

Samenvattingskaart JGZ-richtlijn Neonatale cholestase

- Neonatale cholestase: Gal wordt niet goed uitgescheiden door de lever en/of getransporteerd naar de darmen, wat leidt tot ophoping van gal en galzouten.
- Symptomen van neonatale cholestase: verlengde geelzucht (icterus), ontkleurde ontlasting en donker gekleurde urine. Soms is er sprake van een vergrote lever/milt, verminderde eetlust/groei en/of bloedingsneiging.
- Pathologische icterus kan verschillende oorzaken hebben, zoals versterkte hemolyse, infectie, endocriene stoornis, stofwisselingsziekte, aanlegstoornis van de galwegen of darmobstructie.
- Vroegtijdige herkenning en behandeling van neonatale cholestase zijn cruciaal om ernstige complicaties te voorkomen:
 - o Voorkomen van inwendige (voornamelijk intracraniele) bloedingen (door vitamine K-tekort)
 - o Voorkomen van leverbeschadiging

Infographic vroege herkenning van neonatale cholestase

1 Hoe herken je neonatale cholestase?

Baby is geel ≥ 3 weken na geboorte



- Check:
- Huid *
 - Oogwit
 - Handpalmen
 - Voetzolen
 - Tandvlees
- * Moeilijk bij getinte huid

Baby heeft ontkleurde ontlasting



Ontkleurd	Gekleurd
1	4
2	5
3	6
	7

5 REAGEER SNEL! Ook i.g.v. borstvoeding of milde icterus



Bij een gestoorde galafvoer kan een tekort aan vitamine K ontstaan met inwendige bloedingen als gevolg

2 Combineer deze bevindingen in de kruistabel en lees wat je moet doen

3

<3 weken	≥ 3 weken

Lees de cel waar de lijnen elkaar kruisen

Geen icterus

Verwijs met spoed naar de kinderarts

Icterus

<3 weken

Ontkleurd (1-3)

Verwijs met spoed naar de kinderarts

≥ 3 weken

Gekleurd (4-7)

Geen actie nodig

Ontkleurd (1-3)

Laat met spoed bloedonderzoek doen

Laat met spoed bloedonderzoek doen

4

Welk bloedonderzoek?

Direct bilirubine [a]
Totaal bilirubine [b]

Wanneer verwijzen?
Totaal bilirubine $\geq 50 \mu\text{mol/L}$
en directe fractie $>20\%$
→ Oftewel: [a]/[b] >0.20

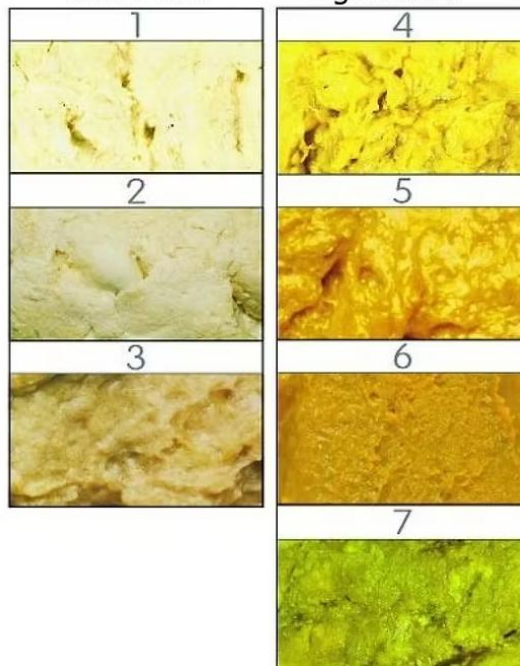
Naar wie verwijzen?
Kinderarts

Hoe snel verwijzen?
Uiterlijk de eerstvolgende werkdag

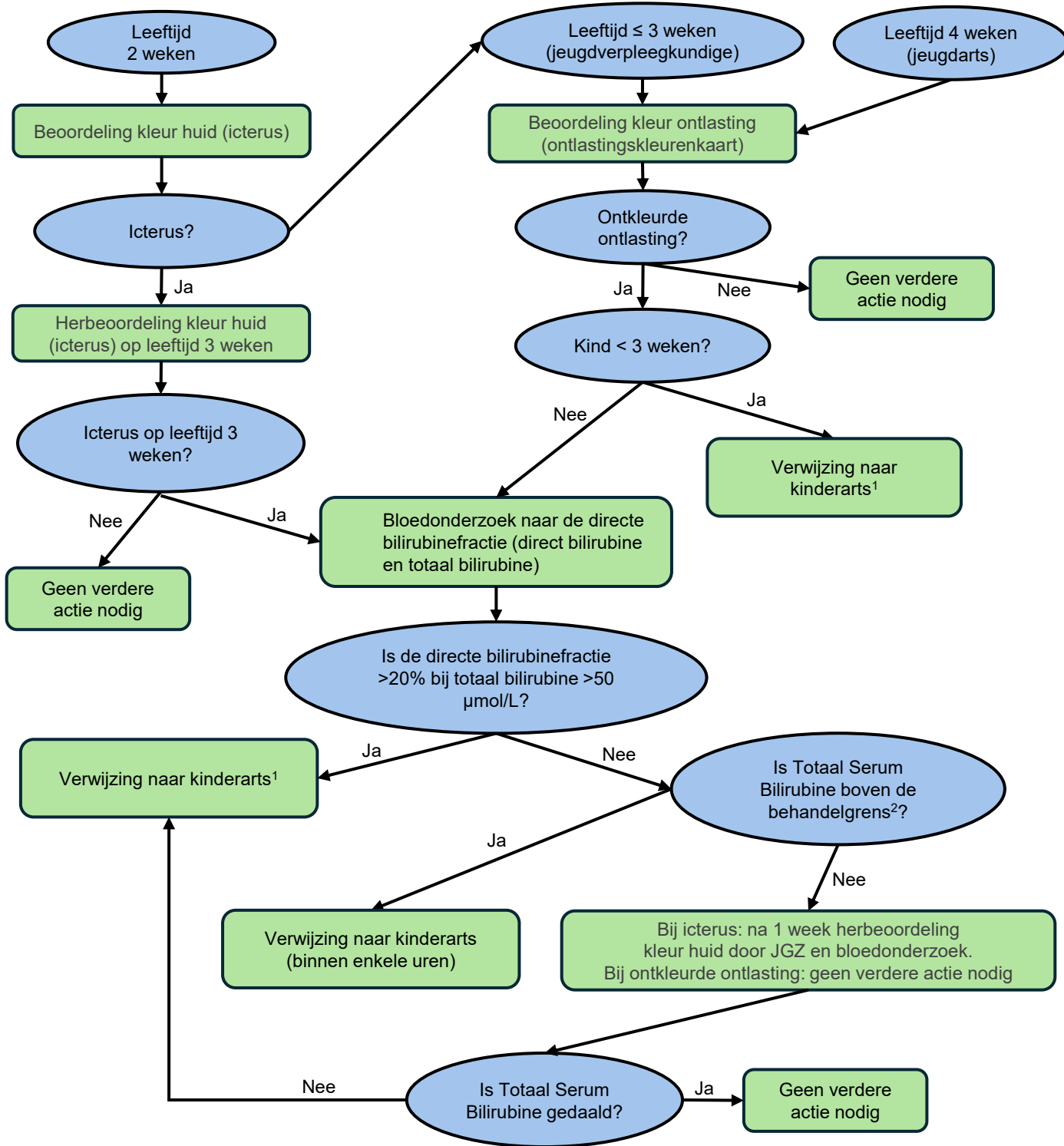
Ontlastingskleurenkaart

ontkleurd

gekleurd



Stroomschema



NB: Overleg bij twijfel altijd laagdrempelig met de kinderarts.

¹ De verwijzing dient met spoed, uiterlijk de eerstvolgende werkdag, te worden uitgevoerd. Het kind dient binnen 2 werkdagen vanaf vaststelling directe hyperbilirubinemie door een kinderarts te worden beoordeeld.

² Behandelgrens Totaal Serum Bilirubine. Risicofactoren zijn: Bloedgroepantagonismen, andere hemolytische aandoeningen, asfyxie (Apgarscore 5 min < 5 of navelstreng pH < 7), kind is ziek, suf, verdenking infectie/sepsis, albumine < 30 g/L (indien bepaald).

Risicostatus	Behandelgrens Totaal Serum Bilirubine
Laag ≥ 38+0 wkn zonder risicofactor	360 µmol/L
Midden ≥ 38+0 wkn met risicofactor OF 35+0 - 37+6 wkn zonder risicofactor	300 µmol/L
Hoog 35+0 - 37+6 wkn met risicofactor	260 µmol/L