

Te klein

WAT IS HET PROBLEEM?

Ouders bezoeken de huisarts als hun kind klein blijft. Ze zijn ongerust over een mogelijke groeistoornis of over de sociale hinder die het kind ondervindt. Voor zowel de huisarts als de patiënt lijkt het begrip 'te klein' arbitrair. Wanneer is 'te klein' zorgwekkend en wanneer niet? En als een kind te klein is, wat zijn dan behandelingsmogelijkheden?

WAT MOET IK WETEN?

Een kind is klein als de lengte meer dan twee standaarddeviaties (SD) onder het gemiddelde voor leeftijd, geslacht en etniciteit is. In Nederland verwijzen huisartsen jaarlijks 2500 kinderen met een kleine lengte voor nadere diagnostiek. Van deze kinderen heeft 80% een idiopathisch kleine gestalte, dus een normale variant. De rest heeft een primaire of secundaire groeistoornis. Bij primaire stoornissen bestaat er een intrinsiek defect aan het bot of steunweefsel. Het betreft kinderen met dysmorphe en/of disproportionele kenmerken: syndromen (Turner, Down) en skeletdysplasieën. Ook kinderen die klein zijn voor de zwangerschapsduur en klein blijven vallen hieronder. Bij secundaire groeistoornissen zijn er orgaanafwijkingen die de groei beïnvloeden, bijvoorbeeld cystische fibrose, coeliakie en endocriene ziekten zoals hypothyreoïdie en groeihormondeficiëntie. Ook psychosociale en emotionele deprivatie kunnen groevertraging geven.

Behandeling van de idiopathisch kleine gestalte is beperkt effectief: gemiddeld geeft behandeling met groeihormonen slechts 4 tot 6 cm toename van de eindlengte, remming van de puberteit 0 tot 4 cm. Daarnaast is er weinig bewijs dat behandelde kinderen psychosociaal beter functioneren.

WAT MOET IK DOEN?

Kijk in de anamnese naar het algehele welbevinden, de voedingstoestand en de ontwikkeling van het kind en let op specifieke symptomen van secundaire oorzaken. Besteed aandacht aan de lengteontwikkeling en de puberteitstiming van de broers, zussen en ouders. Bespreek de eventuele psychosociale consequenties van de lengte en de mogelijk daarmee samenhangende hulpvraag.

Vul met de gemeten lengte en gewicht een groeicurve in. Een zeer bruikbaar alternatief is de groeicalculator van TNO, <http://groeieweb.pgdata.nl/calculator.asp>. Na invulling van huidige lengte, gewicht, lengte van beide ouders en een eerdere meting berekent de calculator de SD-scores, bepaalt of de groeicurve afbuigt en of de verwachte eindlengte binnen de normale spreiding valt.

Let bij lichamelijk onderzoek op dysmorphieën (vormafwijkingen), disproporties (wanverhoudingen) en de voedings-toestand omdat deze als extra verwijscriteria gelden voor nader onderzoek. Gebruik de LESA Kleine lichaamslengte als leidraad voor de afweging tot verwijzen: tussen de nul en drie jaar kinderen met een extreem kleine lengte (2,5-3 SD onder het gemiddelde); tussen de drie en tien jaar een lengte van $\geq 2,5$ SD onder het gemiddelde - of ≥ 2 SD wanneer ook het geboortegewicht ≥ 2 SD te laag was, de gemeten lengte meer dan 1,6 SD beneden de streeflengte ligt of indien de lengtegroei meer dan 1 SD afbuigt. Bij gebruik van de TNO-calculator wordt na invulling van een wachtwoord (ajnr2003) op basis van deze criteria ook nagegaan of verwijzing is geïndiceerd.

Voor kinderen boven de tien jaar bestaan geen duidelijke verwijscriteria omdat de spreiding in leeftijd waarop de groeispuurt begint zo groot is. Let vanaf tien jaar op de puberteitsontwikkeling. De groeispuurt bij meisjes begint meestal rond elf à twaalf jaar, zodra de borstontwikkeling is gestart. Bij jongens start de groeispuurt rond veertien jaar, ongeveer twee jaar nadat de testes groter worden. Een testisvolume van 4 ml of meer betekent dat de puberteit is begonnen, vanaf 10 tot 12 ml zet de groeispuurt in. Tijdens de groeispuurt moet een kind ongeveer 10 tot 15 cm per jaar groeien. Overweeg verwijzing als deze ontwikkeling sterk achterblijft.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Vul samen met de ouders en het kind de benodigde gegevens in de groeicalculator of het groeidiagram in. Leg het resultaat uit. Veelal zal deze uitslag de hulpvraag beantwoorden en daarmee de ouders en het kind geruststellen. Geef het beperkte effect van behandelingsmogelijkheden aan. Leg bij kinderen ouder dan tien jaar uit welke puberteitskenmerken de groeispuurt aankondigen. De NHG-Patiëntenbrief *Is mijn kind klein?* biedt extra informatie. ■

LITERATUUR

- 1 Delemarre-Van der Waal HA, Haasnoot K, Hack WWM, Bocca G. Praktische kindergeneeskunde. Kinderendocrinologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
- 2 Heerdink N, Klein Ikkink AJ, Boere-Boonekamp MM, De Vries L, Graat-Wolff C, Grote F, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Kleine lichaamslengte bij kinderen. Huisarts Wet 2011;54:S1-S4.
- 3 NHG-Patiëntenbrief *Is mijn kind klein?* www.nhg.org. Geraadpleegd in april 2011.
- 4 Rogol AD, Kirkland JL, Hoppin AG. Growth hormone treatment for idiopathic short stature. www.uptodate.com. Geraadpleegd in april 2011.