

Stichting 'shakenbaby.nl' Document voor (kinder)artsen. april 2017

Veel onterechte beschuldigingen van 'baby-schudden' kunnen door kinderartsen vermeden worden als onderstaande richtlijn (conform de KNMG-Meldcode-kindermishandeling) consequent wordt toegepast.

Deze richtlijn kan tevens leiden tot betere vroegdiagnostiek bij het pseudo-shaken-baby-syndroom.

Richtlijn voor kinderartsen bij vermoeden 'toegebracht schedel-hersen-letsel'

(Shaken-Baby-Syndroom (SBS), Abusive Head Trauma (AHT), Inflicted Traumatic Brain Injury (ITBI), Hier verder aangeduid met de meest bekende term shaken-baby-syndroom (SBS).

Uitgangspunten:

1. Kindermishandeling moet onderkend worden maar onnodige meldingen van verdenking van SBS zijn schadelijk voor kind en gezin en dienen zoveel mogelijk voorkomen te worden, ook gezien de plicht van de arts om zijn patiënt niet te schaden.
2. Voor de 'baby-schud-syndroom' hypothese (geopperd door Guthkelch en Caffey jaren '70) is geen hard wetenschappelijk bewijs als het SBS betreft zonder (uitwendige) sporen/bewijzen van mishandeling. (zie noten 1, 2, en 3)
3. De arts dient bekend te zijn met de gevolgen van zijn handelen. Dat geldt dus ook voor het melden van een 'baby-schud-verdenking'. Gevolgen van zo'n melding samengevat: 'Veilig Thuis' kan na zo'n melding niet anders dan onder toezicht stelling en veelal uithuisplaatsing toepassen en strafprocessen slepen jaren. Kortom grote schadelijke en traumatische impact op het gezin als er geen sprake zou zijn van 'baby-schudden'.

Algemene richtlijn:

4. De KNMG meldcode kindermishandeling, met name stap 1 (d.w.z. ook alle mogelijke onderzoek doen die verdenking kan ontkrachten), wordt in deze richtlijn nader uitgewerkt voor de specifieke situatie van SBS-verdenking, zoals die kan ontstaan na aantreffen van subduraal hematoom, meestal in eerste instantie op echo en/of CTscan.
5. Een open vertrouwensrelatie tussen arts en ouders is essentieel voor goede diagnostiek met name voor een correcte en volledige anamnese. Derhalve dient met de ouders niet gesproken te worden over verdenking voordat stap 1 van de KNMG meldcode volledig is afgerond en alle afwijkende bevindingen uitvoerig zijn geëvalueerd waar nodig i.o.m. andere klinische specialismen.
6. Anoniem overleg met 'Veilig Thuis', vertrouwensarts, LECK (stap 2 meldcode) dient bij voorkeur niet plaats te vinden alvorens stap 1 van de meldcode volledig is doorlopen. Dergelijk overleg gevoerd zonder dat alle klinische gegevens bekend en geanalyseerd zijn, kan namelijk makkelijk leiden tot voor de zekerheid de casus overhaast melden als een 'baby-schud-verdenking' aan 'Veilig Thuis' en/of justitie, met het voorspelbare risico van onnodige schadelijke gevolgen voor een gezin dat onschuldig zou kunnen zijn.
7. Als in de differentiaal diagnose naast SBS ook mogelijke medische verklaringen genoemd moeten worden, is het veelal verantwoord (de baby is immers opgenomen of overleden) om te bezien of het mogelijk is om als kinderkliniek meer indruk te verkrijgen omtrent het gezin en de plausibiliteit van de differentiaal diagnose SBS. Via bijvoorbeeld huisarts, consultatiebureau, maatschappelijk werk, huisbezoek. Dit om optimaal recht te doen aan de opdracht de patiënt niet te schaden. (stap 4 meldcode, niet anoniem met toestemming ouders).
8. Indien na al het voorgaande de SBS verdenking nog steeds een mogelijke verklaring is voor het gevonden letsel, dan pas volgt de keuze tussen monitoring (stap 5A) of melding aan andere instanties (stap 5B) waarbij de eerlijkheid gebied om bestaande onzekerheid te vermelden als er afwijkende medische bevindingen waren waarvoor (nog) geen duidelijke verklaring te geven is.

Noodzakelijke onderzoek na ontdekken SDH/SAB (stap 1 meldcode):

1. Anamnese:

a. Zwangerschap:

- Medicijn gebruik (PM: bijvoorbeeld vitamine-K en trombocyt pathologie bij de neonat als bijwerking van paracetamol of SSRI's gebruik door de moeder tijdens de zwangerschap).
- Dieet tijdens zwangerschap, aanvulling vitamines gehad? Mogelijk vitaminetekort bij de neonat?
- Afloop eerdere zwangerschappen. Eventuele pathologie toen goed uitgezocht?

b. Bevalling:

- Prematuritas geeft verhoogd risico op metabole achterstand met bijvoorbeeld gebrekkige leverfunctie. Cave rickets i.p.v. toegebrachte fracturen.
- Kunstverlossing of moeilijke partus geeft verhoogd risico op geboorte SDH.

c. Periode bevalling tot (spoed)opname:

- Vitamine-K gehad, borstvoeding.
- Drinkgedrag, abnormaal spugen vooral indien toenemend. NB: Reflux is geen diagnose.
- Vreemde afwezigheidsmomenten, korte wegrakingen.
- Abnormaal huilen met name bij verschonen/neerleggen.
- Abnormale reactie op vaccinatie zoals sufheid, klagerig huilen, slecht drinken, 'wegraakmomentjes'.
- Medicatie bijwerkingen?
- Petechie of onverklaarbare huid hematomen.
- Bovenste luchtweg infectie. Cave subklinische virale meningo-encefalitis.
- Hersen/oog-druk verhogende omstandigheden (beademing, reanimatie, hersenoedeem) tijdens spoedvervoer naar de SEH.
- Schedelgroei. Percentiel-lijnen dossier consultatiebureau.

2. Lichamelijk onderzoek:

- Neurologisch.
- Fontanel.
- Schedelomvang. Verloop percentiel-lijn.
- Huidinspectie op petechie / hematomen.
- Luchtweg infectie?

3. Laboratorium:

- Hb, Ht, erys, leucoc, tromboc, lymfoc, diff, MCV, MCH, MCHC
- Standaard stollingsonderzoek uitgebreid met bepaling vit-K, vit-C, trombocyt telling en aggregatietest en bloedingstijd. NB dit dient direct op dag 1 volledig te geschieden omdat trombocyten pathologie na enkele dagen kan herstellen terwijl dit wellicht voor de ZH-opname afwijkend was. Volledig trombopathie onderzoek.
- Stollingsfactoren, proteïne-c-act, etc. Cave trombofilie / cerebrale venetrombose.
- Leverfunctie. Stoornis kan leiden tot zowel stollings- als botgroei- problemen.
- Parathormoon, alkalische fosfatase, calcium, fosfaat, vit-D. Met name van belang bij eventuele metafysaire en/of rib fractuur-aanduidingen t.g.v metabole problemen.
- PCR op liquor voor alle mogelijke (virale) encefalitis/meningitis verwekkers. NB negatieve liquor-PCR sluit viraal infect niet uit.
- Nierfunctie. Bijvoorbeeld renale tubulaire acidose kan tot pseudo-sbs leiden.
- Overige zeldzame metabole- en stollings- problemen.

4. Radiologie:

- CTscan MRIscan cerebrum.
- X-skelet en longen.
- X-Buikoverzicht, lever, nieren.

5. Oog onderzoek op retinale bloeding.

6. Zo nodig **specialistisch consult** (hematoloog, nefroloog, neonatoloog, ---, ?)

Mogelijke relevante differentiaal diagnoses:

Zowel anamnese als MRI wijzen vaak op oude en verse hematomen.

Onderstaande differentiaal diagnoses dienen zo goed mogelijk uitgesloten te worden:

- Metabolic bone disease of the newborn bij (metafysaire) fractuur aanduidingen.
- Rebleeding geboorte hematoom, subklinisch tot klinisch, komt dit bij 1 op de 100 neonaten voor. (literatuur beschikbaar bij ondergetekende).
- Haemorrhagic disease of the newborn, vit-K tekort.
- Trombocyt pathologie t.g.v. vaccinatie (zie post-marketing surveillance door GSK en Lareb inzake Infanrix-hexa / prevenar).
- Subklinische virale meningo-encefalitis.
- Trombofilie / corticale vene trombose.
- Bij schildklier insufficiëntie.
- (tijdelijke) immuun trombocytopenie/pathie t.g.v. bijv. virale prikkel.
- Stollings- en/of botgroeiproblemen t.g.v. leverfunctiestoornis en/of vitaminedeficiëntie (K, C, D). Rickets. Metafysaire fracturaanduidingen zijn niet pathognomisch voor toegebracht. (literatuur beschikbaar bij ondergetekende).
- Nierpathologie die tot stollings- en botgroeiprobleem kan leiden. Tubulaire acidose.
- Aangeboren metabole of stollingsdefecten.
- Accidenteel trauma in een normale gezinssituatie.

Noten:

1. 'De bruikbaarheid van de shaken baby syndroom hypothese in het strafproces'. Door R.A.Hoving. Delikt en Delinkwent afl 7 sept 2016.
Citaat: *"de huidige stand van zaken in de wetenschap is dat er nog heel veel onbekend is over het ontstaan van bloedingen onder het harde hersenvlies, netvliesbloedingen en/of zwelling van de hersenen"*.
2. Uitspraak hoogste gerechtshof (Supreme Court) in Zweden. nov 2014. Case B 3438-12.
Citaat: *"It can be concluded that, in general terms, the scientific evidence for the diagnosis of violent shaking has turned out to be uncertain"*.
3. 'Problems of infant retino-dural hemorrhage with minimal external injury'. 12 Hous. J. Health L. & Policy 201 Copyright © 2012 A.N. Guthkelch Houston Journal of Health Law & Policy ISSN 1534-7907.
Citaat: *"I have been struck by the high proportion of those in which there was a significant history of previous illness or of abnormalities of structure and function of the nervous system, suggesting that the problem was natural or congenital, rather than abusive. Yet these matters were hardly, if at all, considered in the medical reports"*.

Door Jannes Koetsier, arts.

Suggesties voor verbetering zijn welkom.