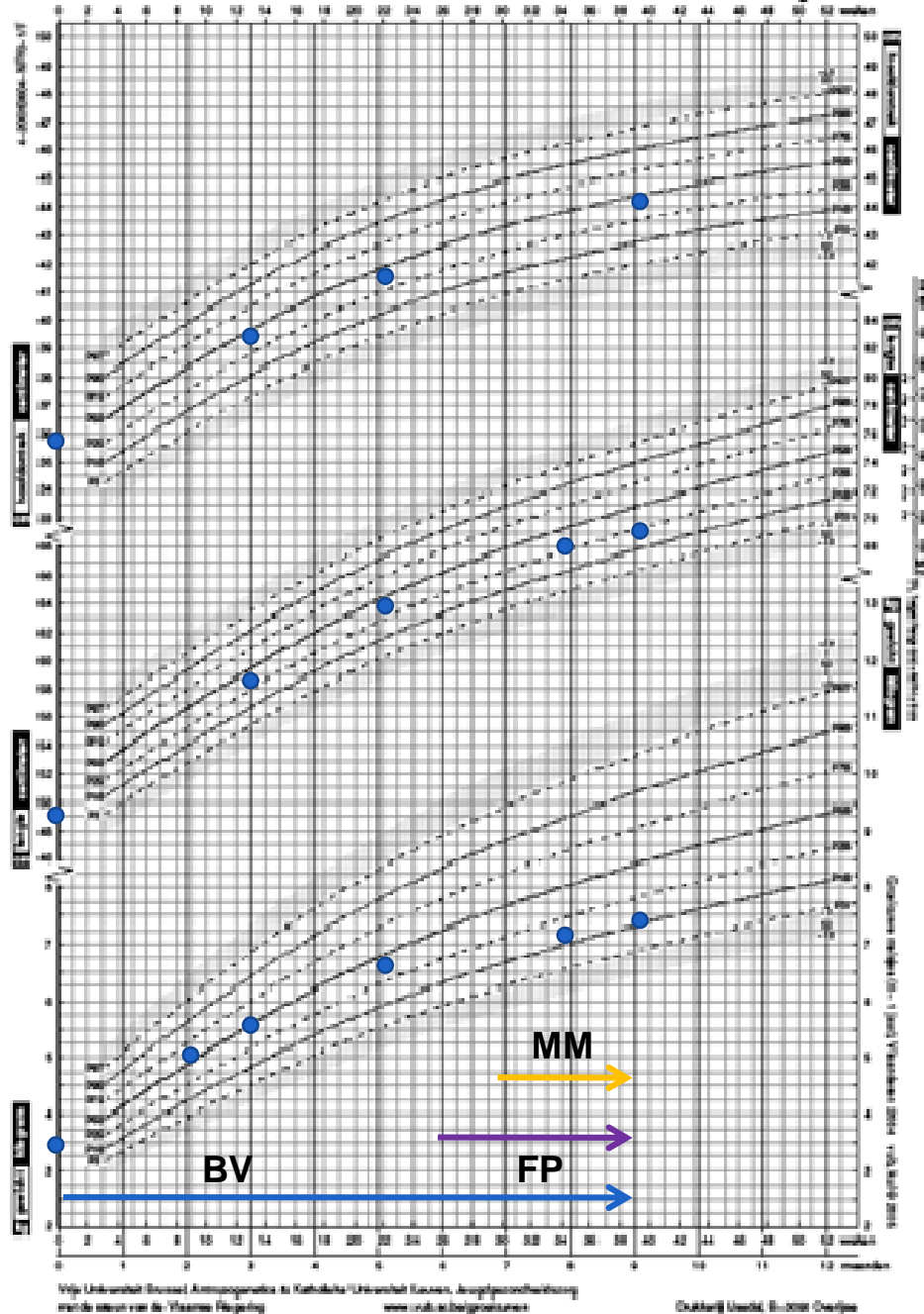
Meisjes  
Groeikurve 0 - 1 jaar



# Leen, 9 md

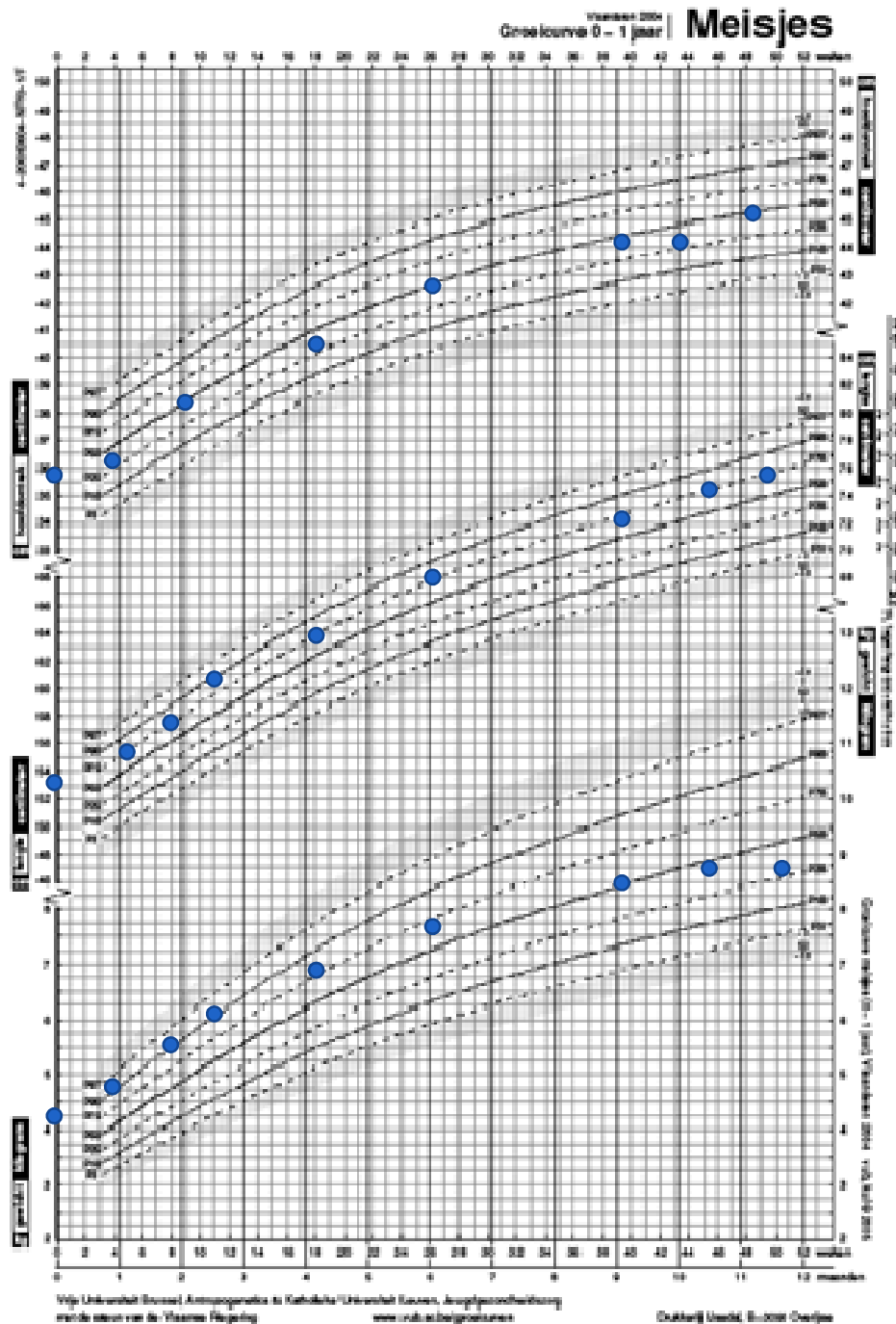
- ▶ Ouders ongerust
- ▶ Geen klachten
- ▶ Klinisch normaal
- ▶ Wat wil je meer weten?

Meisjes  
Groeicurve 0 - 1 jaar



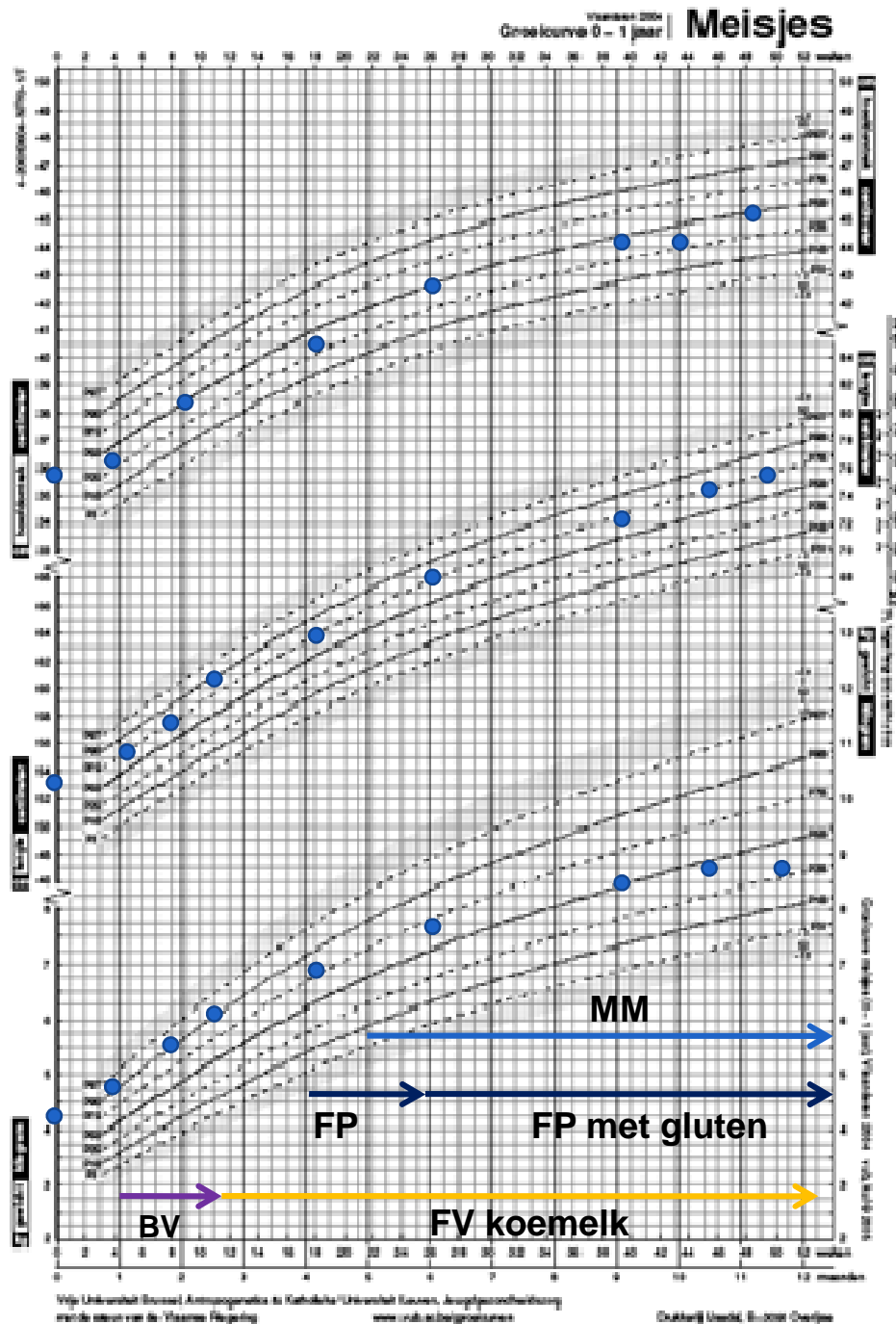
# Leen, 9 md

- ▶ Onderzoeken of geruststellen?
- ▶ “eigen curve opzoeken” in eerste levensjaar



## Emmy, 11 md

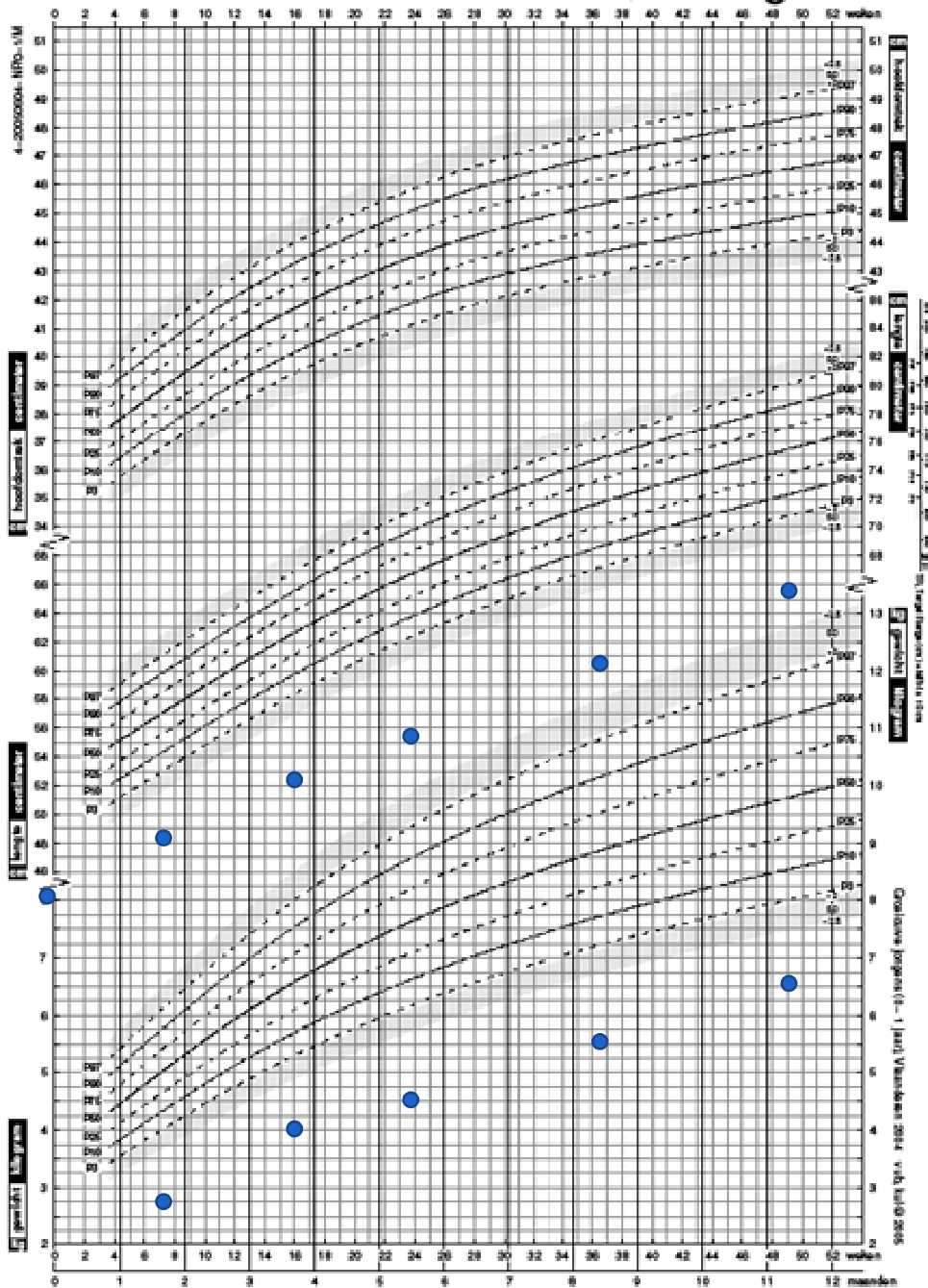
- ▶ Komt voor afbuigende G curve
  - ▶ Sinds enkele weken humeurig
  - ▶ Iets meer teruggeven
  - ▶ Eet minder goed
  - ▶ Stoelgang wisselend
- ▶ Klinisch: mild opgezet abdomen
- ▶ Wat wil je meer weten?



## Emmy, 11 md

- ▶ Type I
- ▶ Onderzoeken of geruststellen?
- ▶ Coeliakie

Vlaanderen 2004  
Groei-curve 0 - 1 jaar | Jongens



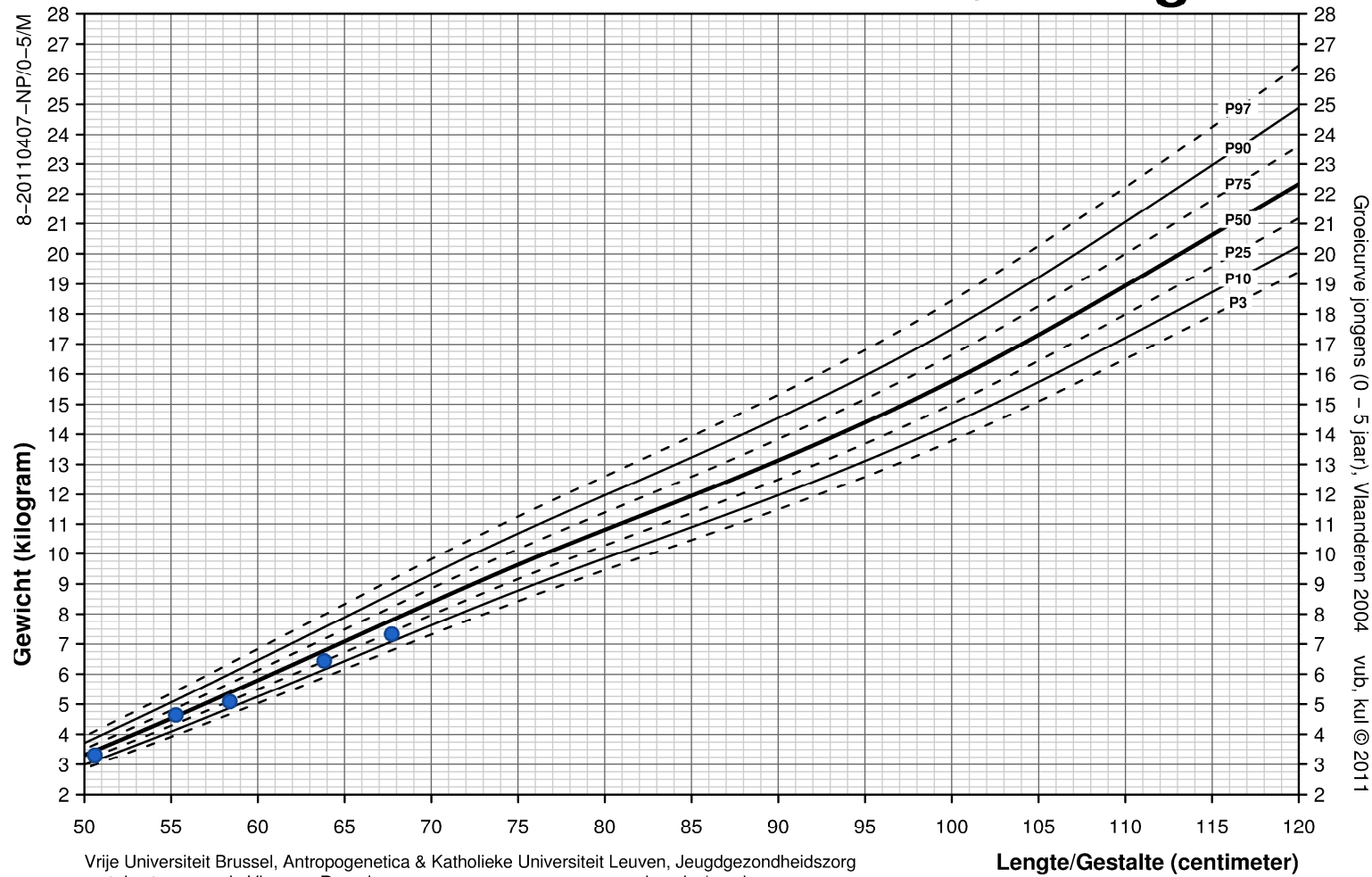
# Youssef, 12 md

- ▶ Ouders ongerust
- ▶ Slechte eter
- ▶ Groeit al altijd onder curve
- ▶ Type II



# Youssef, 12 md

## Vlaanderen 2004 | Groeicurve 0 – 5 jaar | Jongens

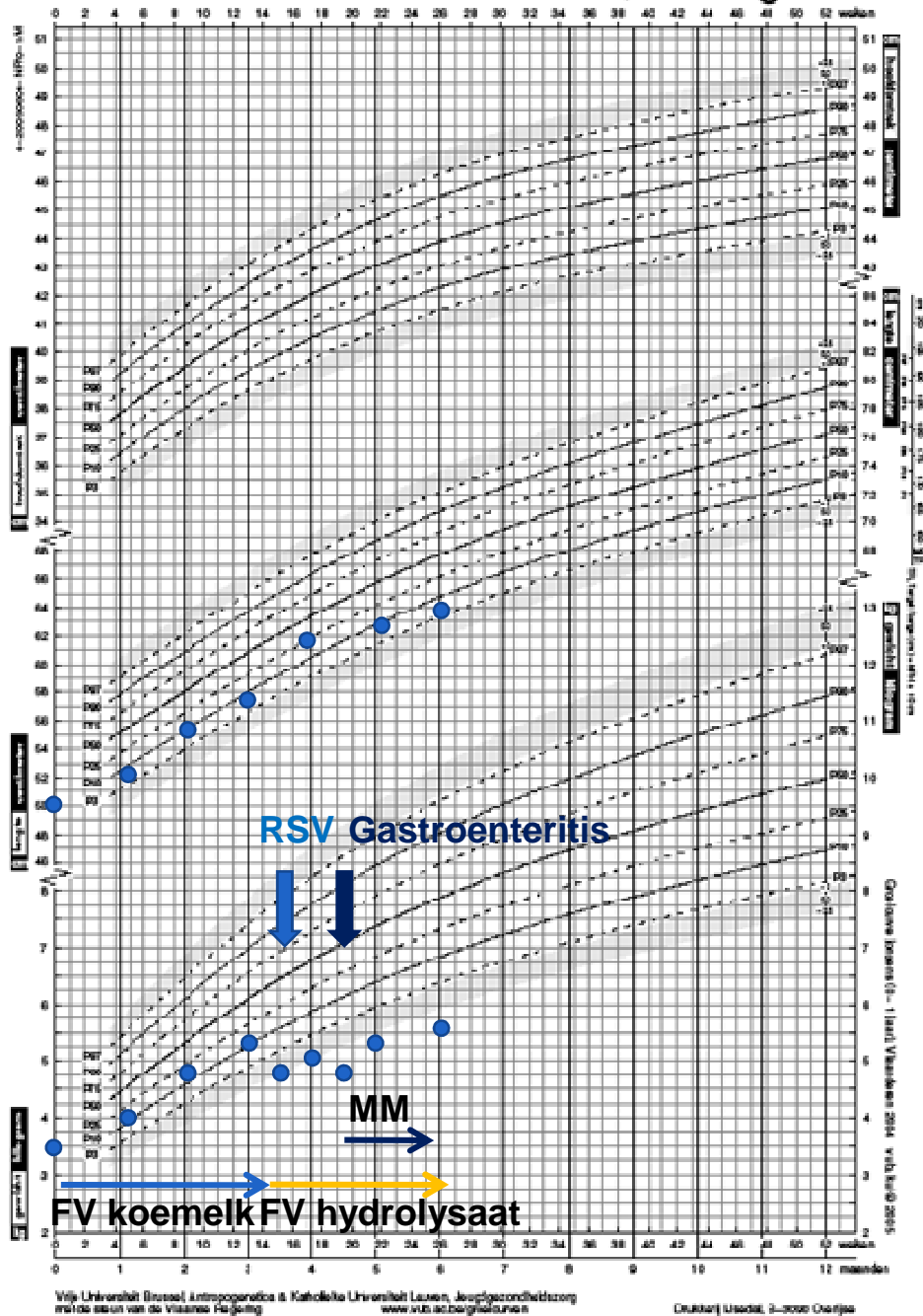


Vrije Universiteit Brussel, Antropogenetica & Katholieke Universiteit Leuven, Jeugdgezondheidszorg met de steun van de Vlaamse Regering

[www.vub.ac.be/groeicurven](http://www.vub.ac.be/groeicurven)

Groeicurve jongens (0 – 5 jaar), Vlaanderen 2004 vub, kul © 2011

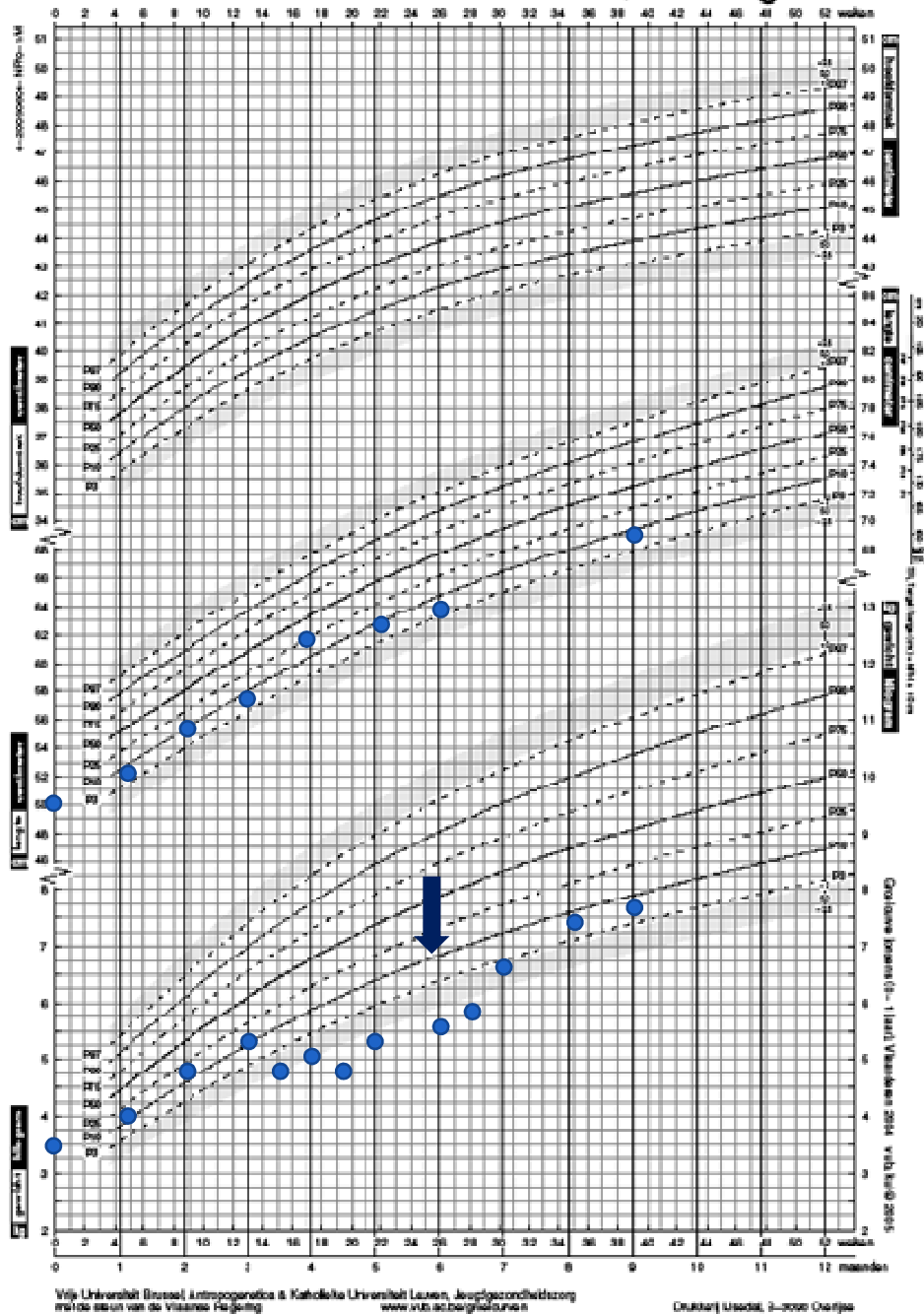
Groei-curve 0 - 1 jaar | Jongens



# Louis, 6 md

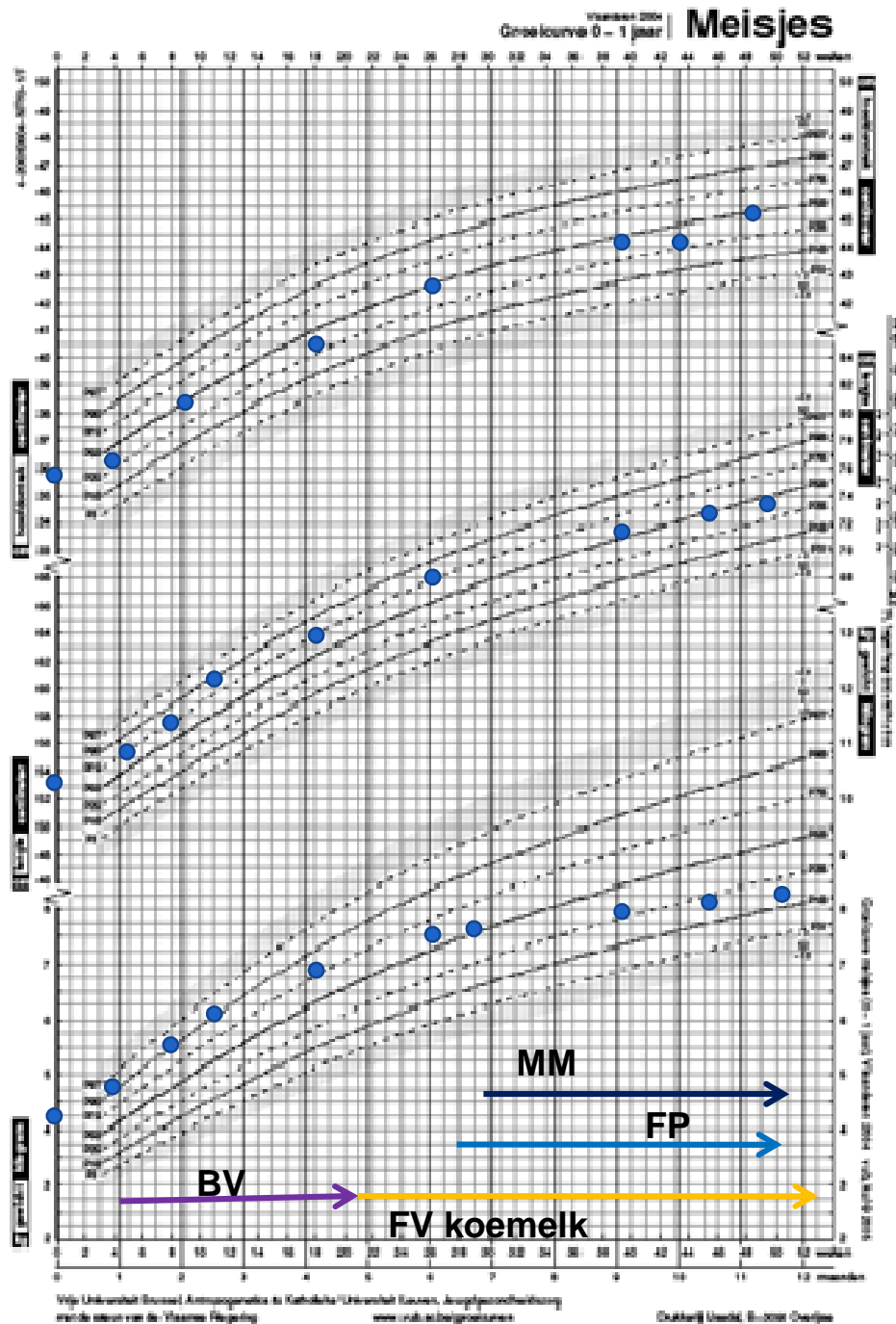
- ▶ Actieve baby
- ▶ 2x ziek kort na elkaar
- ▶ Op hydrolysaat wegens lastig zijn
- ▶ Eet met zin, stopt snel (vooral FV)
  
- ▶ Wat wil je meer weten?

Groei-curve 0 - 1 jaar | Jongens



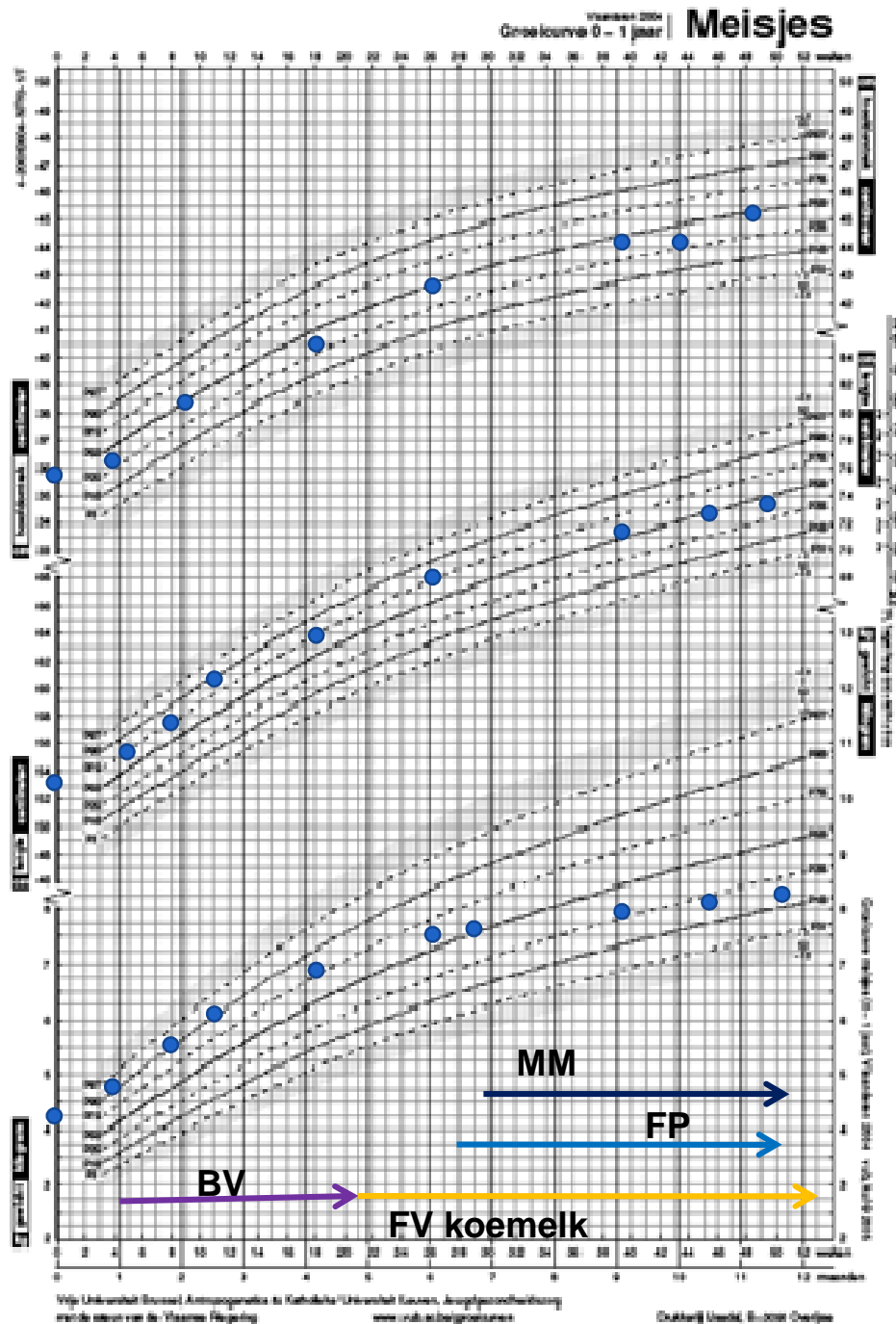
# Louis, 6 md

- ▶ Type I
- ▶ Onderzoeken of geruuststellen?
- ▶ Herneemt normale voeding
- ▶ 2x MM met extra vet
- ▶ Niet meer ziek geweest



## Lea, 13 md

- ▶ Komt voor afbuigende G curve
- ▶ Geen klachten
- ▶ Klinisch: mild opgezet abdomen
- ▶ Wat wil je meer weten?



## Lea, 13 md

- ▶ Type I
- ▶ Onderzoeken of geruststellen?
- ▶ Tubulopathie, Fanconi sy



**In conclusie:**

# Alarmtekens 1<sup>e</sup> levensweek

- ▶ > 10% gewichtsverlies tov GG
- ▶ GG niet ingehaald na 2 w
- ▶ Geen urine in periode van 12u
- ▶ Klinische tekenen van deshydratatie

# Alarmtekens 2w – 3md

- ▶ Gemiddelde gewichtstoename  $< 20\text{g/dag}$  gedurende 2 weken
- ▶ Gewichtsverlies (niet uit te leggen door intercurrente infectie)

! 15-20% baby's met intra-uteriene groeiretardatie hebben **GEEN** inhaal groei



## Alarmtekens > 3md

- ▶ Gewichtsverlies (niet verklaard door intercurrente infectie)
- ▶ Gewichtsstagnatie over langere tijd

# Hoe evalueren

- ▶ Lengte- en gewichtscurve opmaken + trend evalueren
- ▶ Gewicht in functie van de lengte bekijken (W/H %)
- ▶ Anamnese:
  - ▶ Klachten
  - ▶ Voedingsgewoonte
  - ▶ Voorgeschiedenis: GG is bepaald door intra-uteriene situatie!
- ▶ Klinisch onderzoek: volledig!
- ▶ Technische onderzoeken:
  - ▶ Bloedonderzoek: coeliakie AS, schildklier, lever- nier, electrolieten, vetoplosbare vitamines, glucose, pH
  - ▶ Urine onderzoek
  - ▶ Zweettest

SASKIA VANDE VELDE

Dienst Kindergastroenterologie

Saskia.vandevelde@uzgent.be

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E info@uzgent.be

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

