

Te groot

EWAT IS HET PROBLEEM? Een te grote lengte is minder vaak een reden om de huisarts te bezoeken dan een te kleine lengte. Toch krijgen huisartsen soms de vraag of een kind (vaak dochter) niet te lang wordt. Wanneer is een kind precies te lang en wanneer is nader onderzoek of zelfs behandeling geïndiceerd?

WAT MOET IK WETEN?

Een kind wordt als te groot beschouwd als de lengte naar leeftijd en geslacht meer dan twee standaarddeviaties (SD) boven het gemiddelde ligt. Voor het beoordelen van de groei is de lengte van de ouders belangrijk. Deze correleert met de *streeflengte* van het kind, ook wel *target height* genoemd. De precieze berekening is onlangs op basis van de Vijfde Landelijke Groeistudie aangepast en terug te vinden op <http://groeieweb.pgdata.nl/info.asp>. Naast de streeflengte is het begrip *streeflengtegebied* van belang: het gebied rond de streeflengte waarin gezonde kinderen hun eindlengte hebben. Voor jongens is dit 11 cm en voor meisjes 10 cm boven en onder de streeflengte.

Constitutionele grote lengte komt verreweg het meest voor. Deze kinderen komen uit lange families en hun geboortelengte ligt vaak al op of boven de P75. Ook obese kinderen zijn vaak te groot. Uiteindelijk worden zij echter niet groter dan niet-obesen. Hun skeletleeftijd loopt vaak voor, waardoor de groeispuurt eerder plaatsvindt en zij hun eindlengte eerder bereiken.

Genetische en endocrinologische aandoeningen vormen de kleine restgroep. Toch zijn deze belangrijk om te onderscheiden omdat endocrinologische aandoeningen als hyperthyreoïdie, overproductie van groeihormonen en (pseudo) pubertas praecox primair behandelbaar zijn. Bij genetische aandoeningen, gekenmerkt door disproporties en dysmorfieën, is het stellen van de diagnose marfansyndroom van belang gezien het risico op hart- en vaatproblematiek. Verder is belangrijk het klinefeltersyndroom (47, XXY) vroegtijdig te herkennen met het oog op de consequenties voor de behandeling van hypogonadisme.

Bij de constitutioneel lange gestalte wordt remming van de lengtegroei alleen overwogen bij een zeer grote verwachte eindlengte (> +2,5 SD) en sterke wens van ouders en kind. Meisjes worden behandeld met hoge-dosis-oestrogenen en jongens met androgenen. Die behandeling start pas als de lengte van het meisje 175 cm of van de jongen 185 cm is. Alhoewel bijwerkingen vaak beperkt zijn (misselijkheid, gewichtstoename,

oedeem, hypertensie) zijn kinderartsen hierin toch terughoudend. De langetermijneffecten op de vruchtbaarheid zijn onzeker en het is toch een ingreep in een gezond lichaam. Daarnaast is de effectiviteit beperkt: de gemiddelde lengtereductie met oestrogenen is 1,1-2,4 cm.

WAT MOET IK DOEN?

Besteed aandacht aan de algemene ontwikkeling en familie-anamnese; lengte van beide ouders en voorkomen van syndromen. Meet lengte en gewicht van het kind. Let bij lichamelijk onderzoek op kenmerken van syndromen: disproporties (met name lange armen en benen), laxe gewrichten, cardiale afwijkingen. Ga ter uitsluiting van hormonale oorzaken de puberteitsontwikkeling na. Borstgroei bij meisjes voor de leeftijd van 8 jaar en een testesvolume van meer dan 4 ml bij jongens voor de leeftijd van 9 jaar betekent een te vroege puberteit. Raadpleeg een groeicurve of de groeicalculator van TNO om te bepalen of een kind te lang is (<http://groeieweb.pgdata.nl/calculator.asp>). Deze geeft na invulling van een wachtwoord (ajnz003) ook een verwijlsadvies. Verwijs kinderen naar een kinderarts indien de lengte-SD-score meer dan +2 SD is en indien de streeflengte buiten de spreiding van +10 cm (meisjes) of +11 cm (jongens) valt. Verwijs uiteraard bij vermoeden van een syndroom.

Kinderartsen doen eindlengtevoorspellingen op basis van skeletfoto's. De betrouwbaarheid hiervan wordt echter vaak overschat. Gezien de lage voorafkans op pathologie in de eerste lijn is het af te raden dergelijke foto's aan te vragen zonder te verwijzen naar een kinderarts.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Geef uitleg over de betekenis van de streeflengte, het streeflengtegebied en de SD-score. Veelal betreft het een constitutioneel groot kind uit een lange familie en volstaat geruststelling en uitleg over de beperkte mogelijkheden om de groei te remmen. Bied eventueel aan het verloop van de groei te volgen door een extra meting te doen. ■

LITERATUUR

- 1 Bindels PJE, Kneepkens CMF (redactie). Kindergeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
- 2 Delemarre-Van der Waal HA, Haasnoot K, Hack WWM, Bocca G. Praktische kindergeneeskunde. Kinderendocrinologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
- 3 Breukels MA, De Vroede MAMJ. Wanneer zijn kinderen te lang? Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:1021-4.
- 4 Richmond EJ, Rogol AD. The child with tall stature or abnormally rapid growth. www.uptodate.com. Geraadpleegd in april 2011.