
Standpunt LEO glucosecontroles neonaat

Aanleiding

Hypoglycemie is een te lage glucoseconcentratie in het bloed, veroorzaakt door een verstoorde glucosehuishouding. Pasgeborenen kunnen een verhoogd risico hebben om hypoglycemie postpartum te ontwikkelen met mogelijk schadelijke langetermijneffecten. Afgelopen jaren hebben afgevaardigden van de KNOV, NVOG en cliëntenorganisatie 'Kind en ziekenhuis' in een multidisciplinaire werkgroep meegewerkt aan de richtlijn 'Postnatale zorg in de algemene kindergeneeskunde' van de NVK. Module 1 van deze richtlijn beschrijft screening, preventie en behandeling van neonatale hypoglycemie voor pasgeborenen die intramuraal geboren zijn (op tweedelijns indicatie), vanaf een zwangerschapsduur van 35 weken of verder. Dit betekent dat de richtlijn 'Postnatale zorg in de algemene kindergeneeskunde' niet de zorg voor de pasgeborenen vanuit de eerste lijn beschrijft, ongeacht van de plaats van de bevalling. (1).

Standpunt LEO

LGA: Als coöperatie nemen wij het standpunt in om geen routinematige glucosescreening te doen bij LGA pasgeborenen geboren in de eerste lijn. De doelgroep van de landelijke richtlijn zijn pasgeborenen die vanwege een medische indicatie in het ziekenhuis zijn geboren, dus de richtlijn is niet van toepassing op de pasgeborenen in de 1^e lijn. Vanwege gebrek aan bewijs voor de meerwaarde van glucosescreening bij LGA-pasgeborenen, is routinematige screening bij LGA-pasgeborenen niet te onderbouwen en is er ruimte voor individualiseren van het beleid per situatie. Bij het screenen van alle gezonde LGA pasgeborenen bestaat er grotere kans dat er sprake is van over diagnostiek, vanwege de fysiologische dip die onterecht als pathologie aangemerkt kan worden. In de eerste lijn worden over het algemeen weinig kinderen geboren met een risico op hypoglycemie. In deze groep zal er dus vaker onterecht behandeling ingezet worden. Het risico op seizures is laag (0,5%). Wel blijft het van belang om alert te zijn op disproportioneel grote pasgeborenen, die een hogere kans hebben op hypoglycemie en pasgeborenen met klinische verschijnselen die aanleiding kunnen zijn voor screening/ diagnostiek.

SGA: Ouders van SGA (<P10) kinderen geboren in de eerste lijn zullen wel geadviseerd worden om glucosecontroles te doen. Zowel de NVK-richtlijn, internationale richtlijnen en internationale literatuur laten zien dat SGA-pasgeborenen meer risico hebben op hypoglycemie en dat een geboortegewicht <P10 aangehouden kan worden als screeningsindicatie voor hypoglycemie (2)

NB: De verloskundig zorgverlener neemt alvorens counseling glucosescreening in acht dat geboortegewichtpercentielen in Nederland worden bepaald met behulp van de Hoftiezer-curves, waarin geen rekening wordt gehouden met maternale karakteristieken (3). Er is ruimte voor individualiseren van beleid.

Interventies ter voorkoming van hypoglycemie (1,2)

- Stimuleer zoveel mogelijk huid op huid contact in de eerste uren na de geboorte
- Streef naar een voedingsmoment binnen één uur postpartum.
- Borstvoeding
 - o streef naar een voedingsmoment elke twee tot drie uur. Zo nodig vaker op geleide van hongersignalen van de pasgeborene.
 - o voed niet routinematig bij met kunstvoeding bij borstgevoede kinderen.
 - o Antenataal kolven indien er reeds in de zwangerschap bekend is dat er mogelijk glucosescreening plaats gaat vinden.

Symptomatische hypoglycemie:

- Tachycardie, tachypneu
- Tremors ('fladderen')
- Opwinding, overprikkelbaarheid
- Transpireren
- Honger
- Bleekheid
- Hypothermie

Voor verdere verdieping m.b.t. glucosecontroles bij pasgeborenen verwijzen we naar de factsheet glucosecontroles pasgeborenen in de eerste lijn.

Literatuur

1. KNOV – factsheet glucosecontroles pasgeborenen in de eerste lijn. Utrecht; KNOV, 2021)
2. Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK) – Richtlijn postnatale zorg in de algemene kindergeneeskunde. Utrecht; NVK, 2019.
3. Hoftiezer L, Hof MHP, Dijs-Elsinga J, Hogeveen M, Hukkelhoven CWPM, van Lingen RA. From population reference to national standard: new and improved birthweight charts. Am J Obstet Gynecol. 2019 Apr;220(4):383.e1-383.e17. doi: 10.1016/j.ajog.2018.12.023. Epub 2018 Dec 18. PMID: 30576661.