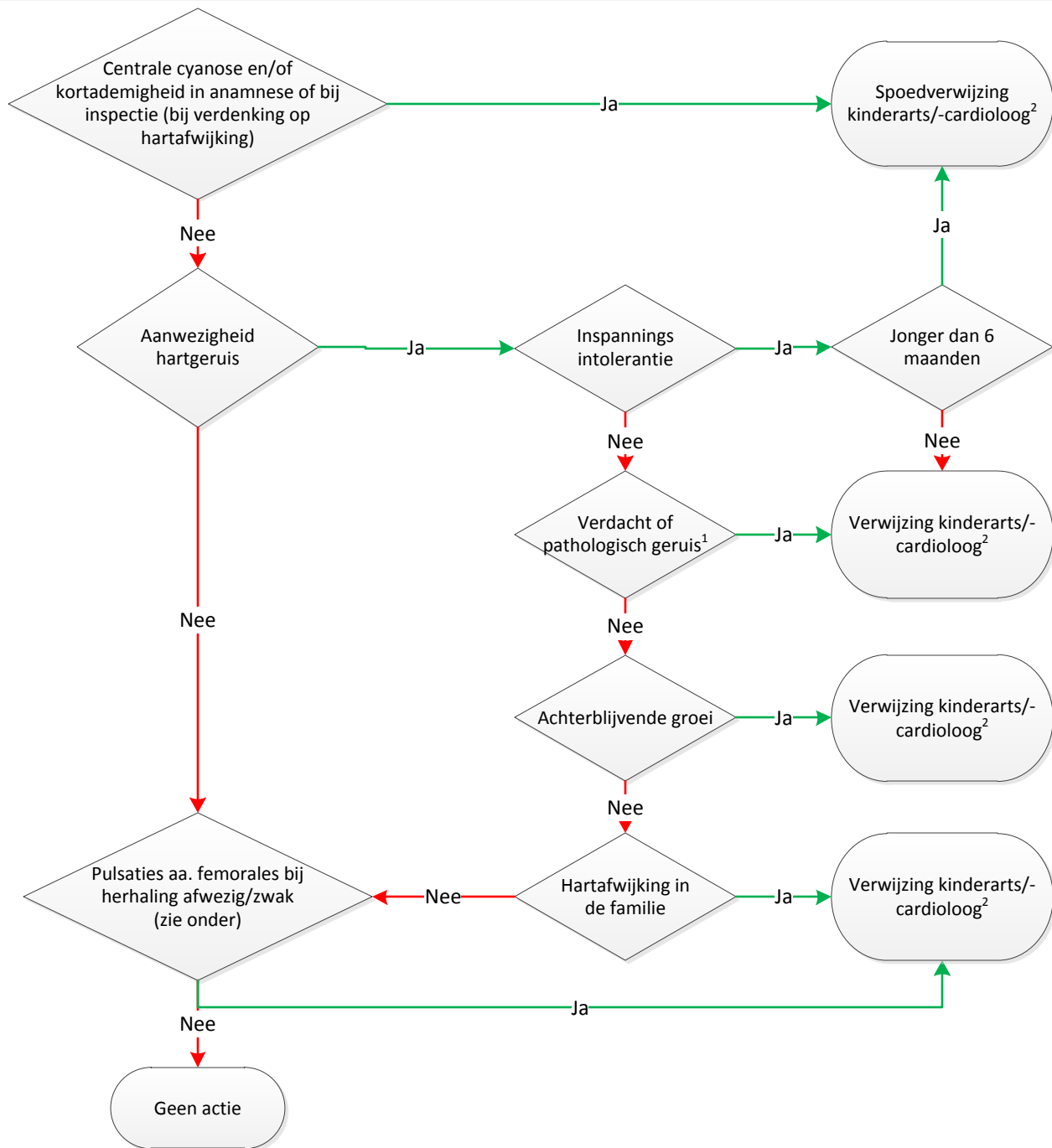


## Beslisschema verwijzen aangeboren hartafwijkingen



<sup>1</sup> Bij twijfel over de aard van het hartgeruis, wordt bij zuigelingen een vervolgspraak gemaakt na maximaal vier weken. Bij oudere kinderen kan eventueel langer gewacht worden.

<sup>2</sup> Verwijzing geschiedt altijd met kennisgeving aan of na overleg met de huisarts

Indicaties voor controle en verwijzen in verband met coarctatio aortae:

Op leeftijd 4 (3-5) weken:

- Bij twijfel aan de (kwaliteit van) de femoralispulsaties en de aanwezigheid van een geruis op de rug tussen de schouderbladen: verwijzen naar de kinderarts/kindercardioloog
- Indien de femoralispulsaties zwakker zijn dan de brachialispulsaties (en/of radialispulsaties): verwijzen naar de kinderarts/kindercardioloog
- Bij twijfel aan de (kwaliteit van) de femoralispulsaties, in afwezigheid van zwakkere brachialispulsaties (en/of radialispulsaties) en geen geruis op de rug wordt gehoord: controle op de leeftijd van 3 maanden.

Bij tweede contactmoment jeugdarts (bijvoorbeeld op leeftijd 3 maanden):

- Bij (aanhoudende) twijfel aan de (kwaliteit van) de femoralispulsaties, ongeacht de aanwezigheid van een geruis op de rug tussen de schouderbladen: verwijzen naar de kinderarts/kindercardioloog
- Indien de femoralispulsaties zwakker zijn dan de brachialispulsaties (en/of radialispulsaties): verwijzen naar de kinderarts/kindercardioloog

## Anamnese en lichamelijk onderzoek, gericht op de opsporing van hartafwijkingen in de JGZ

1. Anamnese
2. Groei
3. Lichamelijk onderzoek
  - a. Inspectie:
    - Algemene indruk
    - Dymorfieën
    - Huid
    - Thorax
    - Ademhaling
    - Hoofd-hals en extremiteiten
  - b. Palpatie:
    - Pols
    - Ictus cordis (op indicatie, bij hartgeruis)
    - Thrills (op indicatie, bij hartgeruis)
    - Lever en milt
  - c. Auscultatie:
    - Tweede intercostaal ruimte rechts naast sternumrand
    - Tweede intercostaal ruimte links naast de linker sternumrand
    - Vierde intercostaal ruimte links naast de linker sternumrand
    - Vijfde intercostaal ruimte op de midclaviculairlijn links t.h.v. apex
  - d. Bloeddrukmeting (bij jeugdigen > 5 jaar met overgewicht)

### Auscultatie: onderscheid onschuldige en pathologische geruisen.

Kenmerk	Kenmerken, die <b>meestal</b> wijzen op een <b>onschuldig geruis</b>	Kenmerken, die <b>vrijwel altijd</b> wijzen op een <b>pathologisch geruis</b>
Intensiteit	Zacht muzikaal geruis (graad 1-2)	Luid geruis (graad 3 en luider)
Timing: systolisch vs. diastolisch	Systolisch ejectiegeruis (met uitzondering van continu veneus geruis)	Diastolisch, holosystolisch of continu geruis
Vorm	Ejectiefase (ruitvormig, crescendo-decrescendo)	Holosystolisch (bandvormig)
Lokalisatie (punctum maximum)	Te horen in de tweede of vierde intercostaal ruimte links	Tweede intercostaal ruimte rechts
Voortgeleiding	Geen voortgeleiding	Voortgeleiding naar rug, oksels en/of hals
Houdingsafhankelijkheid	Wisselende intensiteit bij verandering van houding (van zitten/staan naar liggen en andersom) en/of bij ademhaling. Luider bij inspanning	Niet houdingsafhankelijk (verdwijnt zelden)
Aanwezigheid andere geluiden	Geen	3e harttoon; 4e harttoon. Kan vergezeld gaan van klik of galopritme

### Indicaties voor controle en verwijzen 0-18 jaar

Alarmsignalen bij syncope (plotseling en voorbijgaand verlies van bewustzijn, vaak als 'flauwvallen' benoemd):

- syncope tijdens inspanning
- pijn op de borst voorafgaand aan syncope tijdens inspanning
- hartkloppingen voorafgaand aan syncope,
- de afwezigheid van prodromale verschijnselen (bleekheid, misselijkheid, zweten) voor syncope
- syncope na schrikken, hard geluid of emotionele stress

Indicaties voor verwijzen in verband met mogelijke aritmieën:

- klachten in combinatie met afwijkingen bij lichamelijk onderzoek
- onregelmatige pols die toeneemt bij inspanning
- (anamnestisch) aanvallen van tachycardieën
- persistente bradycardie
- positieve familieanamnese op ernstige, erfelijke ritmestoornissen (Zoal het lange QT syndroom)

Indicaties voor controle en verwijzen naar aanleiding van bloeddrukmeting:

Eerste meting:

- bloeddruk >P95: controle na 3-6 weken
- bloeddruk  $\geq$  **20 mmHg** boven de P95: verwijzen naar de kinderarts/kindercardioloog

Tweede meting:

- bloeddruk >P95: verwijzing naar huisarts/kinderarts voor verder onderzoek en behandeling

Indicatie voor verwijzen in verband met de psychosociale gevolgen van een (aangeboren) hartafwijking:

- Indien er twijfel is over het psychosociaal functioneren van een jeugdige wordt zo nodig verwezen voor psychosociale begeleiding naar een maatschappelijk werker, gespecialiseerde psycholoog of de behandelend kindercardioloog.