



Transitie in de geneeskunde

6 Handen op 1 buik

Groot worden met een chronische darmziekte



Topzorg 2018

Dr. Elvira George

Kinderarts MDL

Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar



IBD bij kinderen



Kinderen zijn geen kleine volwassenen!



Casus

- Bram, 13 jaar
 - Sinds 4 maanden frequente ontlasting, 6 dd, Bristol type 6
 - Sinds 4 weken bloedbijmenging
 - Hardnekkige fissura ani
 - Buikpijn en een verminderde eetlust
 - Moe
-
- Lengte -1.5 SD onder de target height
 - Verder pediatrisch onderzoek: anale skintag met perianaal puskopje



Casus: aanvullende diagnostiek

- Bloedbeeld: BSE 25 mm/u, Hb 6.5 mmol/l
- Chemie: CRP 35 mg/l, albumine 30 g/l
- Fecescalprotectine: 3400 mg/kg
 - Normaal > 4 jaar: < 50 mg/kg
 - 0-6 mnd: 540 mg/kg
 - 6 mnd – 4 jaar: 210 mg/kg
 - 3-4 jaar: 75 mg/kg
- Feceskweken: negatief voor YSSC, Clostridium

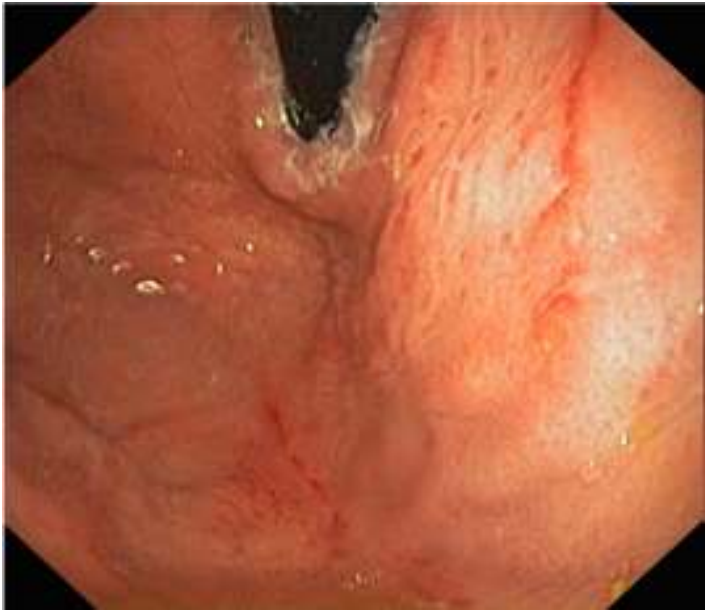
Casus: beeldvorming

- Gastroscopie:
 - Macroscopie: milde antrumgastritis
 - Microscopie: actieve, chronische gastritis in zowel antrum als corpus, met destructie crypten, enkel granuloom
- Ileo-coloscopie:
 - Macroscopie: terminale ileum niet afwijkend, continue ontsteking colon
 - Microscopie: wisselend actieve ontsteking colon, cryptdestructie, enkel cryptabces
- MRI-dunne darm: niet afwijkend

- **Diagnose:** M. Crohn



Casus: panscopie



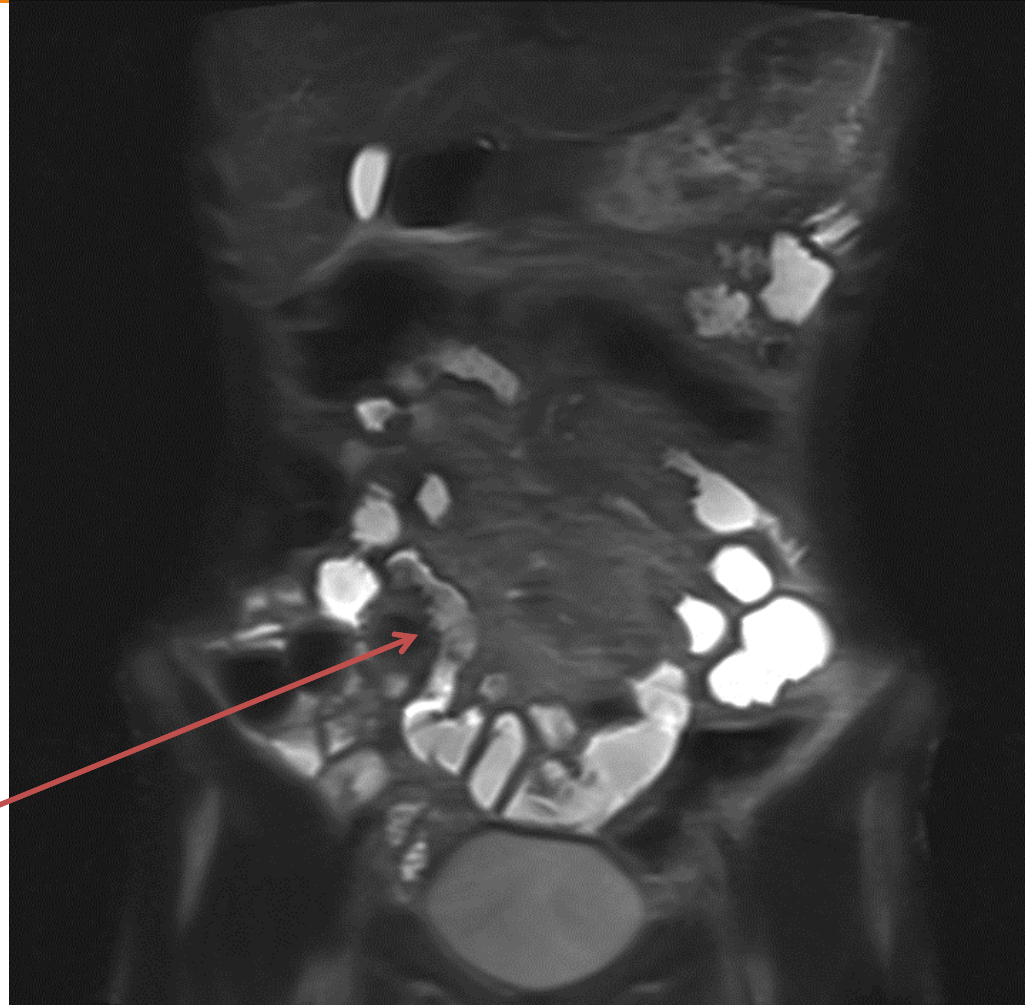
Cardia maag



colon



Casus MRI dunne darm





Casus

- Start voedingstherapie, gedurende 6 weken (remissie-inductie)
 - 8 dd drinkvoeding, niets anders behoudens paar slokjes water
- Start azathioprine (AZA) 2.5 mg/kg (remissie-onderhoud)
- Na 6 weken in remissie, fecescalprotectine 85 mg/kg
- 3-maandelijks policontrôle





Casus

- Bram, 16 jaar
- Opnieuw klachten: frequente ontlasting, bloedbijmenging
- AO: fecesalprotectine 1800 mg/kg

- Start prednison
- Tijdens afbouwen prednison opnieuw klachten



Casus

- **AZA-serumspiegels: (6-TGN en 6-MMP) niet detecteerbaar**
- **Therapieontrouw!**

- **Veel strijd thuis, slechte schoolresultaten, ‘verkeerde vrienden’**
- **Redenen therapieontrouw: vergeten, komt niet uit, niet nodig**
- **Multi-componenten therapie**





Inhoud

- Epidemiologie
- Symptomen bij diagnose
- Locatie en fenotype bij diagnose
- Behandeling van IBD bij kinderen
- Psychosociale consequenties van IBD bij kinderen
- Transitie



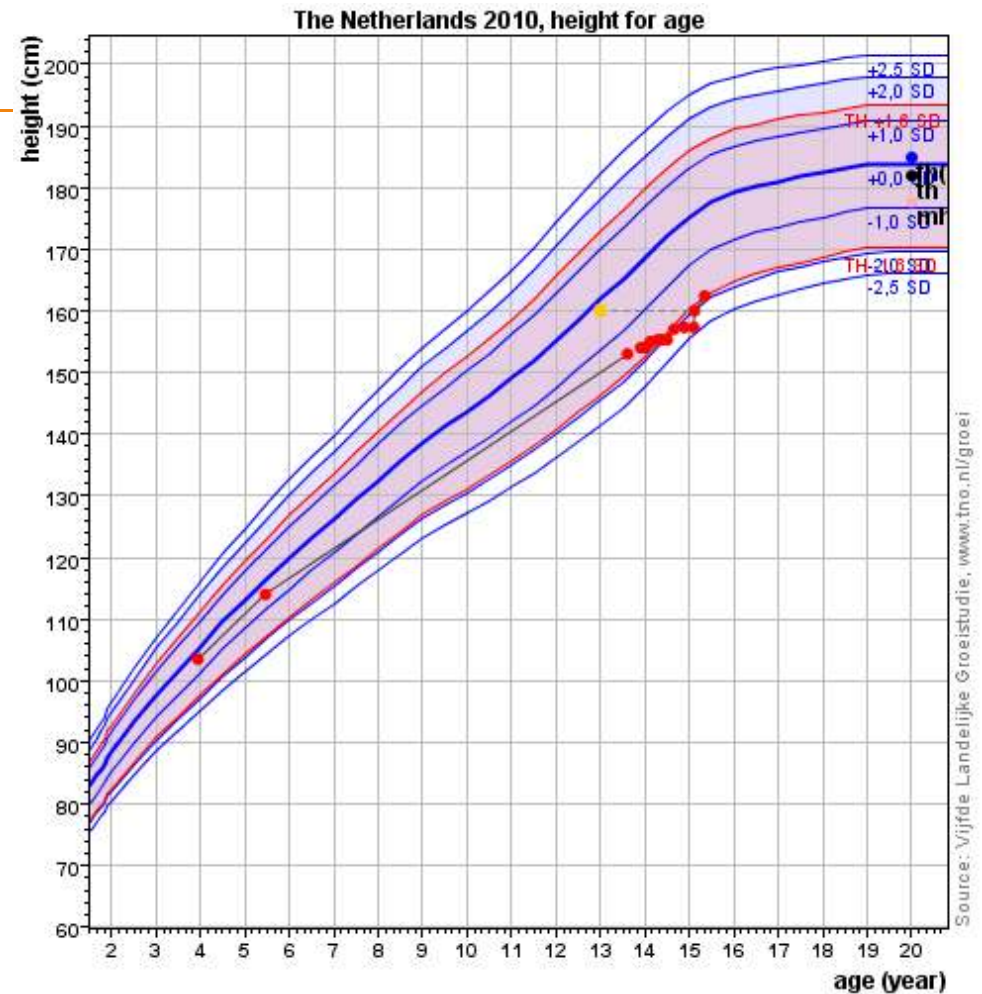
Epidemiologie

- 25% diagnose op kinderleeftijd, gem. 12-13 jaar
- Incidentie: 0.24-13.3 per 100.000 kinderen per jaar
 - NL: \pm 250 nieuwe gevallen per jaar
 - Ziekte van Crohn > colitis ulcerosa
 - Ziekte van Crohn \uparrow
- Ziekte van Crohn $\text{♂} > \text{♀}$
- Colitis ulcerosa $\text{♂} = \text{♀}$



Symptomen bij diagnose

- Groeivertraging
 - M. Crohn ~ 19-39%
 - 19-39% kleinere eindlengte
- Vertraagde puberteit
- Vertraagde botrijping
- Osteoporose



Symptomen bij diagnose



Diagnostische work-up

11 %

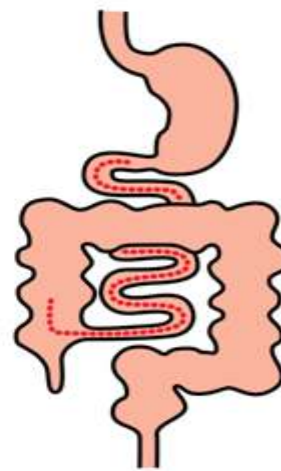
GASTROSCOPIE
+ HISTOLOGIE



ILEO-COLOSCOPIE
+ HISTOLOGIE



MRI
(dunne darm)

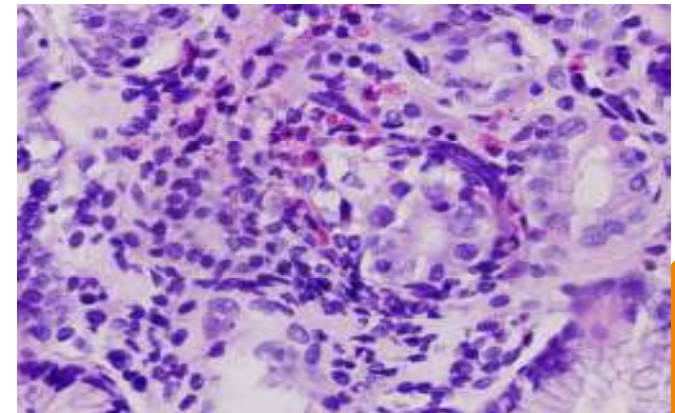


Locatie en fenotype bij diagnose: CU

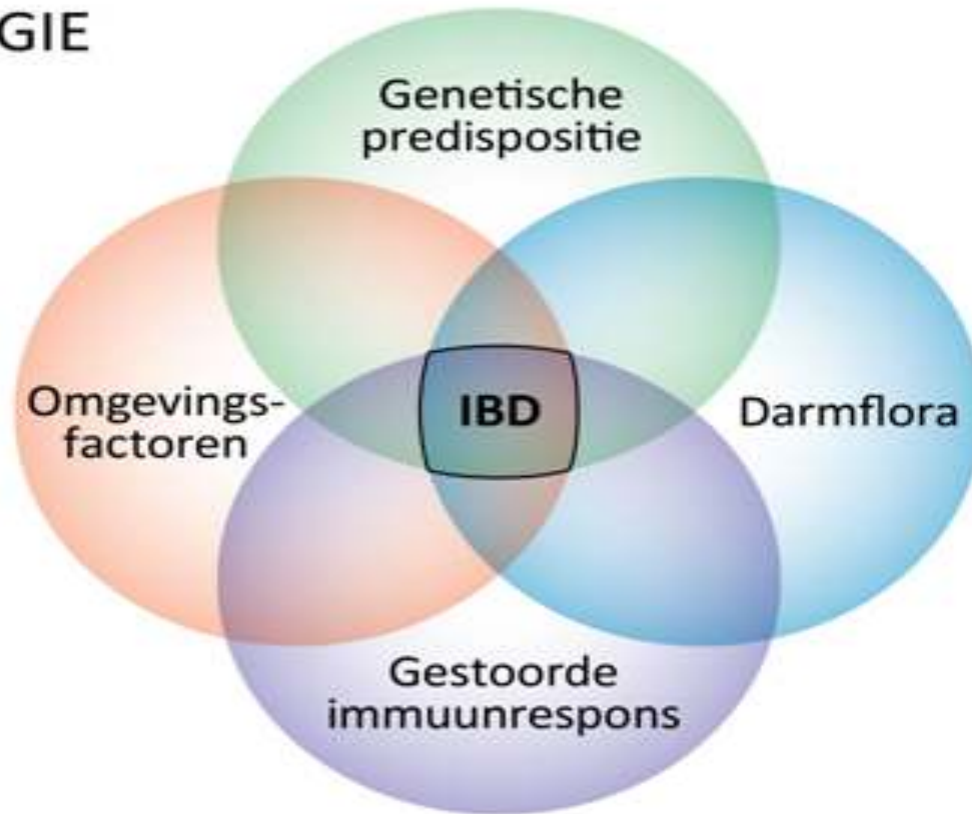
- **Kinderen met colitis ulcerosa: pancolitis**

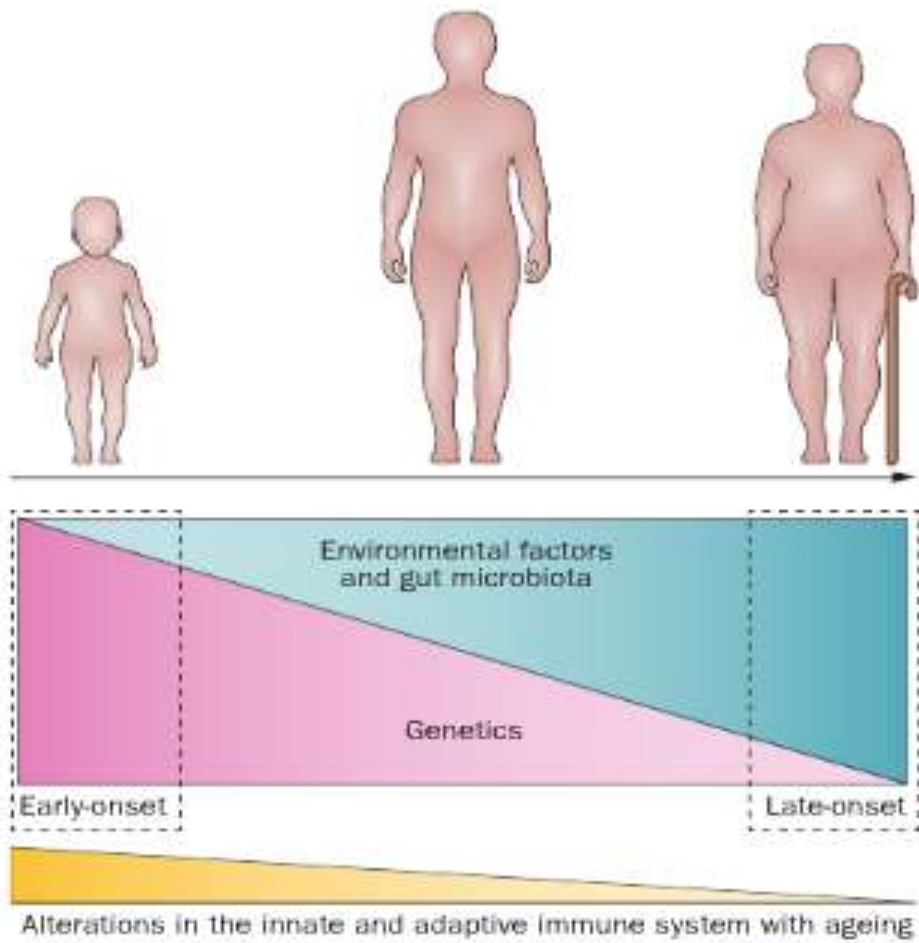
- Rectal sparing ~ 3-7%
- Caecal patch
- Backwash ileitis ~ 10%
- Afwijkingen bovenste tractus (erosies)

→ Indeterminate colitis ~ 5-30%



ETIOLOGIE





Ruel et al., Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2013

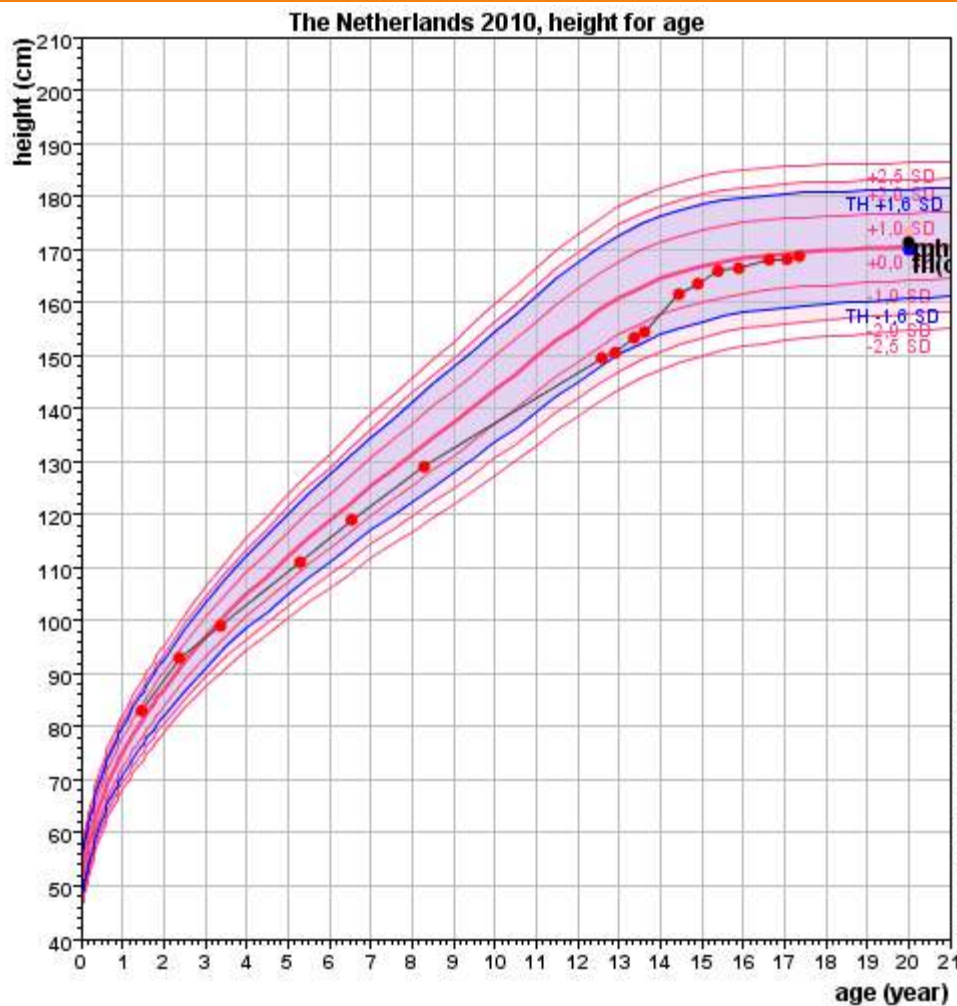
Inductiebehandeling M. Crohn

- Corticosteroiden vs voedingstherapie
- 10-week open label trial:
 - Klinische remissie: in beide groepen gelijk
 - Mucosal healing: 33% vs 74% ($p < 0.05$)

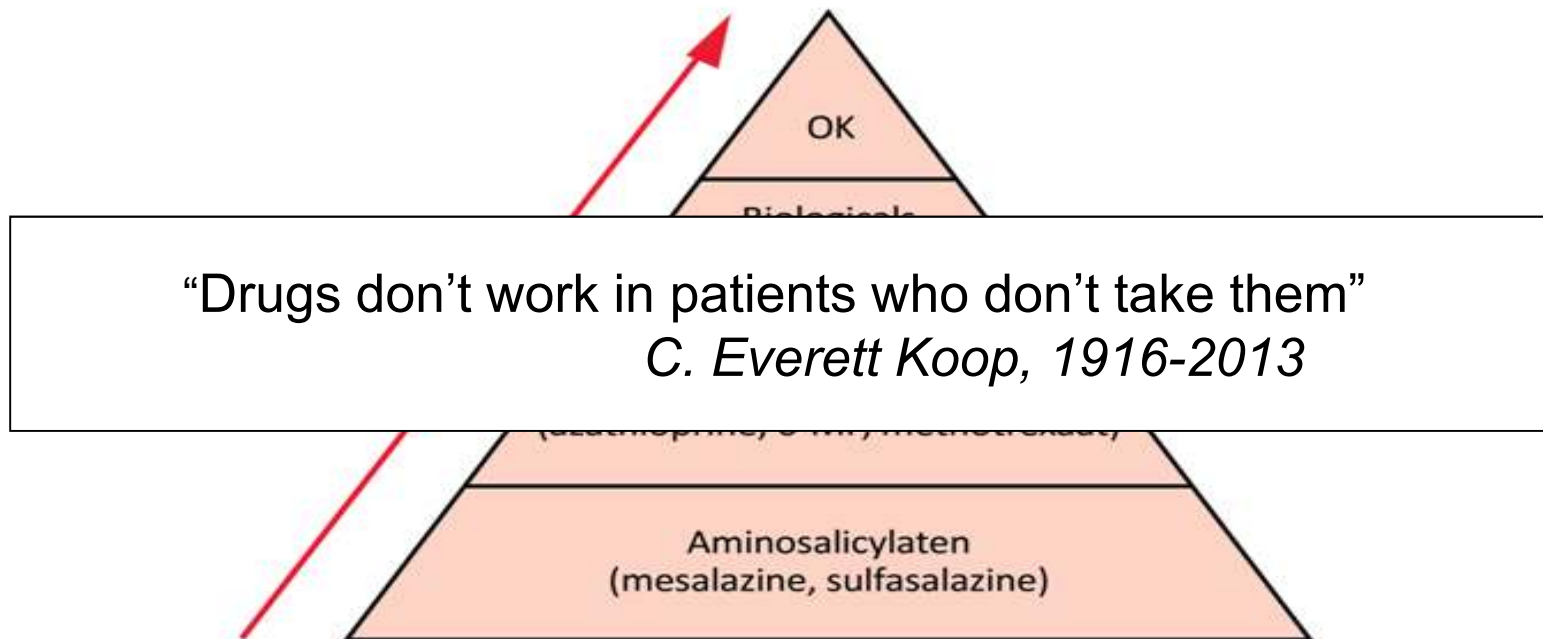


Borelli et al., Clin Gastroenterol Hepatol 2006

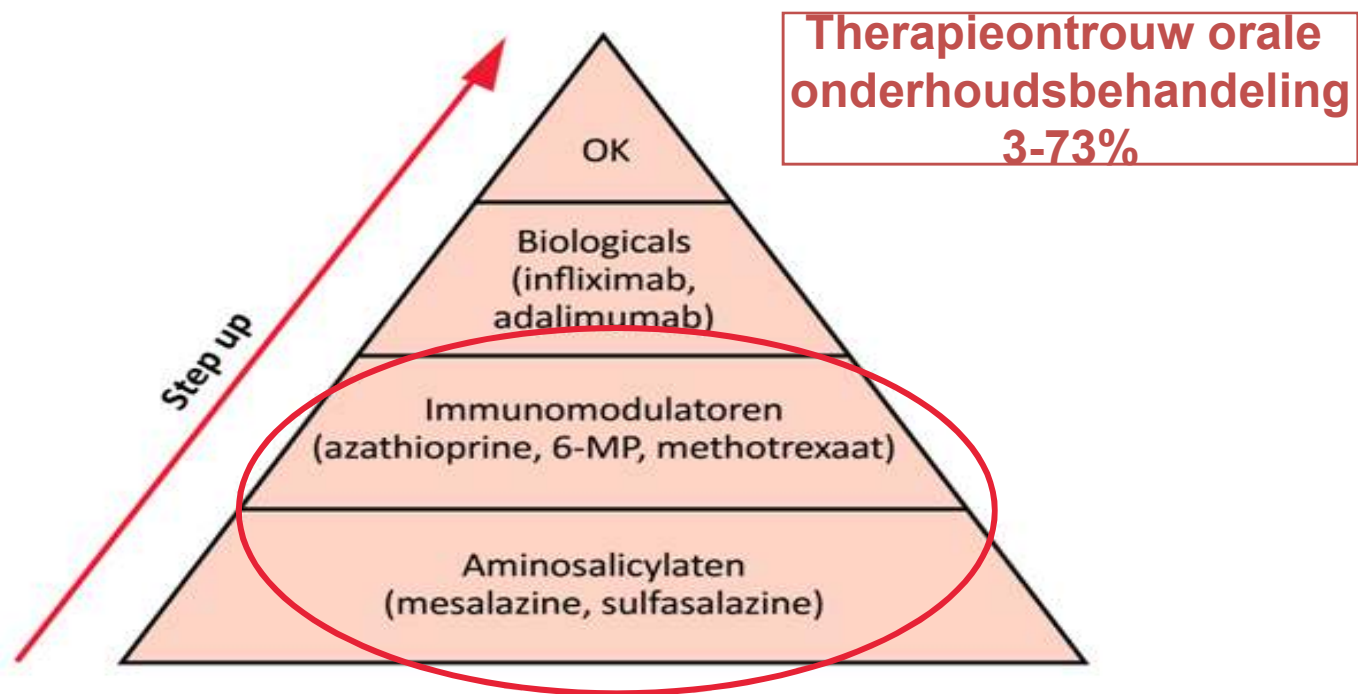
Inductiebehandeling M. Crohn: voedingstherapie



Onderhoudsbehandeling



Therapieontrouw



Consequenties in de praktijk

- **Routinematig screenen therapietrouw**

- Dagboeken bijhouden, medicatie doosjes checken
- Vroegtijdig herkennen therapieontrouw
- Vroegtijdig interveniëren

- **Identificeer individuele barrières**



Psychosociale consequenties

- Ervaren verminderde kwaliteit van leven
- Vertraagde psychosociale ontwikkeling
 - autonomie
 - psychoseksuele ontwikkeling
 - sociale ontwikkeling
- Na middelbare school vaker werkloos



Transitie: vanaf 18 jaar over naar MDL-arts

- **Doel:**
 - Zelfstandig verantwoordelijkheid dragen voor zijn ziekte
- **Aandacht voor:**
 - Kennis over ziekte
 - Zelfmanagement (alleen naar poli komen vanaf 16 jaar)
 - Zelfredzaamheid
- **Rol huisarts?**



Transitie

- **Succes negatief beïnvloed door:**
 - Puberteit is complexe ontwikkelingsfase
 - Psychosociale problematiek
 - Vaak ernstiger beloop ziekte
 - Verschillend in zorg benadering kinderarts-MDL en MDL-arts





Transitie

Vershil in benadering

Adolescent

Volwassene

Lengte en puberteit

Zwangerschap, nieuwe Rx
kankerrisico, surveillance

Endoscopie onder narcose

Geen narcose, soms sedatie

Gezinsgericht

Patiëntgericht

Aandacht voor school(verzuim)

Werk(verzuim)



Transitie



- **Elementen voor een succesvolle transitie:**

- Kennis over kliniek en beloop IBD bij kinderen
- Kennis over psychosociale ontwikkeling
- Verschillen in zorg benoemen
- Bespreken van 'volwassen' ziektegerelateerde onderwerpen
 - Kankerrisico, surveillance endoscopie, lange termijneffecten Rx etc
- Aandacht voor school- en werkverzuim
- Transfer als patiënt er aan toe is
- Adolescent: kennis eigen ziekte, zelf communiceren/afspraken plannen
- Ouders: afstand nemen, zelfstandigheid stimuleren

Take-to-work message

‘Le petit d’homme n’est pas simplement un petit homme’

‘Een mensenkind is niet gewoon maar een klein mens’

**Jean-Jacques Rousseau,
1712-1778**





Dank voor uw aandacht!



**Noordwest
Ziekenhuisgroep**

