

UITSLUITEN STOLLINGSSTOORNISSEN BIJ VERDENKING FYSIEKE KINDERMISHANDELING																
Omschrijving	Handeling	Overwegingen														
Stap 1	Uitvragen volledige bloedingsanamnese <ul style="list-style-type: none"> - Neonatale periode: medicatiegebruik moeder, intracraniele en/of extracraniele bloeding, hematoom, bloeding na hielprik, navelstompbloeding - Spierbloeding na intramusculaire vaccinaties - Door- of nabloeding na operaties of tandheelkundige ingrepen. - Slijmvliesbloedingen (mond, neus) - Gewrichts- of spierbloedingen - Menorrhagie - Medicatiegebruik (o.a. profylactische vitamine K toediening, vitamine K antagonist/LMWH) - Aanwezigheid lever en/of nierziekte 	<ul style="list-style-type: none"> - A priori kans op fysieke kindermishandeling is 1:200. De a priori kans op een congenitale stollingsafwijking ligt veel lager. - Prevalentie congenitale stollingsaandoeningen: <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Morbus von Willebrand</td> <td>1:1.000-10.000</td> </tr> <tr> <td>Hemofilie A</td> <td>1:10.000</td> </tr> <tr> <td>Hemofilie B</td> <td>1:60.000</td> </tr> <tr> <td>Trombocytopathie</td> <td>1:200.000</td> </tr> <tr> <td>Geïsoleerde FVII deficiëntie</td> <td>1:300.000</td> </tr> <tr> <td>Geïsoleerde FII, V en VIII, XI en XIII deficiëntie, dys-, hypo- of afibrinogenemie</td> <td>1:1000.000</td> </tr> <tr> <td>Congenitale trombocytopenie, α2-antiplasminen of PAI-I deficiëntie</td> <td>Zeer zeldzaam</td> </tr> </table> 	Morbus von Willebrand	1:1.000-10.000	Hemofilie A	1:10.000	Hemofilie B	1:60.000	Trombocytopathie	1:200.000	Geïsoleerde FVII deficiëntie	1:300.000	Geïsoleerde FII, V en VIII, XI en XIII deficiëntie, dys-, hypo- of afibrinogenemie	1:1000.000	Congenitale trombocytopenie, α 2-antiplasminen of PAI-I deficiëntie	Zeer zeldzaam
Morbus von Willebrand	1:1.000-10.000															
Hemofilie A	1:10.000															
Hemofilie B	1:60.000															
Trombocytopathie	1:200.000															
Geïsoleerde FVII deficiëntie	1:300.000															
Geïsoleerde FII, V en VIII, XI en XIII deficiëntie, dys-, hypo- of afibrinogenemie	1:1000.000															
Congenitale trombocytopenie, α 2-antiplasminen of PAI-I deficiëntie	Zeer zeldzaam															
Stap 2	Uitvragen familie-anamnese <ul style="list-style-type: none"> - Consanguiniteit - Familieleden met een verhoogde bloedingsneiging (stamboom) 															
Stap 3	Lichamelijk onderzoek: top/teen <ul style="list-style-type: none"> - Petechiën - Hematomen - Kenmerken passend bij Ehlers Danlos-syndroom of collageenstoornissen - Syndromale kenmerken 	Hematomen: lokalisatie, grootte, verhevenheid. Beschrijving volgens PROVOKE. Duiding en interpretatie beschrijven aan de hand van het gemelde ongevalsmechanisme.														

UITSLUITEN STOLLINGSSTOORNISSEN BIJ VERDENKING KINDERMISHANDELING		
Omschrijving	Handeling	Overwegingen
Stap 4	Initieel stollingsonderzoek bij huisarts: <ul style="list-style-type: none"> - Volledig bloedbeeld met bloeditstrijk - PT en APTT - Fibrinogeen 	Neonaten hebben andere normaalwaarden. Snel beschikking hebben over de meest relevante bepalingen. Fibrinogeen is een makkelijke bepaling en hypo- of afbrinogenemie kan leiden tot allerlei stollingsstoornissen.
Stap 5	Initieel onderzoek bij de kinderarts: <ul style="list-style-type: none"> - Herhaal onderzoek huisarts - MPV - VWF antigeen en activiteit - Eventueel ook de multimeren - Factor VIII en IX activiteit - Factor XIII - Trombinetijd en reptilasetijd (is informatief voor een dysfibrinogenemie, maar relatie met kliniek is soms lastig) - Vitamine C alleen bij dystrofie - Spijt citraat 	Een bloedingstijd wordt niet (meer) bepaald. De bloedingstijd kent een slechte positief en negatief voorspellende waarde. De PFA (platelet function analyzer) is nog niet gevalideerd. Als een van de testen afwijkend is: Overleg met kinderhematoloog en sluit aan bij de flowchart Verhoogde bloedingsneiging LINK naar deze flowchart in het werkboek
Stap 6	Indien stap 5 normaal, overweeg verder onderzoek alleen in overleg met de kinderhematoloog zoals bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> - Trombocytenaggregatietesten - Eventueel alfa2 antiplasmine (bepaling fibrinolyseremmer) 	Trombocytenaggregatietesten lukken meestal niet bij kinderen < 1 jaar
BELANGRIJK		Het risico op kindermishandeling moet worden afgewogen tegen het risico op de aanwezigheid van een onderliggende stollingsaandoening. De aanwezigheid van een stollingsstoornis sluit kindermishandeling niet uit!

Literatuur:

1. Alink L, van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg M, Pannebakker F, Vogels T, and Euser S. **Kindermishandeling in Nederland Anno 2010** De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden Attachment Research Program Algemene en Gezinspedagogiek, Centrum voor Gezinsstudies Universiteit Leiden en TNO. 2011. (GENERIC)
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/09/30/de-tweede-nationale-prevalentiestudie-mishandeling-van-kinderen-en-jeugdigen>
2. Coagulopathy in pediatric abusive head trauma. Hymel KP et al. Pediatrics 1997; 99: 371-3745.
3. Bruising and bleeding in infants and children – apractical approach. Khair K et al. British J. Haem. 2006; 133: 221-231.
4. Coagulation testing in the evaluation of suspected child abuse. Olivieri M. et al. Hämostaseologie 2009; 2: 190-192.
5. Richtlijn Kindermishandeling, blauwe plekken, NVK, maart 2016, LINK maken naar dit protocol

* Flowchart Verhoogde Bloedingsneiging is te vinden op www.werkboekkinderhematologie.nl