

Congresmagazine

inclusief voorlopig programma

34^{ste} congres Kindergeneeskunde

31 oktober, 1 en 2 november 2012

MEET THE
EXPERT

**OPENINGSSYMPOSIUM:
PULMONOLOGIE**

< 13 >

HET GOEDE DOEL

OVER DE
LUCHTWEGEN

IMPACT VAN
20 JAAR NSCK

HEMATOLOGIE
BLOEDMOOI

OCHTENDLOOP

TER MEULEN FONDS: IBD

< 23 >

JONGE
ONDER-
ZOEKERS

ASTMA

CONGRES-
PROGRAMMA
2012

**SOCIALE MEDIA
EN INTERNET IN DE
KINDERGENEESKUNDE**

< 31 >

SLAAP-APNEU-
SYNDROOM

KIND, ZIEKTE
EN TOEKOMST

INFECTIOLOGIE
IMMUNOLOGIE

ONTBIJTSESSIES

**SAMEN ZORGEN VOOR
ZELDZAME ZIEKTEN**

< 32 >

GROEI BIJ
PREMATUREN

HOT TOPICS
2012

GENETICA
VAN DE GROEI

Let Kids Be Kids

SINGULAIR®
(montelukast, MSD)

– een effectieve keuze
voor kinderen van
verschillende leeftijden



Therapeutische indicaties

SINGULAIR wordt toegepast bij de behandeling van astma, als combinatietherapie, bij patiënten van 6 maanden t/m 5 jaar oud met licht tot matig persisterend astma die onvoldoende onder controle is met inhalatiecorticosteroiden én bij wie kortwerkende β -agonisten, naar behoefte gebruikt, onvoldoende klinische controle van de astma geven. SINGULAIR kan ook een alternatieve behandelingsoptie zijn voor laag gedoseerde inhalatiecorticosteroiden bij patiënten van 2 t/m 5 jaar oud met licht persisterend astma zonder recente voorgeschiedenis van ernstige astma-aanvallen waarvoor orale corticosteroiden nodig waren, en waarvoor aangetoond is dat ze niet in staat zijn inhalatiecorticosteroiden te gebruiken (zie rubriek 4.2 van de volledige SPC). SINGULAIR wordt eveneens toegepast ter voorkoming van astma bij patiënten vanaf 2 jaar, wanneer de voornaamste factor door inspanning veroorzaakte bronchoconstrictie is.

 **MSD** Postbus 581, 2003 PC Haarlem, Telefoon 0800-9999000, Internet: www.msd.nl
medicalinfo.nl@merck.com, www.univadis.nl

Raadpleeg de SPC elders in dit blad alvorens SINGULAIR voor te schrijven

SINGULAIR®
(montelukast, MSD)

NOG GEBRUIKSVRIENDELIJKER
**DE NIEUWE
EPIPEN®**
(ADRENALINE)
AUTO-INJECTOR



EPI-07-10042012 - Zie verkorte bijsluitertekst elders in deze uitgave.

TOEDIENING IN SLECHTS TWEE HANDELINGEN
AANGEPASTE VORM + NAALDBESCHERMER

Vraag voor uw patiënten de nieuwe EpiPen® Trainers aan op
www.medaconnects.nl

EPIPEN® EPIPEN® JUNIOR

(Adrenaline) Auto-Injectors 0.3/0.15mg

MEDA

MEDA  **CONNECTS**

Levemir.[®]

**Nu ook goedgekeurd voor
kinderen vanaf 2 jaar¹**



Het goede doel: Stichting SwiStoKaa 8



Dit jaar draagt de NVK bij aan een stichting die kleinschalig hulp verleent in Afrika.

Meet the expert 9

In de Meet-the-expertsessies worden de volgende onderwerpen behandeld: Radiologie van de ziektebeelden, Neurometabole ziekten, Immunotherapie bij allergische rhinoconjunctivitis en Anafylaxie.

Congresprogramma 2012 10

Het volledige overzicht van het voorlopig programma, inclusief de onderdelen van het sociaal programma overzichtelijk bij elkaar op twee pagina's.

Openingssymposium: Pulmonologie 13

Wheezing disorders en cystic fibrosis: belangrijke nieuwe aanknopingspunten voor de behandeling.

Genetica van groeistoornissen 14

Elke kinderarts in de algemene praktijk ziet regelmatig kinderen met een kleine lengte. Een groeistoornis kan vele oorzaken hebben en bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan bepaalde aandoeningen, zoals coeliakie of problemen met de schildklier.

Hot Topics 2012 15

Hot Topics op het congres van 2012 zijn Kinderreumatologie en Kindercardiologie. Berend Prakken doet een boekje open over het eerste onderwerp. Rolf Berger licht een tipje van de sluier op over Kindercardiologie.

Ter Meulen Fonds-sessie 23

De Ter Meulen Fonds-sessie staat dit jaar in het teken van IBD. Experts uit binnen- en buitenland komen spreken over dit onderwerp.

Hematologie bloedmooi 24

Tijdens dit symposium presenteert de sectie Hematologie het nieuwe werkboek Hematologie.

Social media 31

De Junior Afdeling van de NVK behandelt in het slotsymposium van het congres de kansen en bedreigingen van sociale media zoals facebook, twitter, hyves en andere netwerken en platformen.

Samen zorgen voor zeldzame ziekten 32

Zeldzame ziekten blijven vanwege hun zeldzaamheid vaak lange tijd onopgemerkt. In dit symposium vragen de organisatoren en sprekers aandacht voor dit brede onderwerp.

Voorlopig programma

Woensdag 31 oktober	17
Donderdag 1 november	25
Vrijdag 2 november	33

En verder

Praktische congresinformatie	7
Voorwoord voorzitter Congrescommissie	7
Symposium: Obstructief slaap-apneu-syndroom bij kinderen	14
Symposium: Groei bij prematuur geboren kinderen	24
Symposium: Hersenletsel?	
Vergeet de placenta niet!	32

COLOFON Commissie Wetenschappelijke Vergaderingen (CWV)
Henriëtte Moll (voorzitter), Mijke Breukels, Melanie Hagleitner, Arno van Heijst, Nicole van de Kar, Lieke Sanders, Alexandra van Driessen (secretariaat).

Congrescommissie
Petra-Marije Greidanus (voorzitter), Willem de Boode, Ellen Herkert, Tom van Mierlo, Karolien Olie, Henriëtte ter Heide.

Samenstelling: Pieter Hoogesteijn, Nicole van de Kar, Karolien Olie.
Teksten: Sjon van Regteren, Anita van Stel, Rob Nelisse. **Realisatie en productie:** Sj-tekst.
Ontwerp en opmaak: Studio René Bakker. **Druk:** Roto Smeets Grafiservices, Utrecht.
Advertenties: Auke de Boer, Fondsenwervingscommissie NVK.



Nutramigen®

De juiste keus bij
koemelkallergie



Nutramigen I&2

Eerste keus bij koemelkallergie



Nutramigen AA

Bij ernstige koemelkallergie



Belangrijk: De beste voeding voor baby's is borstvoeding. Nutramigen is een diëtvoeding voor medisch gebruik en moet onder medisch toezicht worden gebruikt.

Woord vooraf

Dames en heren,

In dit congresmagazine vind u alvast een voorproefje van wat het 34ste congres Kindergeneeskunde op 31 oktober, 1 en 2 november 2012 allemaal te bieden heeft.

In tegenstelling tot voorgaande jaren zal er geen voorlopig programmaboekje meer worden rondgestuurd, maar kunt u het voorlopig programma en de bijbehorende achtergrondinformatie terugvinden in dit congresmagazine. Via de NVK-website (www.nvk.nl, tabblad Congres, onderdeel NVK-Congres 2012) kunt u zich voor de verschillende dagen of het hele congres inschrijven. De uiterste inschrijfdatum is 15 oktober 2012.

Ook treft u hier uitgebreide praktische informatie zoals vertrektijden van bussen, hotelinformatie en een plattegrond van het congrescentrum. Deze zijn apart uit te printen.

Ook dit jaar zal het mogelijk zijn de NVK-Congres app te downloaden in het congrescentrum met het congresprogramma en de bij de sessies behorende abstracts.

Op woensdag zal de Gorterprijs worden uitgereikt aan Ronald de Groot voor zijn verdiensten binnen de kinderge-
neeskunde. Verder zal tijdens het congres aandacht worden besteed aan het alweer 120-jarig bestaan van de NVK.
Met de sponsorloop zullen we als NVK dit jaar stichting SwiStoKaa steunen. Deze stichting geeft structureel en
kleinschalig steun aan kinderen in zuidelijk Afrika. Op pagina 8 leest u meer over dit lovenswaardige initiatief.

En dan is er natuurlijk nog het sociale programma. Uiteraard ontbreken niet de goede muziek, spanning en amusement (het Concilium Paediatricum Hilaricum).

Dames en heren, ook dit jaar is het weer gelukt een gevarieerd congres samen te stellen. We wensen u alvast veel leesplezier.

Namens de Congrescommissie,
Petra-Marije Greidanus, voorzitter

Congresmagazine en voorlopig programma

Het congresmagazine-nieuwe-stijl is per dag opgebouwd. Op pagina 10 en 11 treft u eerst het vertrouwde congresschema aan. Daarna vindt u per dag eerst een aantal korte toelichtingen ('uitgelicht') en vervolgens het volledige voorlopig programma van de betreffende dag.

Congresspecials

Het congresmagazine verschijnt voortaan op 31 augustus online en op 8 september in gedrukte vorm. Dit valt samen met het begin van de inschrijfperiode. Hierdoor kan de uitgave fungeren als congres-prospectus. Gevolg van de vroege publicatiedatum is wel dat het congresmagazine niet meer de uitgebreide vooruitblik op het congres kan bieden die u de afgelopen jaren gewend was. Die rol wordt echter overgenomen door nieuwe, uitgebreide congresspecials van de NVK Nieuwsbrief (oktober 2012) en Kinderarts & Wetenschap (vanaf 2013).

Inschrijven, betalen, locatie

U kunt zich tot 15 oktober inschrijven via www.nvk.nl. U kunt betalen per eenmalige machtiging, via een factuur of met iDEAL. In het laatste geval krijgt u 10 euro korting. Bij inschrijving na 15 oktober wordt €50,- administratiekosten in rekening gebracht. Tijdens de congresdagen kunt u zich ook bij de balie inschrijven en betalen (alleen middels een eenmalige machtiging en tegen extra kosten). De congreslocatie is weer NH Koningshof Hotel, Locht 117 in Veldhoven.

Tarieven 2012

Tarieven 2012	Regulier	40% korting
1. Volledig programma (congres en avond); 2 overnachtingen	€ 695,-	€ 415,-
2. Volledig programma (congres en avond); geen overnachting	€ 525,-	€ 315,-
3. Dagprogramma	€ 150,-	€ 90,-
4. Avondprogramma woensdagavond	€ 75,-	n.v.t.
donderdagavond	€ 90,-	n.v.t.
5. Hotelovernachting inclusief ontbijt	€ 105,- (1 pers.)	n.v.t.
	€ 125,- (2 pers.)	n.v.t.

NVK senior- en juniorleden en JGZ-leden genieten op een aantal onderdelen een korting van 40 procent. Overnachting is mogelijk vanaf dinsdag 30 oktober.

Registratie en accreditatie

U kunt zich op woensdag 31 oktober, donderdag 1 en vrijdag 2 november registreren bij de balie in het NH Koningshof Hotel. U ontvangt dan uw badge en de congres tas. Op uw badge staat vermeld of u deelneemt aan het avondprogramma. U wordt derhalve verzocht uw badge op te hebben of mee te nemen naar het diner en avondprogramma. Indien u in bezit bent van BIG-nummer worden de accreditatiepunten automatisch bijgeschreven in uw persoonlijk dossier in GAIA.

Kempenhal of Industriehal

De Inspectie heeft de NVK verplicht er op toe te zien dat niet-beroepsbeoefenaren de industriehal niet betreden. Dit in verband met de regelgeving omtrent sponsoring. Vanuit de NVK zal er daarom op worden toegezien dat niet-beroepsbeoefenaren geen toegang hebben tot de Kempenhall, alwaar de sponsors hun stands hebben geplaatst. Nadere informatie vindt u op de NVK-site.

Stichting SwiStoKaa



Stichting SwiStoKaa
www.stichting-swistokaa.com
Rek.nr. 4929477, Stichting SwiStoKaa, Sneek

Het goede doel dat de NVK in het kader van het Congres 2012 sponsort is stichting SwiStoKaa. Een kleinschalig initiatief in Afrika. Riekje Keijzer, kinderarts in het Antonius ziekenhuis te Sneek en medeoprichter van de stichting, doet verslag.

13 oktober 2005 ontmoette Riekje Keijzer, kinderarts in het Antonius ziekenhuis te Sneek, in Afrika Ronald en Jannie Lanting uit Nieuwe Pekela. Alle drie dragen zij Afrika een warm hart toe en willen graag een bijdrage leveren aan de zorg voor de meest kwetsbare kinderen in Malawi.

Zij verscheppen sindsdien humanitaire hulpgoederen naar weeshuizen, voorzien een ziekenhuis van medicatie, zorgen voor scholing van weeskinderen en bouwden een school voor weeskinderen van 2 tot 7 jaar in Chipoka village. Exact vijf jaar na hun eerste ontmoeting – 13 oktober 2010 – werd de school geopend. Tot op heden ontbreken echter nog de toiletten, een keuken, een crèche en voldoende schoolmaterialen.

Verder wil de stichting het dorp nog versterken met ondersteuning van het lokale ziekenhuis Mpondasi Hospital, care cars (fiets-brancards) aanschaffen voor snel transport naar het ziekenhuis van in problemen komende bevallende vrouwen en ouderen, de geitenkudde uitbreiden (dit is een microkredietvoorziening) en starten met HIV/aids voorlichting.

Kortom, hulp is meer dan welkom. Riekje, Ronald en Jannie bedanken de Nederlandse kinderartsen en de NVK op voorhand voor hun bijdrage.



Vanaf 2008 voorzien zij jaarlijks de kinderafdeling van het Kamuzu Central Hospital in Lilongwe van, lokaal aangekochte, medicijnen.

Het 34e congres Kindergeneeskunde wordt mede mogelijk gemaakt door de volgende vier bedrijven:

Nutricia Nederland
Janssen
Novo Nordisk
Teva Pharmaceuticals

De navolgende firma's en instellingen zullen exposeren in de Kempenhal of adverteren in het programma-boekje:

Abbott
AccuraMed
Actelion Pharmaceuticals Nederland
AdQuipment
ALK Abelló
Alexion Pharma Belgium SPRL
Baxter
Thermo Fischer Scientific
Cepheid Benelux BVBA
Cobra Medical
Chiesi Pharmaceuticals
Eli Lilly Nederland
Eurocept Pharmaceuticals
Fagron

Fresenius Kabi Nederland
Friso Kindervoeding Nederland
GlaxoSmithKline
Genzyme Nederland
Heinen + Löwenstein
Kon. Nederlands Akademie van Wetenschappen
Mappa Mondo Ned. Rode Kruis
Meda Pharma
Mead Johnson
Merck Sharp & Dohme
Norgine
Novartis Pharma
Pfizer
Sanquin Plasmaproducten
Siemens Healthcare Diagnostics
Shire Benelux ISP
Shire Human Genetic Therapies Nederland
Villa Pardoes
Vitalto International Ltd

Neurometabole ziekten, radiologie van ziektebeelden, immunotherapie en anafylaxie

SJON VAN REGTEREN

Inmiddels niet meer weg te denken van het NVK-Congres: Meet the expert. Aanvankelijk een lunchpauzeprogramma, nu voor het derde jaar een regulier onderdeel van het congres. Het doel is nog steeds de algemeen kinderarts op laagdrempelige wijze kennis

laten nemen van aandoeningen of behandelmethoden die zij regelmatig in de praktijk tegenkomen. Ook in 2012 is inschrijving vooraf niet nodig voor de expertmeetings. Tot de zaal vol is, kan iedereen gewoon binnen lopen, uiterlijk tot aanvang van de sessie.

Tom de Koning, neurometabole ziekten | donderdag en vrijdag

Tom de Koning is kinderarts metabole ziekten in het UMCG. Hij neemt u in de expertmeeting mee langs zeldzame neurometabole aandoeningen, waarbij kinderen moeite hebben met bewegen. Het feit dat het om zeldzame aandoeningen gaat brengt met zich mee dat deze aandoeningen voor de algemeen kinderarts soms moeilijk te diagnosticeren zijn. Want is een kind alleen maar onhandig en heeft het wat moeite met de coördinatie of is er toch meer aan de hand? Op tijd de ziektebeelden herkennen is belangrijk, omdat de mogelijkheden voor behandelen steeds beter worden. De Koning legt nadruk op het multidisciplinaire karakter van zijn diagnostiek – het gaat om een team van specialisten – en hij doet uit de doeken hoe hij binnenkort met behulp van nieuwe technieken op ongeveer 75 genen tegelijk kan testen.



Simon Robben, Radiologie van ziektebeelden | woensdag en vrijdag

Een vertrouwd gezicht onder de experts!. Ook dit jaar deelt Simon Robben, kinderradioloog in het MUMC, zijn kennis op het gebied van radiologie bij kinderen. 'Radiologie van ziektebeelden' biedt Robben veel speelruimte. In voorgaande jaren was zijn onderwerp steeds een röntgenonderzoek (X-thorax in 2009, X-BOZ in 2010, X-skelet in 2011). De nadruk op het zelf beoordelen van de foto's houdt Robben erin: kinderartsen worden pas een goede gesprekspartner van de radioloog als ze zelfstandig kunnen nadenken over een beeldvormend onderzoek. Aan de hand van diverse ziektebeelden belicht hij de imagingtechnieken: hun indicaties, sterke en zwakke punten, protocollen. De beoordeling door de algemeen kinderarts betreft dit keer niet alleen röntgenfoto's maar ook CT's, MRI's en hun derivaten zoals 3-dimensionele CT, MRCP, MR-angiografie. Alles natuurlijk in een veilige leeromgeving (gemoedelijk, interactief, geen beurten). Na afloop heeft u weer eens op een rijtje wat de meest logische volgorde is van onderzoeken bij een bepaald ziektebeeld.



Yvonne Duijvestijn en Hans de Groot, immunotherapie | donderdag

Yvonne Duijvestijn is kinderarts met aandachtsgebied kinderallergologie in het Medisch Centrum Alkmaar. Hans de Groot is als allergoloog werkzaam in het Centrum voor allergie en kind in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Allergische rhinoconjunctivitis is een frequent voorkomende aandoening, die een grote impact kan hebben op de kwaliteit van leven. De behandeling bestaat uit vermijding van de klinisch belangrijke allergenen en/of medicamenteuze therapie. Als desondanks de klachten blijven bestaan adviseren Duijvestijn en de Groot in deze expertmeeting – onder voorwaarden – immunotherapie. Daarbij onderbouwen ze dat subcutane immunotherapie ook voor kinderen een effectieve en veilige behandeling is, mits protocollair uitgevoerd. Verder gaan zij in op de nieuw beschikbare sublinguale toedieningsvormen en bespreken zij de voor- en nadelen van de verschillende toedieningsvormen. Tenslotte zal de praktische uitvoering van immunotherapie uitvoerig aan bod komen.

Nicolette Arends en Yolanda Meijer, anafylaxie | donderdag

Nicolette Arends is kinderarts-allergoloog in het Erasmus MC/Kinderhaven in Rotterdam. Yolanda Meijer is als kinderarts-allergoloog werkzaam in het WKZ/UMC Utrecht. Anafylaxie is een relatief veel voorkomend probleem dat niet altijd als zodanig wordt herkend door huisartsen en algemeen kinderartsen. Daardoor blijkt de opvang en de nazorg niet altijd vlekkeloos te verlopen. In deze Meet-the-expertsessie zullen de diverse aspecten van anafylaxie aan bod komen. Allereerst bespreken de beide kinderallergologen de verscheidenheid aan symptomen op verschillende leeftijden. Vervolgens gaan zij uitgebreid in op de behandeling van anafylaxie met speciale aandacht voor de adrenaline autoinjector. Zij sluiten af met een advies over de follow-up waarbij ze onder andere ingaan op de zin en onzin van aanvullend onderzoek na de eerste opvang van een anafylactische reactie.

Meet the expert Neurometabole ziekten staat geprogrammeerd op donderdag 1 november 11.00 – 12.30 uur en vrijdag 2 november 09.00 – 10.30 uur (sessies 24 en 36). Meet the expert Radiologie van ziektebeelden staat geprogrammeerd op woensdag 31 oktober 13.30 – 15.00 uur en vrijdag 2 november 11.00 – 12.30 uur (sessies 7 en 42).

Overzicht voorlopig programma 34^{ste} congres Kindergeneeskunde

10

	TIJD	BRABANTZAAL	AUDITORIUM	PARKZAAL	ZAAL 80/81
woensdag 31 oktober	10.00	1 Openings sessie pulmonologie			
	11.20	2 Prijs voor de Jonge Onderzoeker			
	12.15	Lunch			
	13.30	3 Wanneer de weerstand het laat afweten	4 Aanvallen bij kinderen, horen, zien en (be)handelen	5 TULIPS symposium Kappelleprijs uitreiking	6 Neonatologie
	15.00	Koffie/theepauze			
	15.30	9 Genetica van groeistoornissen	10 Hot Topics Kinderreumatologie en Kindercardiologie	11 De gele zuigeling	12 Meten = weten
	17.00	15 Voordracht en uitreiking Gorterprijs			
	17.30	Aperitief in de Kempenhal			
	19.30	Diner in de Brabantzaal			
	22.00	Loungen in de Meierij foyer met muziek van Trio Casino			
donderdag 1 november	07.00	Ochtendloop, 5 km voor het goede doel. Per deelnemer doneert de NVK € 50.			
	08.00				
	09.00	19 Ter Meulen Fonds Lezing IBD			
	10.30	Koffie/theepauze			
	11.00	20 Hematologie bloedmooi	21 Oxygen en neonatale resuscitatie	22 Richtlijnen en indicatoren kwaliteitsverbetering of kostenbeheersing ZonMW parel uitreiking	23 Over de luchtwegen
	12.30	Lunch			
	14.00	26 Zeldzaam, lastig en vaak pulmo	27 Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij kinderen (NODO) nieuwe stijl	28 Groei bij prematuur geboren kinderen: wat weten we over de (ge)volgen?	29 Infectiologie immunologie
	15.30	Koffie/theepauze			
	16.00	Huishoudelijke vergadering Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (Brabantzaal)			
	17.00	Aperitief in de Kempenhal			
	19.00	Buffetdiner in de Brabantzaal met optreden van het Concilium Paediatricum Hilaricum			
vrijdag 2 november	08.00				
	09.00	33 Stenen in de urinewegen	34 Kinderarts en maatschappij: impact van 20 jaar NSCK		35 Kind, ziekte en toekomst
	10.30	Koffie/theepauze			
	11.00	38 Bariatrische chirurgie en obesitas	39 Samen zorgen voor zeldzame ziekten	40 Cerebral injury, do not forget the placenta	41 In de spreekkamer van de kinderarts
	12.30	Lunch			
	14.00	44 JA sessie Social of 'asociale' media?			
	19.00	Afsluiting van het congres 2012 in de Limburgfoyer onder het genot van een hapje en een drankje.			

BARONIEZAAL	BENELUXZAAL	ZAAL 58	ZAAL 56/57	
7 Meet the Expert Radiologie van ziektebeelden 13 Obstructief slaap apneu syndroom bij kinderen: een groeiend probleem	8 Over de luchtwegen 14 Gedrag en neurologie			woensdag 31 oktober
16 Ontbijtsessie ADHD door Janssen Cilag BV * 24 Meet the Expert Metabole Ziekten 30 Meet the Expert Allergische rhinitis en immunotherapie & Anafylaxie	25 Het palet van de algemene kindergeneeskunde 31 Gastro-enterologie	17 Ontbijtsessie Astma door GlaxoSmithKline BV *	18 Ontbijtsessie IROSTAT study door Nutricia *	donderdag 1 november
Vervolgens muziek van de band Casino Royale.				
32 Ontbijtsessie Vaccinatie door GlaxoSmithKline BV * 36 Meet the Expert Radiologie van ziektebeelden 42 Meet the Expert Metabole Ziekten	37 Intensieve zorg 43 Infectiologie immunologie			vrijdag 2 november

* De ontbijtsessies worden georganiseerd door de betreffende bedrijven en vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de NVK congrescommissies.



Uitgespeeld of lucht tekort?

Met Qvar Extrafijne Aërosol behandelt u ook de kleine luchtwegen. Qvar komt daar waar het onderliggende inflammatoir proces plaatsvindt, dankzij de hoge, diepe longdepositie en de lage mond/keel depositie. Met Qvar geeft u uw patiënt meer lucht.¹⁻³



Openingssymposium

Wheezing disorders en cystic fibrosis: belangrijke nieuwe aanknopingspunten voor de behandeling

Veel kinderen hebben op jonge leeftijd periodes last van piepende ademhaling, ook wel 'wheezing disorders' genoemd. Of deze kinderen vervolgens astma ontwikkelen, blijft lang ongewis en is slecht te voorspellen. Is er een relatief onschuldig, self-limiting ontstekingsproces of is een chronische luchtwegontsteking aan de orde?

Op grond van het ziektebeeld was de aard van de problemen tot voor kort moeilijk te bepalen. Als gevolg daarvan was het vaststellen van een behandeling grotendeels nattevingerwerk, ten onrechte gebaseerd op hoe volwassen astmapatiënten behandeld werden. Algemene kinderartsen hebben doorgaans niet de mogelijkheden om uit te zoeken wat er bij dergelijke kinderen precies aan de hand is. De Londense hoogleraar kinderlongziekten prof. dr Andrew Bush, autoriteit op het gebied van luchtwegontsteking bij kinderen, is er in geslaagd aanknopingspunten voor de vroegtijdige diagnose bij kinderen met wheezing disorders te onderscheiden.

Prof. dr Johan de Jongste, hoofd van de afdeling Kinderlongziekten aan het Erasmus MC en voorzitter van het openings-symposium, heeft hem bereid gevonden een inleiding te verzorgen. Bush heeft meer dan enig wetenschapper onderzoek gedaan naar astmaklachten bij jonge kinderen. "Veel van wat wij weten over luchtwegontsteking bij dergelijke kinderen is afkomstig uit zijn onderzoeksgroep. Bush zal de kinderartsen handvatten aanreiken voor het herkennen en behandelen van luchtwegaandoeningen bij jonge kinderen. Hij heeft bovendien een groot talent om complexe zaken smakelijk over het voetlicht te brengen," zegt De Jongste.

Prof. dr Christiane de Boeck, kliniekhoofd Kinderpneumologie in het UZ Leuven, België.



Meest voorkomende zeldzame ziekte

Ook de tweede spreker weet haar publiek goed te boeien. Prof. dr Christiane de Boeck, kinderlongarts in het Academisch Ziekenhuis Leuven, is specialist op het terrein van cystic fibrosis (CF). In Nederland wordt sinds kort op CF gescreend in hielprikbloed en wordt bij ongeveer honderd kinderen per jaar de diagnose gesteld. Daarmee is het de meest voorkomende zeldzame ziekte. De prognose is relatief slecht. CF vindt zijn oorsprong in een genetisch defect. "Op basis daarvan worden nu nieuwe behandelingen ontwikkeld, maar elke nieuwe behandeling moet onderzocht worden in grote aantallen patiënten en dat is bij CF dus problematisch," zegt De Jongste. "De Boeck is de spin in het web van een recent opgericht internationaal consortium van specialisten in Europa. Deze groep wetenschappers heeft hun knowhow rondom CF gebundeld en is in staat medicamenten te testen op meer patiënten dan ooit in de afzonderlijke landen mogelijk geweest zou zijn. Met nieuwe medicijnen blijken de basale defecten van taaislijmziekte nu voor het eerst effectief te kunnen worden behandeld. Het succesverhaal van De Boeck is een prachtig voorbeeld van de vooruitgang in de kindergeneeskunde, en moet daarom in ons symposium verteld worden."

Professor Andrew Bush, Professor of Paediatric respiratory, Imperial college, Academic director of Paediatrics at the national heart and lung institute and honorary consultant Paediatric chest physician at the royal Brompton hospital, London United Kingdom.



Het openingssymposium is op 31 oktober van 10.00 tot 11.20 uur, aansluitend op de opening van het Congres 2012 door de voorzitter van de Congrescommissie Petra-Marije Greidanus.

Uitgelicht woensdag 31 oktober

Genetica van groeistoornissen

Elke kinderarts in de algemene praktijk ziet regelmatig kinderen met een kleine lengte. Een groeistoornis kan vele oorzaken hebben en bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan bepaalde aandoeningen, zoals coeliakie of problemen met de schildklier. De NVK-richtlijn voor de diagnostiek bij kleine lengte leidt tot de opsporing van een aantal oorzaken, maar bij de meeste kinderen wordt deze niet gevonden (idiopathisch kleine gestalte). De laatste jaren is steeds meer bekend over genetische oorzaken van groeistoornissen. Zo zijn er diverse syndromen die gepaard gaan met achterblijvende groei. Maar ook moleculaire afwijkingen in de groeihormoon-insulineachtige-groefactor I (IGF-I) as leiden tot een kleine lengte. De centrale vraag tijdens dit symposium is: wanneer moet een kinderarts bij een kind met een groeistoornis denken aan een genetische oorzaak? Welke behandeling is dan vervolgens de meest adequate?

Naast een biosynthetisch groeihormoon is er nu ook recombinant IGF-I beschikbaar voor de behandeling van groeistoornissen. De deelnemers aan het symposium zullen met voorbeelden uit de dagelijkse praktijk worden meegenomen in de diagnostische stappen en zo een genetische oorzaak leren herkennen. Enkele recent ontwikkelde interactieve e-casus zullen dit illustreren. Ook besteden de sprekers, uit veel verschillende disciplines en klinieken, aandacht aan nieuwe genetische technieken, zoals microarray en whole exome sequencing. Voorzitters zijn dr W. Oostdijk, kinderarts-endocrinoloog aan het Leids Universitair Medisch Centrum en prof. dr A.C.S. Hokken-Koelega, kinderarts-endocrinoloog, Erasmus Medisch Centrum.



Een groeistoornis kan vele oorzaken hebben en bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan bepaalde aandoeningen, zoals coeliakie of problemen met de schildklier.

© xxx

Het symposium Genetica van groeistoornissen vindt plaats op woensdag 31 oktober 15.30 – 17.00 uur (sessie 9).

Obstructief slaap-apneu-syndroom bij kinderen: een groeiend probleem

Voorheen was het obstructieve slaap-apneu-syndroom (OSAS) vooral een aandoening waar obese volwassenen mee te kampen hadden. Momenteel lijdt ook een groeiend aantal kinderen aan dit syndroom. OSAS is het einde van een continuüm van obstructieve slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, waarbij snurken het meest kenmerkende symptoom is. Bij kinderen is het vaak een niet herkend probleem.

Onbehandeld kan OSAS tot een diversiteit aan medische en ontwikkelingsgerelateerde problemen leiden, zoals groeistoornissen en uitvalverschijnselen. Naast de medische gevolgen zijn slaapproblemen ook sociaal belastend voor het kind en de ouders. Schoolprestaties kunnen achterblijven. De impact op het maatschappelijk functioneren van de kinderen is groot.

Tijdens dit symposium maken kinderartsen kennis met de symptomatologie van OSAS met de benadering van de verschillende groepen kinderen, zowel de gezonde als de risicogroepen. Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek? Wat zijn mogelijke chirurgische- en niet-chirurgische behandelopties? De sprekers zijn deskundigen op het gebied van de casuïstiek, de screening met IC-middelen (onder andere polysomnografie), ademhalingsstoornissen bij kinderen en operatieve (KNO-)interventies bij kinderen met OSAS.

In een interactieve uitwisseling informeren zij de symposium-deelnemers aan de hand van concrete casus over de recent tot stand gekomen CBO-richtlijn OSAS bij kinderen.

Het symposium Obstructief slaap-apneu-syndroom bij kinderen: een groeiend probleem vindt plaats op woensdag 31 oktober 15.30 – 17.00 uur (sessie 13)

Het platform voor verdieping

Hot Topics

De Hot Topics maken voor het tweede jaar deel uit van het NVK-Congres. NVK-secties informeren hun collega-kinderartsen over nieuwe, verrassende of anderszins belangrijke onderwerpen op hun vakgebied. Dit jaar zijn het Berent Prakken namens de sectie Kinderreumatologie en Rolf Berger namens Kindercardiologie.

SJON VAN REGTEREN

Kinderreumatologie

Prof. dr Berent Prakken is als kinderarts-reumatoloog/immunoloog samen met zijn collega Nico Wulffraat in het UMCU/WKZ nauw betrokken bij een aantal internationale onderzoeksprojecten op het gebied van reumatologie. Deze onderzoeken zijn gericht op het schier ondenkbare, namelijk het genezen van reuma.

Het onderzoek binnen de reumatologie richt zich momenteel op het vroeg herkennen en uiteindelijk genezen van reuma. Wat we willen weten is waarom reuma soms verdwijnt en in andere gevallen een zeer ernstig verloop kent. Prakken wil dat verloop op basis van markers en risicofactoren kunnen voorspellen en behandelen. Grote nadruk legt hij daarbij op samenwerking.

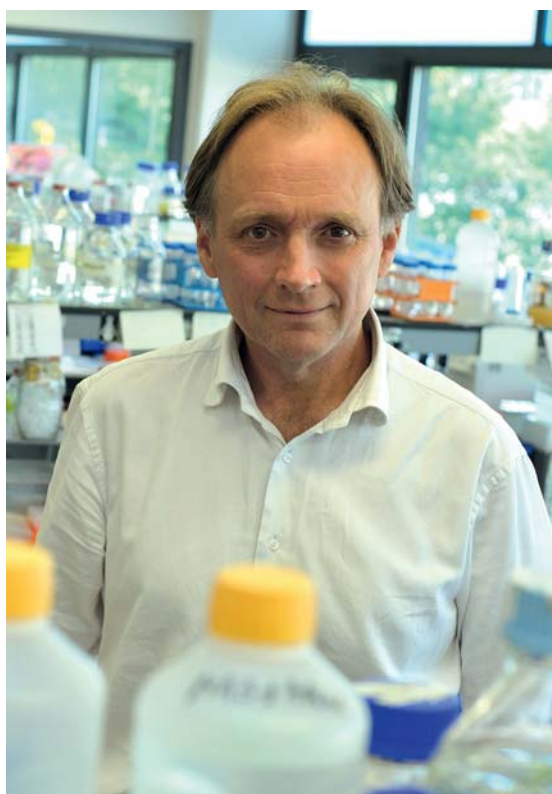
Het eerste initiatief waar hij over gaat vertellen is het Europese project Pharma Child. In dit onderzoek bestuderen de diverse Europese deelnemers aan het project op nationaal niveau de (bij)werking van biologicals. Het tweede Europese onderzoeksproject draagt als naam EUtrain (www.eutrain-network.eu). Veertien jonge onderzoekers aan tien Europese universiteiten en bij bedrijven vormen een netwerk. Binnen dat netwerk brengen zij elkaar verder in het traceren van markers waarmee het verloop van reuma kan worden voorspeld en behandeling kan worden geoptimaliseerd.

Het derde initiatief van dit jaar heet UCAN. Prakken maakt deel uit van dit mondiale onderzoeksplatform. Met subsidie van het Reumafonds werkt hij in dat kader aan een knowledge base waarin alle denkbare informatie beschikbaar wordt gesteld aan

>> pagina 16

Kinderreumatoloog Berent Prakken

© Rob Nelisse



Kindercardioloog Rolf Berger.

© Rob Nelisse



Uitgelicht woensdag 31 oktober

iedereen die zich bezighoudt met onderzoek naar oorzaak en behandeling van reuma (www.ucan-u.org). Kennis moet je delen, niet voor je houden.

Kindercardiologie

Prof. dr Rolf Berger is als kinderarts-kindercardioloog verbonden aan het UMCG. De kindercardiologie is een technisch vak, waarin de directe partners van de kindercardioloog eerder de hartchirurg en de cardioloog voor volwassenen zijn dan de algemeen pediater of de subspecialisten binnen de kinderge-neeskunde.

Tel daarbij op dat deze specialistische zorg in Nederland inmiddels gecentraliseerd is in vier centra voor aangeboren hartafwijkingen, dan moge duidelijk zijn dat het voor de algemene kinderarts niet meevalt om de huidige ontwikkelingen in de kindercardiologie bij te houden.

Toch is dat volgens Berger van cruciaal belang om goede zorg voor kinderen met een aangeboren hartafwijking te bereiken:

denk hierbij aan een goede detectie van deze kinderen, maar ook aan adequate begeleiding gedurende de kinderteeltijd. Wat is er gaande in de kindercardiologie? Berger zal tijdens het congres ingaan op ontwikkelingen die direct invloed hebben op de dagelijkse praktijk van de algemeen kinderarts. Heeft de recent ingevoerde 20-weeken prenatale echografie invloed op het aantal kinderen dat geboren wordt met een aangeboren hartafwijking? Hoe screenen we pasgeborenen tegenwoordig het beste op het bestaan van een hartafwijking? En wat betekent dat voor de organisatie van deze zorg in Nederland? Daarnaast zullen ook meer specialistische en technische ontwikkelingen aan bod komen, zoals het implanteren van hartkleppen zonder hartoperatie, veranderende inzichten en behandelingsmogelijkheden voor specifieke hart- en vaatafwijkingen, waarbij het belang van basaal onderzoek en internationale onderzoeksconsortia zal worden geïllustreerd. Kortom, ontwikkelingen in de kindercardiologie waar de algemeen kinderarts van op de hoogte wil en moet zijn!

Hot topics: Kinderreumatologie en Kindercardiologie is de titel van sessie 10, op woensdag 31 oktober 15.30 – 17.00 uur.

Op zoek naar energie?



Ontdek singles op de VitaFlo stand.



www.vitaflo.nl



Innovation in Nutrition

VERKORTE PRODUCTINFORMATIE SINGULAIR® 10 mg, filmomhulde tabletten SINGULAIR® 5 mg, kauwtabletten SINGULAIR® 4 mg, granulaat

Samenstelling: Tablet: natriummontelukast, overeenkomend met 10 mg montelukast. Kauwtabletten: natriummontelukast, overeenkomend met 5 mg montelukast en 4 mg montelukast. Granulaat: natriummontelukast, overeenkomend met 4 mg montelukast.
Indicaties: SINGULAIR wordt toegepast bij de behandeling van astma bij patiënten vanaf 6 maanden, als combinatietherapie, bij patiënten met licht tot matig chronisch astma die onvoldoende onder controle is met inhalatiecorticosteroiden én bij wie kortwerkende β_2 -agonisten, naar behoefte gebruikt, onvoldoende klinische controle van de astma geven.
Bij astmapatiënten vanaf 15 jaar bij wie SINGULAIR voor astma geïndiceerd is, kan SINGULAIR ook symptomatische verlichting van seizoensgebonden allergische rhinitis geven. SINGULAIR wordt eveneens toegepast ter voorkoming van astma bij patiënten vanaf 2 jaar, wanneer de voornaamste factor door inspanning veroorzaakte bronchoconstrictie is. SINGULAIR 5 mg en SINGULAIR 4 mg kunnen ook een alternatieve behandelingsoptie zijn voor laag gedoseerde corticosteroiden bij patiënten met licht persisterend astma zonder recente voorgeschiedenis van ernstige astma-aanvallen waarvoor orale corticosteroiden nodig waren, en waarvoor aangetoond is dat ze niet in staat zijn inhalatiecorticosteroiden te gebruiken.

Contra-indicaties: Overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel of voor één van de hulpstoffen.
Waarschuwingen en voorzorgen: Bij zeer jonge kinderen (6 maanden – 2 jaar) moet een diagnose persisterend astma door een kinderarts of longarts worden gesteld. SINGULAIR 4 mg mag alleen onder toezicht van een volwassene aan kinderen worden gegeven. Zeldzame gevallen zijn gemeld van patiënten met systemische eosinofilie, soms met kenmerken van vasculitis passend bij syndroom van Churg-Strauss waarvan het verband met het gebruik van SINGULAIR uitgesloten noch bevestigd kan worden. Alertheid op eosinofilie, vasculitische uitslag, verergering van pulmonaire symptomen, cardiale complicaties en/of neuropathie. Patiënten met voor aspirine gevoelige astma moeten het gebruik van aspirine en andere niet-steroidale anti-inflammatoire middelen blijven vermijden. Patiënten moeten het advies krijgen om nooit orale tabletten SINGULAIR te gebruiken ter behandeling van acute astma-aanvallen en om hun gebruikelijke noodmedicatie bij de hand te houden. Orale of inhalatiecorticosteroiden mogen niet abrupt door SINGULAIR worden vervangen.

Bijwerkingen: De volgende geneesmiddelgerelateerde bijwerkingen werden vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$) gemeld in klinische studies bij met montelukast behandelde patiënten en met een grotere

incidentie dan bij met placebo behandelde patiënten: Sinds het geneesmiddel op de markt is gekomen, zijn de volgende bijwerkingen gemeld:
Infecties en parasitaire aandoeningen: bovenste luchtweginfectie. **Bloed- en lymfestelselaandoeningen:** verhoogde bloedsneling. **Immuunsysteemaandoeningen:** overgevoeligheidsreacties waaronder anafylaxie en infiltratie van eosinofielen in de lever. **Psychische stoornissen:** abnormaal dromen waaronder nachtmerries, hallucinaties, slapeloosheid, somnambulisme, prikkelbaarheid, angst, rusteloosheid, agitatie waaronder agressief gedrag of vijandigheid, tremoren, depressie, zeer zeldzame gevallen van suïcidale gedachten/gedrag. **Zenuwstelselaandoeningen:** duizeligheid, sufheid, paresthesie/hypo-esthesie, toeval. **Hartaandoeningen:** palpitaties. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen:** epistaxis. **Maagdarmstelselaandoeningen:** diarree, droge mond, dyspepsie, misselijkheid, braken. **Lever- en gaaandoeningen:** verhoogde spiegels van serumtransaminases (ALT, AST), hepatitis (waaronder cholestatische, hepatocellulaire en gemengde leverschade). **Huid- en onderhuidaandoeningen:** angio-oedeem, blauwe plekken, urticaria, pruritus, uitslag, erythema nodosum. **Skeletstelsel- en bindweefsel-aandoeningen:** artralgie, myalgie inclusief spierkrampen.

Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: asthenie/vermoeidheid, malaise, oedeem, koorts. In zeer zeldzame gevallen is het syndroom van Churg-Strauss (CSS) gemeld bij astmapatiënten tijdens de behandeling met montelukast.

Afleverstatus: UR
Verpakking: Singulair 4 mg en 5 mg kauwtabletten en Singulair 10 mg filmomhulde tabletten zijn verkrijgbaar in blisters met 2x14 tabletten. Singulair 4 mg granulaat is verkrijgbaar in doosjes met 28 sachets.

Vergoeding en prijzen
Singulair 4 mg, 5 mg en 10 mg worden volledig vergoed. Voor prijzen: zie ZI-taxe.

Raadpleeg de volledige productinformatie (SPC) alvorens SINGULAIR 10 mg, SINGULAIR 5 mg en SINGULAIR 4 mg voor te schrijven.

Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, 3921 BN Haarlem
Tel.: 023 - 5153 153
www.msd.nl
Mei 2010

Lichaams-systeem	Volwassen patiënten 15 jaar en ouder (twee 12-weekse studies; n=795)	Kinderen 6 t/m 14 jaar oud (een 8-weekse studie; n=201) (twee 56-weekse studies; n=615)	Kinderen 2 t/m 5 jaar oud (een 12-weekse studie; n=461) (een 48-weekse studie; n=278)	Kinderen 6 maanden t/m 2 jaar oud (een 6-weekse studie; n=175)
Zenuwstelsel-aandoeningen	hoofdpijn	hoofdpijn		hyperkinesie
Ademhalings-stelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen				astma
Maagdarm-stelsel-aandoeningen	buikpijn		buikpijn	diarree
Huid- en onderhuidaandoeningen				eczemateuze dermatitis, uitslag
Algemene aandoeningen en toedienings-plaats-stoornissen			dorst	

Voorlopig programma woensdag 31 oktober:

Meet the expert:

Simon Robben staat vandaag geprogrammeerd in sessie 7 in de Baroniezaal 13.30 – 15.00 uur. Hij laat zijn licht schijnen over de Radiologie van ziektebeelden. Een korte introductie van Robben treft u aan op pagina 9 van dit Congresmagazine.

Prijs voor de Jonge Onderzoeker:

Ook dit jaar zijn er weer drie jonge kinderarts-onderzoekers genomineerd voor de Prijs Jonge Onderzoekers, het zijn xx xx xx xx xx xx xx xx xx xx, xx xx xx xx xx xx xx xx xx xx en xx xx xx xx xx xx xx xx xx xx. Hun voordrachten hoort u tijdens sessie 2 (11.20 – 12.15 uur). Ook zal in nummer 4 van Kinderarts en Wetenschap, aandacht worden besteed aan de jonge onderzoekers en hun onderzoek.

Winnaars Maarten Kappelle prijs:

De Tweelingprijs voor publicaties (Maarten Kappelle) is gewonnen door Sanne Nijhof uit Utrecht (klinisch onderzoek) en Michael Dickinson uit Groningen (fundamenteel onderzoek). De Maarten Kappelle prijs wordt uitgereikt tijdens het Tulips-symposium (13.30 – 15.00 uur; sessie 5). Nummer 4 van

Kinderarts en Wetenschap zal aandacht schenken aan de publicaties van beide prijswinnaars.

Gorter Penning:

Tijdens sessie 15 (17.00 – 17.30 uur) zal de NVK Ronald de Groot eren met de Gorter Penning vanwege zijn verdiensten voor de kindergeneeskunde. Zowel Kinderarts & Wetenschap nummer 3 als de NVK-nieuwsbrief nummer 4 aandacht schenken aan deze prijswinnaar.

Sociaal programma:

Het NVK-Congres zou het congres niet zijn zonder momenten van ontspanning en amusement. Zo is er na de uitreiking van de Gorter Penning een aperitief in de Kempenzaal. Aansluitend vindt het diner plaats (19.30 – 22.00 uur) in de Brabantzaal zodat er ruime gelegenheid is om bij te praten met vrienden en andere collega's. Vanaf 22.00 uur bent u welkom in de Meierij foyer voor de lounge met muzikale omlijsting door Trio Casino. Maar maak het niet te laat, want rond 7 uur verwachten we u in grote getale in de foyer voor de ochtendloop.

BRABANTZAAL

09.45-10.00 uur

Plenaire sessie

Opening congres door

P-M. Greidanus, voorzitter congrescommissie

Sessie 1

10.00-11.20 uur

Plenaire sessie: Pulmonologie

Voorzitter: H.A. Moll, Rotterdam | J.C. de Jongste, Rotterdam
Een beknopte inleiding op deze sessie treft u aan op pagina 13.

10.00-10.40 uur

Wheezing Disorders

A. Bush, London

10.40-11.20 uur

Eliminating an old foe: cystic fibrosis

C. de Boeck, Leuven

Sessie 2

11.20-12.15 uur

Uitreiking Prijs Jonge Onderzoekers

- 1e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker
- 2e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker
- 3e Genomineerde voor de Prijs voor de Jonge Onderzoeker

Aansluitend uitreiking Prijs voor de Jonge Onderzoeker beschikbaar gesteld door Pfizer BV.

BRABANTZAAL

13.30-15.00 uur

13.30-13.35 uur

13.35-13.55 uur

13.55-14.15 uur

14.15-14.35 uur

14.35-14.55 uur

14.55-15.00 uur

AUDITORIUM

13.30-15.00 uur

13.30-14.00 uur

14.00-14.30 uur

14.30-15.00 uur

PARKZAAL

13.30-15.00 uur

ZAAL 80/81

13.30-15.00 uur

13.30-13.45 uur

Sessie 3**Interactieve sessie: Wanneer de weerstand het laat afweten.....**

Voorzitters: E.A.M. Sanders, Utrecht | T.W. Kuijpers, Amsterdam
 Primaire immuundeficiënties (PID) komen vaker voor dan algemeen wordt aangenomen. Het gaat om chronische ziekten met een grote impact op het dagelijks leven van kinderen en hun ouders. Doel van deze sessie is een overzicht te geven van de nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied van de immunologie.

Inleiding

E.A.M. Sanders, Utrecht
 T.W. Kuijpers, Amsterdam

Infectie en afweer bij kinderen met syndromen

G.J. Driessen, Rotterdam

Klinische complicaties van antistofdeficiënties op korte- en langetermijn

J. van Montfrans, Utrecht

Stamceltransplantatie voor immuundeficiënties: waar staan we in 2012?

R. Bredius, Leiden

Lymfadenopathie en lymfadenitis in immunologisch perspectief

N. Hartwig, Rotterdam

Discussie**Sessie 4****Symposium: Aanvallen bij kinderen, horen, zien en (be)handelen**

Voorzitter: M.A.A.P. Willemsen, Nijmegen

Epilepsie bij kinderen: wat is voor de kinderarts belangrijk?

O.F. Brouwer, Groningen

Genetische diagnostiek bij kinderen met epilepsie

E. Brilstra, Utrecht

Niet-epileptische aanvallen: kennen is herkennen

J.H. Schieving, Nijmegen

Sessie 5**TULIPS symposium met uitreiking Kappelle Tweelingprijs**

Voorzitter: L.J. Bont, Utrecht

Sessie 6**Sessie: Neonatologie**

Voorzitters: L. Zimmerman, Maastricht | H. van Goudoever, Amsterdam

Thalamusbloedingen bij neonatale sinustrombose zijn geassocieerd met electrical status epilepticus in slow wave sleep (ESES)

K.J. Kersbergen, Utrecht

- 13.45-14.00 uur **Cerebrale oxygenatie is geassocieerd met psychomotore ontwikkeling van preterm geboren kinderen op 2- tot 3-jarige leeftijd**
E.A. Verhagen, Groningen
- 14.00-14.15 uur **Zijn diffusiewaarden gemeten in de PLIC op de à terme leeftijd geassocieerd met neuromotorische uitkomst op 2 jaar in prematuur geboren kinderen?**
N. Wagenaar, Utrecht
- 14.15-14.30 uur **Grootte van de basale ganglia en cerebellum bij à terme neonaten na perinatale asfyxie en ontwikkeling bij 18 maanden**
L.G. Spring in 't Veld, Den Haag
- 14.30-14.45 uur **NeoGame: simulatie als tool voor bestuderen van uitvoeren NLS-richtlijn**
M. Hogeveen, Nijmegen
- 14.45-15.00 uur **SLC19A3-mutaties geïdentificeerd met exoom sequencing bij patiëntjes met een acute, dramatische encephalopathie**
S.H.G. Kevelam, Amsterdam
- BARONIEZAAL**
- 13.30-15.00 uur **Sessie 7**
Meet the Expert: Radiologie van ziektebeelden
S. Robben, Maastricht
Meer informatie over Simon Robben en zijn onderwerp vindt u op pagina 9 van dit Congresmagazine. Schikt deze expertmeeting u niet? Simon Robben houdt ook op vrijdag 2 november een expertmeeting (Baroniezaal 09.00 – 10.30 uur; sessie 36)
- BENELUXZAAL**
- 13.30-15.00 **Sessie 8**
Postersessie 1: Over de luchtwegen
Voorzitters: C.K. van der Ent, Utrecht | N. van de Kar, Nijmegen
De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op woensdag is er van 13.30 tot 15.00 een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.
- P1: Het portaal voor kinderen met luchtwegklachten en allergie**
F.C. van Erp, Utrecht
- P2: Rhinovirus C infectie en associatie met ernst van respiratoire symptomen in een ongeselecteerde pediatrie populatie; de EUROPA-studie**
J.G. Wildenbeest, Amsterdam
- P3: Humaan rhinovirus bij zuigelingen & piepen op de kinderleeftijd**
A.C. van der Gugten
- P4: Sevofluraan inhalatietherapie bij kinderen met een levensbedreigende astma exacerbatie**
D. Schutte, Nijmegen
- P5: Oorzaken van therapieontrouw voor inhalatiesteroiden in een populatie kinderen met astma met een hoge therapietrouw**
T. Klok, Zwolle
- P6: Evaluatie van een nieuwe zweet-testmethode bij zuigelingen met een afwijkende hiepriek voor cystic fibrosis: de Nanoduct-studie**
A.M.M. Vernooij-van Langen, Harderwijk

BRABANTZAAL

15.30-17.00 uur

15.30-15.55 uur

15.55-16.15 uur

16.15-16.40 uur

16.40-17.00 uur

AUDITORIUM

15.30-17.00 uur

15.30-16.15 uur

16.15-17.00 uur

PARKZAAL

15.30-17.00 uur

15.30-15.55 uur

P7: Evaluatie uitkomst van 15 jaar preventie van moeder-kind transmissie van HIV in een niet-academisch HIV-centrum in Nederland

C.A. Veen, Tilburg

P8: De rol van kinkhoest in luchtweginfecties wordt onderschat

G. van den Brink, Gouda

Sessie 9**Interactieve sessie: Genetica van groeistoornissen**

Voorzitters: W. Oostdijk, Leiden | A.C.S. Hokken-Koelega, Rotterdam

Een korte introductie van dit onderwerp vindt u op pagina 14 van dit Congresmagazine.

Genetische oorzaken van groeihormoondeficiëntie

L.de Graaff, Rotterdam

Genetische oorzaken van groeihormoonongevoeligheid

M.J.E. Walenkamp, Amsterdam

Toepassing van nieuwe genetische technieken bij de diagnostiek van kinderen met groeistoornissen

M. Losekoot, Leiden

Herkenbare syndromen geassocieerd met kleine lengte

S.G. Kant, Leiden

Sessie 10**Hot Topics: Kinderreumatologie en Kindercardiologie**

Voorzitter: A.P. Bos, Amsterdam

Op pagina 15 van dit Congresmagazine licht zowel Prakken als Berger een tipje op van de sluier; wat zijn de ontwikkelingen binnen respectievelijk de kinderreumatologie en de kindercardiologie?!

Nieuwe ontwikkelingen in de kinderreumatologie

A.B.J. Prakken, Utrecht

Kindercardiologie

R.M.F. Berger, Groningen

Sessie 11**Symposium: De gele zuigeling**

Voorzitters: R.J.H. Houwen, Utrecht | H.J. Verkade, Groningen

Weliswaar is de frequentie van het probleem neonatale cholestase laag, maar de impact van de ziektebeelden binnen deze groep van aandoeningen is groot. Verder zijn er de afgelopen tien jaar nieuwe ziektebeelden geïdentificeerd die neonatale cholestase kunnen veroorzaken (onder andere PFIC) en is de prognose duidelijk verbeterd. Echter voor verdere verbetering zal met name aandacht besteed moeten worden aan de ketenzorg rond deze patiëntengroep, zowel binnen onze beroeps-groep als ook binnen, en in samenwerking met, de jeugd-gezondheidszorg.

Neonatale cholestase: differentiaaldiagnose en inzet diagnostiek

R.J.H. Houwen, Utrecht

15.55-16.20 uur	Prognose neonatale cholestase H.J. Verkade, Groningen
16.20-16.40 uur	Levertransplantatie op de kinderleeftijd R.Scheenstra, Groningen
16.40-17.00 uur	Ketenzorg: hoe patiënten met neonatale cholestase vroeg te herkennen binnen de groep van neonatale icterus V.M. Wolters, Utrecht in combinatie met een jeugdarts
ZAAL 80/81	Sessie 12
15.30-17.00 uur	Sessie: Meten is weten Voorzitters: J. Bekhof, Zwolle E.M. van de Putte, Utrecht
15.30-15.45 uur	Hypertensie bij kinderen; bloeddruk meten is niet altijd weten H.N. Blufpand, Amsterdam
15.45-16.00 uur	MRI van patiënten met VLCADD laat ontsteking en vetaccumulatie in spieren zien E.F. Diekman, Utrecht
16.00-16.15 uur	Nieuwe inzichten in bilirubinetoxiciteit: de rol van albumine en vrij bilirubine A.B. Schreuder, Groningen
16.15-16.30 uur	Farmacokinetiek van amoxicilline en cefotaxim tijdens continue intraveneuze toediening bij neonaten > 32 weken A.A. van Boekholt, Nijmegen
16.30-16.45 uur	Geen verschil tussen kritische neonatale en non-neonatale coarctatiepatiënten een jaar na coarctectomie L.M. Klitsie, Leiden
16.45-17.00 uur	Risicofratificatie op basis van restactiviteit na postieve hielprik voor medium-chain acyl-coa-dehydrogenasedeficiëntie: data van een cohortstudie C.M.L. Touw, Groningen
BARONIEZAAL	Sessie 13
15.30-17.00 uur	Symposium: Obstructief slaap apneu syndroom bij kinderen; een groeiend probleem Voorzitter: volgt in definitief programma Een korte introductie van dit onderwerp vindt u op pagina 14 van dit Congresmagazine.
15.30-15.50 uur	OSAS bij kinderen: Waarom belangrijk? W. de Weerd, Groningen
15.50-16.10 uur	OSAS bij kinderen: wanneer moet u daar aan denken? D.A. van Waardenburg, Maastricht
16.10-16.30 uur	Plan van aanpak: het gezonde kind versus het risicokind J.F. Goorhuis, Enschede
16.30-16.45 uur	Polysomnografie: waarom wel, waarom niet? K.F.M. Joosten, Rotterdam
16.45-17.00 uur	Mogelijkheden voor conservatieve therapie en operatieve interventies bij kinderen met OSAS A. Kropveld, Tilburg

BENELUXZAAL

15.30-17.00 uur

Sessie 14**Postersessie 2: Gedrag en neurologie**

Vorzitters: M.A.A.P. Willemsen, Nijmegen | M.A. Moll, Rotterdam

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op woensdag is er van 15.30 – 17.00 uur een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

P9: Zijn MRI-hersenafwijkingen waterscheidingsgebieden bij à terme kinderen met neonatale encefalopathie geassocieerd met een abnormale neurologische ontwikkeling?

J.C. Harteman, Utrecht

P10: Foetale hypoxie-ischemie en circulatoire problemen bij de prematuur. Is er een relatie?

D.C. Vijlbrief, Utrecht

P11: Neurocognitieve ontwikkeling van jonge kinderen na enterovirus en parechovirus meningitis

C.C. Obihara, Tilburg

P12: Het bestuderen van taalproductieproblemen in klassieke galactosemia met functionele magnetic resonance imaging

I.Timmers, Maastricht

P13: Prognostische factoren en behandeling van diffuse intrinsieke pons-gliomen (DIPG) in Nederland: resultaten van een nationale retrospectieve cohortstudie

S.E.M. Veldhuizen van Zanten, Amsterdam

P14: Resultaten van de 'back-to-school stress'-enquête in Nederland: de mate van stress bij ouders van kinderen met of zonder ADHD tijdens de 'back-to-school' periode

G.G. Ramnath, Haarlem

P15: EMDR in de behandeling van hardnekkig bedplassen: pilot-studie

J. van der Deure, Deventer

BRABANTZAAL

17.00-17.30 uur

Sessie 15**Voordracht en uitreiking Gorterprijs**

Ter Meulen Fonds-sessie

Steun aan onderzoek naar inflammatoire darmziekten

De focus van de Ter Meulen Fonds-sessie is dit congres geheel gericht op inflammatoire darmziekten (IBD) met een update van het fundamentele en klinische onderzoek naar colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn bij kinderen.

Afwijkend ten opzichte van het verloop bij volwassenen kennen colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn op de kinderleeftijd een ernstiger beloop. Bij kinderen en adolescenten is de inflammatie vaak uitgebreider dan bij volwassenen. Hierbij is er een golvend verloop met afwisselend remissies en exacerbaties in stressvolle periodes, bijvoorbeeld rond examens. Het perspectief van een lang leven, gehinderd door een chronische en moeilijk te behandelen ziekte met veel onderzoeken en permanente medicatie, vormt bovendien een zware psychische belasting voor de kinderen. Daarbij is IBD voor adolescenten toch al een schaamtevolle aandoening vanwege diarree, buikpijn en winden laten. Het onderscheid in ziektebeeld tussen volwassenen en de drie leeftijdsgroepen in de kinderleeftijd is het thema van de presentatie van Hankje Escher. In 2000 was zij de 100e ontvanger van een stipendium van het Ter Meulen Fonds. Hiermee heeft zij destijds in het Children's Hospital van Boston klinisch onderzoek gedaan naar IBD bij kinderen. In Nederland is zij de voortrekker bij het klinisch onderzoek en het opstellen van de richtlijnen voor de behandeling van IBD bij kinderen.

wereldwijde samenwerking

Verder zal Scott Snapper, MD-arts uit Boston, mondiale samenwerking bepleiten bij de diagnostiek en behandeling van IBD bij de allerjongste patiëntjes. De incidentie bij deze groep is zo klein dat een enkel ziekenhuis niet genoeg klinische expertise kan opbouwen. Ter bevordering van het klinische en fundamentele onderzoek, evenals het delen van kennis, heeft hij een wereldwijd consortium opgericht dat zich geheel toelegt op de patiëntengroep 0-2 jarigen. Speciale gast Hans Clevers, verbonden aan het Hubrecht Instituut en voorzitter van de KNAW, zal een hoopvol toekomstperspectief geven. Hierin staat centraal de inzet van stamcellen uit de darm bij de therapie en mogelijke genezing van darmstoornissen met een falend immuunsysteem, bijvoorbeeld IBD, en zelfs kanker. Iedere kinderarts die zijn kennis wil bijschaven over de behandeling en begeleiding van kinderen met IBD, en die de laatste stand van zaken in de kliniek en het lab wil weten, komt graag naar deze Ter Meulen Fonds-sessie.

De Ter Meulen Fonds-sessie is sessie 19 (donderdag 1 november 09.00 – 10.30 uur).



© Rob Nelisse

Dr J.C. (Hankje) Escher, kinderarts-maag-darm-leverziekten in het Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis.



Scott Snapper, M.D., Ph.D. division of Gastroenterology and nutrition Boston Children's hospital.



© Henk Thomas

Hans Clevers, MD PhD, professor of Molecular genetics, Hubrecht instituut Utrecht en voorzitter van de KNAW.

Uitgelicht donderdag 1 november

Hematologie bloedmooi: introductie van het nieuwe werkboek Kinderhematologie

Een meisje van elf jaar presenteert zich met een forse bloedsneiging leidend tot een hemoglobine gehalte van 3.0 mmol/l. Wat is de differentiaaldiagnose?

Met andere woorden: Hoe kom je als kinderarts tot een waarschijnlijkheidsdiagnose en wanneer neem je contact op met een kinderhematoloog?

Kinderhematologie is een vakgebied met diverse ziektebeelden en symptomen waarmee de algemeen kinderarts dagelijks te maken heeft. Het werkboek Kinderhematologie uit 2001 was aan een update toe. Tijdens het symposium zal het nieuwe werkboek, samengesteld door de leden van de sectie Benigne hematologie van de NVK, worden geïntroduceerd. Het werkboek heeft een praktijkgericht gezicht, als ware het een eerste telefonisch consult met een kinderarts-hematoloog en bevat zoveel mogelijk beslissbomen volgens de lagen: 'denken (flow-diagrammen)' - 'doordenken (achtergrondinformatie)' - en 'doen (met kaarten als leidraad voor acute situaties)'.

Het symposium is op dezelfde manier opgebouwd: Hoe om te gaan met een meisje van vijftien jaar met - na suppletie - goed herstelde, maar teruggekomen progressieve ijzergebreksanemie? Via diverse casus volgt uitleg over diagnosestelling, in te zetten diagnostiek en eventuele acute interventies.



Voorzitters dr Marjolein Peters, kinderarts-hematoloog, AMC-Emma Kinderziekenhuis en dr Rienk Tamminga, kinderhematoloog-oncoloog, UMCG-Beatrix Kinderziekenhuis, streven naar veel interactie. Het werkboek, met regelmatige updates, vindt u ook op www.hematologienederland.nl, de website van de Nederlandse vereniging voor hematologie of via een link vanaf Pedianet (www.nvk.nl).

Het symposium Hematologie bloedmooi: introductie van het nieuwe werkboek Kinderhematologie vindt plaats op donderdag 1 november 11.00 - 12.30 uur (sessie 20).

Groei bij prematuur geboren kinderen: wat weten we over (ge)volgen?

De overlevingskansen van prematuur geboren kinderen nemen nog steeds toe. Hun groei kent vele facetten.

Onvoldoende kennis van de groei zorgt vaak voor onrust bij ouders en ook bij artsen. Om ouders goed te kunnen counsellor, bijvoorbeeld over interventies als het toedienen van verrijkte voeding en eventueel groeihormonen, is inzicht in groei van prematuur geboren kinderen essentieel.

Wat is vandaag de dag normale groei en welke zijn de effecten van 'inhaalvoeding'? Het symposium stelt zich ten doel dieper in te gaan op het groeien op zich. Daarnaast wordt ook besproken op welke manier de groei van prematuren optimaal te volgen

is. Welke curves zijn gangbaar en wat zijn de voor- en nadelen? Met het uitkomen van zowel nieuwe groeidiagrammen voor prematuren als een nieuwe richtlijn nazorg vroeg- en SGA-geboorte is er veel voer voor discussie. Hoe kan groei beter (op)gevolgd worden, volgens de deelnemers aan het symposium? Twee hoogleraren met brede kennis van zowel de neonatologie, de jeugdgezondheidszorg als de statistiek zullen het interactieve deel van het programma leiden. De sprekers hopen op een levendige discussie met algemene kinderartsen, neonatologen, follow-up dokters en zeker ook jeugdartsen!

Het symposium Groei bij prematuur geboren kinderen: wat weten we over (ge)volgen? vindt plaats op donderdag 2 november 14.00 - 15.30 uur (sessie 28).

Voorlopig programma donderdag 1 november:

Ontbijtsessies:

Evenals voorgaande jaren organiseert het bedrijfsleven van 08.00 tot 09.00 uur de zogeheten Ontbijtsessies. Op deze donderdagochtend zijn dat ADHD – Janssen Cilag BV (sessie 16), Astma – GlaxoSmithKline BV (sessie 17) en Irostat-studie – Nutricia (sessie 18).

Meet the expert:

Tom de Koning staat vandaag geprogrammeerd in sessie 24 in de Baroniezaal 11.00 – 12.30 uur. Hij gaat u bijpraten over Neurometabole ziekten. In sessie 30 (Baroniezaal 14.00 – 15.30 uur) komen maar liefst vier experts aan het woord over twee onderwerpen: Immunotherapie bij allergische rhinitis en Anafylaxie.

Een korte introductie van De Koning, Yvonne Duijvestijn, Hans de Groot, Nicolette Arends en Yolanda Meijer treft u aan op pagina 9 van dit Congresmagazine.

Sociaal programma:

De vroege vogels starten vandaag met de ochtendloop vanaf 07.00 uur. De loop is over vijf kilometer. De NVK doneert voor elke deelnemer €50 aan stichting SwiStoKaa. Meer informatie over dit goede doel vindt u op pagina 8. Na een dag hard werken is er een aperitief in de Kempenhal (17.00 – 19.00 uur). Aansluitend bent u van harte welkom bij het buffetdiner in de Beneluxhal met een ongetwijfeld wederom spraakmakend optreden van het Concilium Paediatricum Hilaricum. Vervolgens muziek van de band Casino Royale.

BARONIEZAAL

08.00-08.45 uur

Sessie 16

Ontbijtsessie 1: New trends in ADHD treatments *

Georganiseerd door Janssen-Cilag BV

Voorzitter: K. Bul, Rotterdam

Healseeker: An innovative and playful learning environment focused on promoting self management and empowerment of children with ADHD

ZAAL 58

08.00-08.45 uur

Sessie 17

Ontbijtsessie 2: Astma *

Georganiseerd door GlaxoSmithKline BV

Voorzitter: P.J.F.M. Merkus, Nijmegen

08.00-08.05 uur

Introductie

P.J.F.M. Merkus, Nijmegen

08.05-08.20 uur

Bespreking rapport RIVM en astmamedicatie

T. Klok, Zwolle

08.20-08.45 uur

Therapietrouw en concepten

A.A. Kaptein, Groningen

ZAAL 56/57

08.00-08.45 uur

Sessie 18

Ontbijtsessie 3: High incidence of iron deficiency in healthy young infants in the Netherlands: Preliminary results of the IROSTAT study *

Georganiseerd door Nutricia

BRABANTZAAL

09.00-10.30 uur

Sessie 19

Plenaire sessie: Ter Meulen Fonds-sessie

Voorzitters: E.A.M. Sanders, Utrecht | E.E.S. Nieuwenhuis, Utrecht

De Ter Meulen Fonds-sessie staat dit jaar in het teken van inflammatory bowel disease (IBD). Op pagina 23 van dit Congresmagazine treft u aanvullende informatie aan over de Ter Meulen Fonds-sessie met foto's van alle sprekers.

* De ontbijtsessies worden georganiseerd door de betreffende bedrijven en vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de NVK congrescommissies.

09.00-09.30 uur

Inflammatory Bowel Disease (IBD) in all age groups

J.C. Escher, Rotterdam

09.30-10.00 uur

Lessons learned for mucosal immunology through the lens of primary immunodeficiencies and IBC in young children

S. Snapper, Boston

10.00-10.30 uur

Gut stem cells in health and disease

H. Clevers, Utrecht

Simultane bijeenkomsten**Sessie 20****BRABANTZAAL**

11.00-12.30 uur

Interactieve sessie: Hematologie bloedmooi: introductie van het nieuwe werkboek

Voorzitter: M. Peters, Amsterdam | R. Tamminga, Groningen

Aanvullende informatie over dit onderwerp staat op pagina 24 van dit Congresmagazine.

11.00-11.05 uur

Inleiding

M. Peters, Amsterdam

11.05-11.25 uur

Bloedingsneiging

K. Welborn, Dordrecht

11.25-11.45 uur

Anemie

M.C.G. Beeren, Geldrop

11.45-12.05 uur

Trombose

M. Felderhof, Hoofddorp

12.05-12.25 uur

Neutropenie

S. Wolt, Almere

12.25-12.30 uur

Discussie

M. Peters, Amsterdam

AUDITORIUM**Sessie 21**

11.00-12.30 uur

Symposium: Oxygen and neonatale resuscitation

Voorzitter: A.F. Bos, Groningen

Bij neonatale resuscitatie spelen diverse aspecten een rol. Het gebruik van zuurstof is jarenlang een onlosmakelijk onderdeel van neonatale resuscitatie geweest. Echter de laatste jaren komen er steeds meer aanwijzingen dat het gebruik van 100% zuurstof bij resuscitatie van à terme neonaten juist schadelijk kan zijn. Bij resuscitatie van pre terme neonaten is het nog steeds niet duidelijk hoeveel zuurstof veilig gebruikt kan worden. Ook ten aanzien van luchtwegmanagement zijn er nieuwe inzichten en technieken beschikbaar voor het adequaat ventileren van zowel à terme als pre terme neonaten. Wanneer er sprake is van metabole acidose in de post-resuscitatie fase was het jarenlang gebruikelijk om hiervoor natriumbicarbonaat toe te dienen. Recent zijn er nieuwe inzichten, waaronder de zogeheten Stewart approach, daarbij blijkt dat toediening van natriumbicarbonaat niet altijd de logische keuze is.

11.00-11.30 uur

Oxygen during neonatal resuscitation: friend or foe?

O.D. Saugstad, Oslo

11.30-12.00 uur

Airway management during neonatal resuscitation

A.B. te Pas, Leiden

12.00-12.30 uur

Acid-base balance management using the Stewart approach

W. de Boode, Utrecht

PARKZAAL

11.00-12.30 uur

Plenaire sessie**Sessie 22****Plenaire sessie:****Richtlijnen en Indicatoren: kwaliteitsverbetering of kostenbeheersing?**

Voorzitters: N. Boluyt, Utrecht | A.M. van Wermeskerken, Utrecht

Doel van deze sessie is kinderartsen kennis te laten nemen van de ontwikkelingen ten aanzien van richtlijnen en indicatoren binnen de NVK en binnen Nederland. Discussie met de leden over deze ontwikkelingen en over de implicaties voor de werkvloer.

11.00-11.15 uur

Inleiding: De richtlijn Palliatieve zorg voor kinderen: een bijzonder project met een bijzondere werkwijze

L.C.M. Kremer, Amsterdam

11.15-11.40 uur

Richtlijnen en Indicatoren: Waar moet dat heen?

T. van Barneveld, Orde medisch specialisten

11.40-12.05 uur

Helicobacter Pylori: zitten we ermee in onze maag?

A. Kindermann, Amsterdam

12.05-12.30 uur

Kwaliteitsbeleid in de kindergeneeskunde: wat vind ik ervan?

W.J. de Waal, Utrecht

ZAAL 80/81

11.00-12.30 uur

Sessie 23**Sessie: Over de luchtwegen**

Voorzitters: R. Jöbsis, | W. Balemans, Utrecht

11.00-11.15 uur

Humaan parechovirus wordt vooral in de zomer en herfst en bij jonge kinderen gevonden.

R.T.M. van den Elzen, Den Bosch

11.15-11.30 uur

Het effect van verneveling met hypertoon zout bij zuigelingen opgenomen met virale bronchiolitis. De definitieve data.

A.H.J. Hochs, Maastricht

11.30-11.45 uur

Klinische, laboratorium en radiologische kenmerken H1N1-infecties bij gehospitaliseerde kinderen in Nederlandse ziekenhuizen.

I.M.L. Ahout, Nijmegen

11.45-12.00 uur

Virale en bacteriële interacties in de bovenste luchtweg van gezonde kinderen.

G. Biesbroek, Utrecht

12.00-12.15 uur

Genetische predispositie, bacteriën en regulatoire T-cellen in relatie tot astma.

E.M.M. Klassen, Maastricht

12.15 -12.30 uur

Effect van online-informatie voor ouders op doktersbezoek met luchtwegklachten bij zuigelingen: gerandomiseerde klinische trial.

A.C. van der Gugten, Utrecht

BARONIEZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 24**Meet the expert: Neurometabole Ziekten**

T.J. de Koning, Groningen

Meer informatie over Tom de Koning en zijn onderwerp vindt u op pagina 9 van dit Congresmagazine. Schikt deze expertmeeting u niet? Tom de Koning houdt ook op vrijdag 2 november een expertmeeting (Baroniezaal 11.00 – 12.30 uur; sessie 42)

BENELUXZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 25**Postersessie 3: Het palet van de algemene kindergeneeskunde**

Vorzitters: C.C.Obihara, Tilburg | M. Hagleitner, Nijmegen

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op donderdag is er van 11.00 -12.30 uur een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

P16: Risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische immuungemedieerde trombocytopenie bij kinderen: een systematische review

J. Nijsten, Utrecht

P17: Kwaliteit van leven van kinderen met acute immuungemedieerde trombocytopenie wordt beïnvloed door klinisch beloop, maar niet door behandeling

K.M.J. Heitink-Pollé, Utrecht

P18: Apneus bij zuigelingen jonger dan twee maanden met een RSV-infectie hebben een lage incidentie, maar wijzen op een ernstige infectie

F. Brus, Den Haag

P19: Frenulotomie bij neonatale ankyloglossie en borstvoedingsproblemen. Is anesthesie gewenst?

J.C. Daamen, Nieuwegein

P20: Maternale factoren niet van invloed op anemie en ijzerdeficiëntie bij gezonde kinderen tussen 6 en 36 maanden

J. Vloemans, Den Haag

P21: IJzerstatus bij kinderen geboren na een zwangerschapsduur van 32 tot 37 weken

L. Uijterschot, Den Haag

P22: Hoge incidentie ijzerdeficiëntie onder gezonde, jonge kinderen in Nederland - de Irostat-studie

L. Uijterschot, Den Haag

P23: Invest (intercultureel vakmanschap en specialistentraining)

N. Dahhan, Amsterdam

BRABANTZAAL

14.00-15.30 uur

Sessie 26**Plenaire sessie: Zeldzaam, lastig en vaak in de kinderpulmonologie**

Vorzitters: P. Merkus, Nijmegen | C.M.F. Kneepkes, Amsterdam

Aan de hand van casuïstiek worden de deelnemers vertrouwd gemaakt met actuele inzichten in de kinderlongziekten. De aanleiding hiervoor is het uitbrengen van de geheel geactualiseerde versie van het werkboek Kinderlongziekten tijdens het NVK-Congres. In de interactieve casuïstiek zal de nadruk worden gelegd op de nieuwe en geheel vernieuwde hoofdstukken van het werkboek.

Inleiding**Inspanningsgebonden benauwdheidsklachten, maar geen astma; wat dan?**

R. van Gent, Veldhoven

Long- en luchtwegklachten bij een kind met het syndroom van Down: diagnostische en therapeutische adviezen voor de kinderarts

C.M.F. Kneepkes, Amsterdam

14.55-15.20 uur	Longafwijkingen bij andere ziekten en zeldzame longafwijkingen: onbekend maakt onbemind B. Rottier, Groningen
15.20-15.30 uur	Discussie
AUDITORIUM	Sessie 27
14.00-15.30 uur	Symposium: Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij Kinderen (NODO) Nieuwe Stijl Voorzitter: E.A. Landsmeer, Leiden
14.00- 14.25 uur	NODO 1,2,3 inhoudelijke aspecten D.M.C.B. van Zeben- van der Aa, Maastricht
14.25-14.50 uur	De rol van de forensisch arts en juridische aspecten W. Duijst, Zwolle
14.50-15.10 uur	Wat betekent NODO voor de ouders? H. Wierenga, Assen
15.10-15.30 uur	Wat betekent NODO voor de kinderarts? E. Edelenbos, Amsterdam
PARKZAAL	Sessie 28
14.00-15.30 uur	Symposium: Groei bij prematuur geboren kinderen: wat weten we over (ge)volgen? Voorzitters: A. Bos, Groningen M. Reijneveld, Groningen Een korte introductie op dit onderwerp vindt u op pagina 24 van dit Congresmagazine.
14.00-14.15 uur	Groei van vroeggeboren kinderen: mediane groei, groeirestrictie en groeidiagrammen I. Bocca-Tjeertes, Groningen
14.15-14.30 uur	Groeidiagrammen: achtergronden en techniek S. van Buuren, Utrecht
14.30-14.45 uur	Behandelings(on)mogelijkheden voor groeiachterstand bij prematuren A. Hokken-Koelega, Rotterdam
14.45-15.00 uur	JGZ-Richtlijn Nazorg vroeg/SGA-geboorte S. Veen, Leiden
15.00-15.30 uur	Discussie
ZAAL 80/81	Sessie 29
14.00-15.30 uur	Sessie: Infectiologie/immunologie Voorzitters: A. Warris, Nijmegen R. Bredius, Leiden
14.00-14.15 uur	Klinische kenmerken van kinderen met hypogammaglobulinemie. Een studie gebaseerd op data uit ESID Registry (de PedPAD studie) E.J.H. Schatorjé, Den Bosch
14.15-14.30 uur	De ziekte van Kawasaki in Nederland: een landelijke surveillance studie C.E. Tacke, Amsterdam
14.30-14.45 uur	Tien jaar behandeling van juveniele idiopathische artritis met biologicals: wat hebben we geleerd van het Nederlandse ABC-register? M.H. Otten, Rotterdam

14.45-15.00 uur

Kingella kingae is een belangrijke veroorzaker van septische artritis in kinderen < 4 jaar

J. Heidema, Nieuwegein

15.00-15.15 uur

Lange termijn immunologische en virologische respons op cART in een Nederlandse perinataal HIV-1 geïnfecteerde kinderopulatie

S. Cohen, Amsterdam

15.15-15.30 uur

Vaccinaties en bijwerkingen

H.C. Rümke, Den Bosch

BARONIEZAAL

14.00-14.45 uur

Sessie 30**Meet the Expert: Allergische Rhinitis en Immunotherapie**

Y. Duijvestijn, Franeker

14.45-15.30 uur

Meet the Expert: Anafylaxie

N.J.T. Arends, Rotterdam

Meer informatie over de 'experts' en hun onderwerpen vindt u op pagina 9 van dit Congresmagazine.

BENELUXZAAL

14.00-15.30 uur

Sessie 31**Postersessie 4: Gastro-enterologie**

Voorzitters: H.J. Verkade, Groningen | M. Breukels, Helmond

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op donderdag is er van 14.00 – 15.30 uur een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

P24: Caphosol, een therapeutische optie voor door oncologische behandeling geïnduceerde mucositis bij kinderen?

A.M. den Boer, Utrecht

P25: Validering van de Rome III criteria en alarmsymptomen voor chronische buikpijn bij kinderen

C.F.M. Gijbers, Den Haag

P26: Vitamine D deficiëntie bij kinderen met een niet-Westerse afkomst in Amsterdam

M.H.W. Huibers, Amsterdam

P27: Protozoa als oorzaak van chronische buikpijn bij kinderen

C.F.M. Gijbers, Den Haag

P28: Randomisatie bij wetenschappelijk onderzoek met kinderen: Zijn ouders en kinderen in equipoise?

B. Yildiz, Leiden

P29: Een prospectieve analyse naar het klinisch spectrum van verschillende subtypen enterovirus en humaan parechovirus

S. de Crom, Maastricht

P30: Intestinale microbiota in kinderen met functionele obstipatie: Een rol voor proteobacteriën?

T.G.J. de Meij, Amsterdam

P31: Klinische significantie van real-time PCR in het diagnosticeren van enterale virussen bij kinderen met diarree; een prospectieve case-control studie

M.S. Corcoran, Maastricht

Sociale media en internet in de kindergeneeskunde

Heel veel kansen voor de dokter



Sociale media bieden vele mogelijkheden en kansen en toch ook bedreigingen
© xxxxxxxx

Veel artsen vrezen het internet als platform van de mondige patiënt die zich benadeeld voelt door de dokter. Op de site zorgkaartnederland.nl bijvoorbeeld kunnen patiënten hun zorgverleners een rapportcijfer geven. Een ontevreden patiënt kan – terecht of niet – zo maar een slechte beoordeling geven, voor iedereen leesbaar. Of erger nog, een patiënt die zichzelf als slachtoffer beschouwt van een medische fout en die zich miskend voelt door de dokter, kan op het internet een ware hetze tegen hem gaan voeren.

ROB NELISSE

De Groningse neuroloog Jan Kuks is het mikpunt van een dergelijke hetze. Hij zal de sessie, verzorgd door de Junior Afdeling (JA), kort inleiden met een verslag van zijn ervaring met een patiënt die hem openlijk aan de schandpaal nagelt. Met deze nachtmerrie voor elke arts vers in het geheugen, kan de toehoorder zijn fantasie verrijken met de vele mogelijkheden en kansen die de sociale media en het internet gelukkig ook te bieden hebben aan de dokter.

Lucien Engelen, directeur van het Nijmeegse RShape en Innovation Centre, gaat samen met de Nijmeegse gynaecoloog Bertho Nieboer die kansen kleurrijk uiteenzetten tijdens het vervolg van de sessie. Het motto is daarbij To tweet or not to tweet, that's NOT the question. Voor de zorgprofessional is het belangrijk om zich over zijn schroom heen te zetten en te erkennen dat de sociale media oncontroleerbaar en wispelturig zijn.

Kennisplatform

Een verkenning van de virtuele geneeskundige praktijk levert een ware oogst op van creatief gebruik van sociale media ten

dienste van de arts. Een paar voorbeelden: mijnkinderarts.nl is een informatief en makkelijk toegankelijk kennisplatform voor ouders met heel veel praktische informatie.

kamelenmelk als remedie tegen koemelkallergie

Een kinderinfectiologe en -allergologe uit 's-Hertogenbosch timmert aan de weg met een twitterspreekuur. Patiënten stellen vragen aan de dokter, zij tweet de antwoorden aan al haar volgers. Anoniem! Dezelfde dokter publiceert op haar homepage een nieuwsfilmpje over het nut van kamelenmelk als remedie tegen koemelkallergie. Een cognitieve internettherapie voor jonge ME-patiënten heeft onlangs The Lancet gehaald.

Genoeg redenen dus om als kinderarts je kennis over sociale media te verrijken. Engelen en Nieboer zullen je nieuwsgierigheid aanwakkeren tijdens deze slotsessie, die een interactieve opzet heeft met veel mogelijkheden voor debat en discussie. Mis deze kans niet!

Sociale media en internet in de kindergeneeskunde vormt de slotsessie van het congres 2012 op vrijdag 2 november 14.00 – 16.00 uur (sessie 44).

Samen zorgen voor zeldzame ziekten



Een ziekte wordt 'zeldzaam' genoemd als deze bij minder dan 1 op de 2.000 mensen voorkomt.

© xxxxxxx

Volgens Europese definities is een ziekte zeldzaam als deze bij minder dan 1 op de 2.000 mensen voorkomt. Geschat wordt dat er 6.000 tot 8.000 zeldzame aandoeningen te onderscheiden zijn. Echt zeldzaam zijn ze niet, want ongeveer zes tot acht procent van de bevolking lijdt aan een zeldzame aandoening. De helft hiervan manifesteert zich al op de kindereleeftijd. Kinderartsen komen in hun praktijk dan ook vaak in aanraking met zeldzame ziekten. Het spreekt voor zich dat ze onmogelijk kennis kunnen hebben van alle aandoeningen.

Voor een patiënt is het van groot belang dat zijn aandoening tijdig herkend wordt. In de praktijk blijkt dat er na het stellen van de diagnose nogal eens onduidelijkheid is over het te volgen beleid en waar de patiënt het best terecht kan. Veel syndromen vereisen een syndroomspecifieke en multidisciplinaire aanpak. De centrale vraag van het symposium is 'Hoe

kan de zorg voor deze patiënten zo goed mogelijk georganiseerd worden?'

De ervaring leert dat hiervoor een nauwe samenwerking tussen ouders, patiënten- en ouderverenigingen, jeugdarts, kinderarts en andere medisch specialisten nodig is. Directeur van de vereniging Samenwerkende ouder- en patiëntenorganisaties (VSOP) en eerste spreker dr Cor Oosterwijk pleit voor een gezamenlijk beleid. Tijdens het symposium, dat wordt georganiseerd op initiatief van de VSOP in samenwerking met de NVK-sectie Erfelijke en aangeboren aandoeningen, de AJN en het expertisecentrum ENCORE Rotterdam, is de signalering van zeldzame aandoeningen in de 1e- en 2e-lijn een belangrijk thema. Een volgende vraag is 'Hoe behandelen de 3e-lijnspecialisten van een expertisecentrum bijvoorbeeld kinderen met TSC, NF1 en Angelmansyndroom?' Een neurowetenschapper zal het belang van translationeel onderzoek benadrukken.

Het symposium Samen zorgen voor zeldzame ziekten vindt plaats op vrijdag 2 november 11.00 – 12.30 uur (sessie 39).

Hersenletsel? Vergeet de placenta niet!

Ondanks het groeiende gebruik van neuro-imaging technieken vóór en na de geboorte van prematuren met hoog risico en zuigelingen met perinatale asfyxie kunnen niet alle hersendefecten via MRI's worden verklaard.

De afgelopen jaren is veel aandacht ontstaan voor de belangrijke rol van de placenta, die nu steeds vaker als de 'ontbrekende schakel' wordt gezien. In academische ziekenhuizen is de moederkoek weliswaar beschikbaar voor verder onderzoek, maar dit geldt niet altijd als a terme zuigelingen met perinatale asfyxie thuis of in een niet-academische kliniek geboren worden. Het is een gemis, want de placenta is een spiegel van de prenatale ontwikkeling en geeft daarnaast ook inzicht in de oorzaak en timing van defecten. Zo kan een slecht functionerende of afwijkende placenta de oorzaak zijn van hersenletsel,

maar hij kan ook onvoldoende 'gewerkt' hebben door externe ziekteprocessen.

Een placenta met defecten wijst mogelijk op een slechte intra-uteriene omgeving. Een onderzoek van de placenta kan een essentiële bijdrage leveren aan het beter begrijpen van de opgetreden intracraniale pathologie. Tevens kan dit onderzoek additionele informatie geven over het tijdsbestek waarbinnen de cerebrale afwijkingen zich ontwikkelden. "Vergeet daarom de placenta niet," bepleiten steeds meer pathologen, neonatologen en kinderartsen. In het symposium zal de belangrijke rol van de placenta vanuit verschillende invalshoeken worden onderstreept. De organisatoren zijn er trots op dat prof. dr Pierre Gressens, hoogleraar aan de Inserm-University Paris Diderot en hoogleraar Perinatale neurologie aan het Londense Kings College, een van de sprekers is.

Dit symposium vindt plaats op vrijdag 2 november 11.00 – 12.30 uur (sessie 40).

Voorlopig programma vrijdag 2 november:

Ontbijtsessies:

Op de vrijdagochtend van 08.00 tot 09.00 uur is er slechts één ontbijtsessie georganiseerd door het bedrijfsleven: Vaccinatie – GlaxoSmithKline BV (sessie 32).

Robben spreekt over Radiologie van ziektebeelden, De Koning over Neurometabole ziekten.

Korte introducties van De Koning en Robben treft u aan op pagina 9 van dit Congresmagazine.

Meet the expert:

Simon Robben en Tom de Koning staan vandaag weer geprogrammeerd in respectievelijk sessie 36 (Baroniezaal 09.00 – 10.30 uur) en sessie 42 (Baroniezaal 11.00 – 12.30 uur).

Sociaal programma:

We sluiten het congres 2012 af onder het genot van een hapje en een drankje in de Limburgfoyer (vanaf 16.00 uur).

BARONIEZAAL

08.00-08.45 uur

Sessie 32

Ontbijtsessie 4: Vaccinaties *

Georganiseerd door GlaxoSmithKline B.V.

Voorzitter: J.J. Roord, Amsterdam

08.00-08.05 uur

Introductie

J.J. Roord, Amsterdam

08.05-08.20 uur

Waarom vaccineren tegen waterpokken?

N.G. Hartwig, Rotterdam

08.20-08.35 uur

Epidemiologie en rotavirus ziekenhuisopnamen in nosocomiale infecties in Nederland

P. Bruijning-Verhagen, Utrecht

08.35-08.45 uur

Discussie

Plenaire sessie

BRABANTZAAL

09.00-10.30 uur

Sessie 33

Interactieve sessie: Stenen in de urinewegen

Voorzitter: J. Groothof, Amsterdam

Urolithiasis op de kinderleeftijd is een in frequentie toenemende aandoening. Door neerslagen zelf, obstructies en/of door de onderliggende oorzaken is er bovendien een aanzienlijk risico op blijvende nierschade. Bij grondige evaluatie is een onderliggende aandoening van urinewegstenen veelal aan te tonen, waardoor het risico op herhaling verlaagd kan worden. Al met al zijn urinewegstenen een steeds vaker voorkomend symptoom die een grondige behandeling en analyse verdienen en derhalve voor elke kinderarts, van belang zijn.

09.00-09.10 uur

Introductie

J. Groothof, Amsterdam

09.10-09.35 uur

Achtergronden en evaluatie van urolithiasis

M. Schreuder, Nijmegen

09.35-09.55 uur

Beeldvorming bij urolithiasis

Volgt

09.55-10.15 uur

Behandeling van urolithiasis

Volgt

* De ontbijtsessies worden georganiseerd door de betreffende bedrijven en vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de NVK congrescommissies.

10.15-10.25 uur

Preventie van urolithiasis

J. Groothof, Amsterdam

10.25-10.30 uur

Afsluiting**AUDITORIUM****Sessie 34**

09.00-10.30 uur

Symposium: Kinderarts en maatschappij: impact van 20 jaar NSCK

Voorzitter: R. Rodrigues Pereira, Leiden

09.00-09.30 uur

NSCK, helikopterview over de afgelopen 20 jaar

R. Rodrigues Pereira, Leiden

09.30-10.00 uur

The Dutch pediatric surveillance system (NSCK) Alcohol intoxication and the 'Alcoholpoliclinic', new approaches in adolescent alcohol intoxication; clinical pediatric experience and research combined

N. van der Lely, Delft

10.00-10.30 uur

Sikkelcelziekte rondom het Millennium

M. Peters, Amsterdam

ZAAL 80/81**Sessie 35**

09.00-10.30 uur

Sessie: Kind, ziekte en toekomst

Voorzitter: A. Vaessen-Verberne, Breda

09.00-09.15 uur

Eindlengte in SGA-geboren kinderen zonder spontane inhaalgroei: Effecten van groeihormoon en puberteitsuitstel

A.J. Lem, Rotterdam

09.15-09.30 uur

Lichaamsgrootte en voeding in het eerste levensjaar is gerelateerd aan bloeddruk op de leeftijd van 5-6 jaar door zowel programming als tracking effecten

M. de Beer, Amsterdam

09.30-09.45 uur

Prospectieve studie naar ondervoeding bij kinderen; prevalentie en follow-up

C.D. de Groot, Eindhoven

09.45-10.00 uur

Hypothalamus-hypofyse-bijnier functie in overlevers van acute lymfatische leukemie op de kinderleeftijd en in gezonde controles

M.A. Gordijn, Amsterdam

10.00-10.15 uur

Recidiverende luchtweginfecties en de ontwikkeling, het gedrag en de gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven van 8-jarige kinderen met Downsyndroom

R.H.J. Verstegen, Den Bosch

10.15-10.30 uur

Zelfredzaamheid van jongeren met Downsyndroom in de leeftijd van 16-19 jaar

H.B.M. van Gameren-Oosterom, Leiden

BARONIEZAAL**Sessie 36**

09.00-10.30 uur

Meet the Expert: Metabole ziekten

T.J. de Koning, Groningen

Meer informatie over Tom de Koning en zijn onderwerp vindt u op pagina 9 van dit Congresmagazine. Schikt deze expertmeeting u niet? Tom de Koning houdt ook op donderdag 1 november een expertmeeting (Baroniezaal 11.00 - 12.30 uur; sessie 24)

BENELUXZAAL

09.00-10.30 uur

Sessie 37**Postersessie 5: Intensieve zorg**

Vorzitters: L. van 't Hek, Nijmegen | A.F.J. van Heijst, Nijmegen

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op vrijdag is er van 09.00 – 10.30 uur een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

P32: Het beloop van de cerebrale, renale en splanchnische weefselzuurstof-saturatie bij prematuren met een klinische sepsis in relatie tot de behandeling met dopamine en dobutamine

T.E. Schat, Groningen

P33: Intra-operatieve inschatting van cerebrovasculaire autoregulatie met behulp van Near-infrared spectroscopy bij zuigelingen tijdens een buikoperatie

M.E. van der Laam, Groningen

P34: De behandeling van traumatisch miltletsel bij kinderen

M.P.J. Teuben, Utrecht

P35: Antepartum opgemerkte irregulaire cortonen bij neonaten en het nut van monitorbewaking

B.C. Bast, Nijmegen

P36: Implanteerbare defibrillatortherapie bij kinderen in Nederland

A. van der Kooij, Leiden

P37: Nieuwe behandelgrenzen voor prematuren met hyperbilirubinemie: effecten op serum bilirubine en gehoor

H.L.M. van Straaten, Zwolle

P38: Premedicatie voor intubatie: is er stressreductie? Twee premedicatieregimes vergeleken door middel van huidgeleidingsmeting

L.J.M. Groot-Jebbink, Amsterdam

P39: Prenatale counseling bij dreigende extreme vroeggeboorte: een globale inventarisatie van de huidige internationale praktijk

R. Geurtzen, Nijmegen

BRABANTZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 38**Interactieve sessie: Bariatrische chirurgie en obesitas**

Vorzitters: R. HiraSing, Amsterdam | J. Kist-van Holthe, Amsterdam

11.00-11.05 uur

Opening

11.05-11.20 uur

Criteria en klinische kenmerken bij kinderen met morbide obesitas

C.M. Renders, Amsterdam

11.20-11.25 uur

Discussie

11.25-11.35 uur

Syndroomdiagnostiek en erfelijkheid bij obesitas

E. van den Akker, Rotterdam

11.35-11.40 uur

Discussie

11.40-12.00 uur

Intensieve leefstijlinterventies voor kinderen en adolescenten met een extreem verhoogd gewicht-gerelateerd gezondheidsrisico te prefereren boven chirurgisch ingrijpen

J. Halberstadt, Amsterdam

12.00-12.20 uur

Bariatrische chirurgie voor morbide obese adolescenten, waarom niet?

J.W.M. Greve, Heerlen

12.20-12.30 uur

Discussie

AUDITORIUM

11.00-12.30 uur

Sessie 39

Symposium: Samen zorgen voor zeldzame aandoeningen

Voorzitter: C. Oosterwijk, Soest

Een korte introductie van dit onderwerp vindt u op pagina 32 van dit Congresmagazine.

PARKZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 40

Symposium: Cerebral injury, do not forget the placenta

Voorzitter: L.S. de Vries, Utrecht | P. Nikkels, Utrecht

Een korte introductie van dit onderwerp vindt u op pagina 32 van dit Congresmagazine.

11.00-11.30 uur

Placental pathology and long term neurodevelopment of very preterm infants

E.O.G. van Vliet, Amsterdam

11.30-12.00 uur

The placenta: an early source of critical neurotransmitters

P. Gressens, Parijs

12.00-12.30 uur

Complications associated with monochorionic placenta: TTTS, TAPS and SIUGR

E. Lopriore, Leiden

ZAAL 80/81

11.00-12.30 uur

Sessie 41

Sessie: In de spreekkamer van de kinderarts

Voorzitters: E. van Hoorn, Amsterdam | E.S.S. van Nieuwenhuis, Utrecht

11.00-11.15 uur

De klinische overlap tussen 22q11.2-deletiesyndroom en Charge-syndroom; ze lijken meer op elkaar dan u misschien denkt

C.M.A. van Ravenswaaij-Arts, Groningen

11.15-11.30 uur

Incidentie en prognose van kinderen met niet-accidenteel traumatisch hersenletsel op de pediatrie intensive-care-units in Nederland

J. Elias, Utrecht

11.30-11.45 uur

Op weg naar minimaal-invasieve diagnostiek en follow-up van coeliakie: een prospectieve studie naar de klinische toepasbaarheid van I-FABP

M.P.M. Adriaanse, Maastricht

11.45-12.00 uur

ADHD en overgewicht

E.A. Fliers, Gorinchem

12.00-12.15 uur

Verlenging van de initiële prednisolonbehandeling voor nefrotisch syndroom: resultaten van dubbelblinde, gerandomiseerde studie

N. Teeninga, Rotterdam

12.15-12.30 uur

Duur effect adalimumab-onderhoudstherapie bij pediatrie ziekte van Crohn en eerder falen van infliximab beperkt

V. Duif, Nijmegen

BARONIEZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 42**Meet the Expert: Radiologie van ziektebeelden**

S. Robben, Maastricht

Meer informatie over Simon Robben en zijn onderwerp vindt u op pagina 9 van dit Congresmagazine. Schikt deze expertmeeting u niet? Simon Robben houdt ook op woensdag 31 oktober een expertmeeting (Baroniezaal 13.30 – 15.00 uur; sessie 7)

BENELUXZAAL

11.00-12.30 uur

Sessie 43**Postersessie 6: Infectiologie/immunologie**

Voorzitter: E.A.M. Sanders, Utrecht

De posters worden gedurende het gehele congres getoond op posterborden in de Beneluxzaal. Op vrijdag is er van 11.00 – 12.30 uur een postersessie. De auteurs geven een korte PowerPointpresentatie van maximaal drie dia's over hun onderzoek. Aansluitend is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

P40: Behandeling met intraveneuze immunoglobulinen (IVIG) leidt tot verminderd succes van BMR-vaccinatie in patiënten met de ziekte van Kawasaki

C.E. Tacke, Amsterdam

P41: Beslisregels voor kinderen met koorts: bruikbaar in de eerstelijns?

Y. van Ierland, Rotterdam

P42: Acute fase-eiwitten voorspellen ernst van ziekte bij kinderen met een virale lage luchtweginfectie

I.M.L. Ahout, Nijmegen

P43: De combinatie van CD4 T-cel aantallen, interleukine-8 en CCL-5 plasmaconcentraties maakt onderscheid in ernst van ziekte in kinderen met RSV-infecties

H.K. Brand, Nijmegen

P44: MMP-8 en MMP-9 als potentiële biomarkers voor ernst van ziekte in virale onderste luchtweginfecties

H.K. Brand, Nijmegen

P45: TPMT deficiëntie: geen directe exit voor azathioprine!

N.C. Bevers, Heerlen

P46: Uitkomsten van een trombocytenactivatietest gevalideerd voor lage trombocyten aantallen zijn gerelateerd aan bloedingsneiging bij kinderen met chronische immuungemedieerde trombocytopenie

L.B. van der Heijden, Utrecht

P47: Verhoging van cardiale enzymen bij jonge zuigelingen met een sepsisbeeld, al of niet veroorzaakt door enterovirus

E.P. de Jong, Den Haag

BRABANTZAAL

14.00-16.00 uur

Sessie 44**Slot sessie: Social of asocial media?!**

Het is nog relatief kort geleden dat internet er niet was. Inmiddels kunnen we amper zonder. Ons bestaan is doordrenkt met 'www-punt', e-mails, patiëntenforums, facebook, LinkedIn, 'like's', 'hashtags', tweets, blogs en what's app. Men deelt (van) alles met elkaar op internet. Vaak kunnen we ook het medische wel en wee van onze medemens volgen, inclusief welke dokters zij 'liken' of juist niet. Zeker in de kindergeneeskunde waar we de huidige E-generatie behandelen, zijn er tal van mogelijkheden te bedenken om social media toe te passen in onze praktijk.

16.00 uur

Afsluitende borrel in Limburg Foyer

janssen

Nutrilon Pepti is bewezen effectief voor de behandeling van koemelkallergie

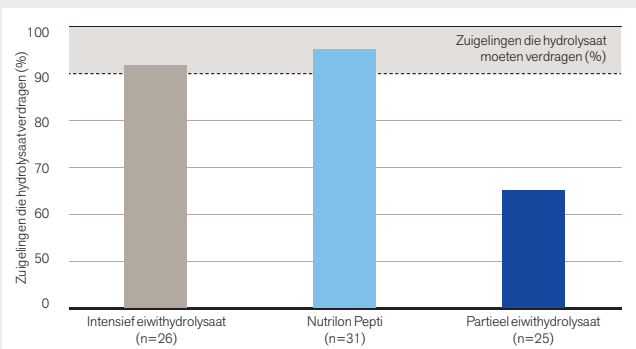


De symptomen van koemelkallergie zijn zeer uiteenlopend en ook vervelend. Niet alleen voor het kind, maar ook voor de ouders. Om bij het flesgevoede kind de klachten zo snel mogelijk weg te nemen is het van belang dat u de juiste flesvoeding voorschrijft. Nutrilon Pepti is een flesvoeding speciaal voor de behandeling van kinderen met een koemelkallergie.

Landelijke Standaard geeft voorkeur aan intensief wei-eiwithydrolysaat voor de behandeling van koemelkallergie¹

- Nutrilon Pepti bevat een intensief wei-eiwithydrolysaat met een betere smaak dan flesvoeding met intensief caseïnehydrolysaat^{2,3}.
- Nutrilon Pepti is bewezen effectief voor de behandeling van koemelkallergie⁴.

Effectiviteit Nutrilon Pepti



Giampietro, et al. 2001

Nutrilon Pepti bevat bovendien IMMUNOFORTIS®, een gepatenteerde en wetenschappelijk geteste vezelmix van GOS:lcFOS 9:1. Alleen van IMMUNOFORTIS® is wetenschappelijk aangetoond dat het positieve effecten heeft op het immuunsysteem, zelfs tot de leeftijd van 2 jaar⁵. Nutrilon Pepti komt voor vergoeding in aanmerking onder indicatie voedselallergie.

Met IMMUNOFORTIS®,
een gepatenteerde en
wetenschappelijk geteste
vezelmix van GOS:lcFOS 9:1



Referenties

1. Kneepkens (2005), Landelijke Standaard voedselallergie bij zuigelingen, 5^e druk
2. Glas BS et al. (2005) Zoetermeer/Wageningen
3. Gramsbergen IMC et al. (2003) *Ned Tijdschr Allergie* 6, 241-245.
4. Giampietro PG et al. (2001) *Pediatr Allergy Immunol* 12, 83-86.
5. Arslanoglu S et al. (2008) *J Nutr* 138, 1091-1095.

Borstvoeding is de beste voeding voor zuigelingen.



Voor meer informatie belt u 24 uur per dag, 7 dagen per week met Nutricia voor Professionals via 0800 - 022 80 60
Of blijf up-to-date via www.nutriciavoorprofessionals.nl



Verkorte IB-tekst Synagis® (palivizumab).

Synagis® 50 mg of 100 mg poeder en oplosmiddel voor injectie. Een flacon bevat 50 mg of 100 mg palivizumab. Therapeutische indicaties: Synagis® is bestemd voor de preventie van ernstige lagere luchtwegaandoeningen, waarbij ziekenhuisopname vereist is, veroorzaakt door respiratoir syncytieel virus (RSV) bij kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van 35 weken of minder en die jonger zijn dan 6 maanden bij het begin van het RSV-seizoen of kinderen die jonger zijn dan twee jaar en die in de voorafgaande 6 maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie nodig hadden en tevens kinderen die jonger zijn dan 2 jaar met een aangeboren hartafwijking die hemodynamisch significant is. Adviesdoserings: De aanbevolen dosis palivizumab is 15 mg/kg lichaamsgewicht, eens per maand toegediend gedurende de te verwachten periodes van RSV in de samenleving. Waar mogelijk moet de eerste dosis toegediend worden voor het begin van het RSV-seizoen. Wijze van toediening: Palivizumab wordt intramusculair toegediend, bij voorkeur anterolateraal in de dij. Injectiehoeveelheden groter dan 1 ml dienen in verdeelde doses te worden gegeven. Contra-indicaties: Palivizumab is gecontraïndiceerd bij patiënten met bekende overgevoeligheid voor palivizumab of één van de andere ingrediënten, of voor andere gehumaniseerde monoklonale antilichamen. Injecties meteiwitten worden in verband gebracht met het risico op anafylactische reacties. In klinische trials met palivizumab zijn deze echter niet waargenomen. Interacties: Er zijn geen formele geneesmiddel-interactiestudies uitgevoerd, maar tot nu toe is geen interactie met andere medicatie beschreven. Bijwerkingen: Meest gerapporteerde bijwerkingen zijn koorts (2,7%), reactie op de injectieplaats (2,7%) en nervositeit (2,3%). Klinische studies: In een placebo-gecontroleerde studie bij 1502 hoog-risico kinderen (1002 Synagis®; 500 placebo) gaven 5 maandelijkse doses van 15 mg/kg een reductie in de incidentie van RSV-gerelateerde ziekenhuisopnamen met 55% (p = 0,001). Houdbaarheid: 2 jaar bij 2 - 8°C. De gereconstitueerde oplossing dient toegediend te worden binnen 3 uur na bereiding. Aard en inhoud van de verpakking: Per verpakking één flacon Synagis® poeder 50 mg of 100 mg en één ampul water voor injectie. Synagis® poeder: wit, in helder kleurloos type I glazen flacon met stop en fl ip-off seal. Water voor injectie: helder, kleurloos type I glazen ampul met 1 ml water voor injectie. 19/05/05 Synagis® EMEA-H-257-N-24



Verkorte bijsluitertekst EpiPen® 0,3 mg/dosis en EpiPen® junior 0,15 mg/dosis, oplossing voor injectie

Samenstelling: EpiPen® 0,3 mg/dosis bevat per enkele dosis (0,3 ml) 0,3 mg (300 microgram) adrenaline. EpiPen® junior 0,15 mg/dosis bevat per enkele dosis (0,3 ml) 0,15 mg (150 microgram) adrenaline. **Indicaties:** De auto-injector wordt toegepast bij de noodbehandeling van een ernstige anafylactische reactie of allergische reactie op allergenen zoals insectensteken of -beten, voedsel of geneesmiddelen.

Dosering: De gebruikelijke dosis voor allergische noodbehandeling is 0,3 mg adrenaline voor intramusculair gebruik voor mensen met een lichaamsgewicht boven de 30kg en 0,15 mg adrenaline voor kinderen onder de 30kg, afhankelijk van het lichaamsgewicht van de patiënt (0,01 mg/kg). Wanneer de symptomen niet verminderen of zijn verergerd na de eerste dosering kan een tweede injectie met een extra EpiPen® of EpiPen® junior noodzakelijk zijn. De tweede injectie kan na ongeveer 5-15 minuten worden toegediend. De patiënt moet een arts raadplegen na de injectie opdat relevante maatregelen worden genomen voor verdere evaluatie en/of behandeling. **Contra-indicaties:** Er zijn geen absolute contra-indicaties bekend voor het gebruik van EpiPen® of EpiPen® junior bij een allergische noodsituatie. **Waarschuwingen/voorzorgen:** Adrenaline wordt gewoonlijk met extreme voorzichtigheid toegediend aan patiënten met een hartziekte. Bij deze patiënten en patiënten die leiden aan diabetes, hyperthyreoïdie, hypertensie en oudere personen moeten adrenaline alleen worden voorgeschreven als het potentiële voordeel opweegt tegen het potentiële risico. Een onbedoelde injectie in handen of voeten resulterend in perifere ischemie is gerapporteerd. Patiënten kunnen behandeling nodig hebben na de onbedoelde injectie. EpiPen® bevat natriummetabisulfit welke in zeldzame gevallen ernstige overgevoeligheidsreacties kan veroorzaken. In gevoelige mensen, met name bij patiënten die ook astma hebben, kunnen anafylactische symptomen en bronchospasmen optreden. Patiënten in deze omstandigheden moeten zorgvuldig worden geïnstrueerd in welke situatie EpiPen® moet worden gebruikt. De auto-injector moet in het anterolaterale deel van het dijbeen worden geïnjecteerd. Er moet nooit in de bilspleet worden geïnjecteerd. **Interacties:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten die behandeld worden met geneesmiddelen die het hart gevoelig maken voor aritmieën, inclusief digitalis, kwiiduretica of kindine. Het effect van adrenaline kan versterkt worden door tricyclische antidepressiva en monoamine oxidase remmers (MAO-inhibitoren). Adrenaline remt de afscheiding van insuline en verhoogt daardoor het bloedglucosegehalte. Het kan nodig zijn voor diabetes patiënten die adrenaline krijgen om de dosis insuline of orale hypoglycemische geneesmiddelen te verhogen. **Waarschuwing:** het β -stimulerend effect kan tegengestaan worden bij gelijktijdige behandeling met β -blokkers. **Zwangerschap en borstvoeding:** Klinische ervaring bij de behandeling van zwangerschap is beperkt. Omdat adrenaline een stof is die van nature in het lichaam voorkomt, is het onwaarschijnlijk dat dit geneesmiddel schadelijke effecten heeft op de fertiliteit. Tijdens de zwangerschap dient adrenaline alleen te worden toegepast als de verwachte voordelen opwegen tegen het potentiële risico voor de foetus. **Bijwerkingen:** Adrenaline kan symptomen geven zoals tachycardie en hypertensie, evenals ongewenste effecten op het centrale zenuwstelsel. Gebruikelijke bijwerkingen zijn hyperhidrose, misselijkheid, overgeven, hoofdpijn, duizeligheid, asthenia, tremor en onrustigheid. Hartaritmieën kunnen volgen op de toediening van adrenaline. Perifere ischemie door de auto-injector per ongeluk in handen of voeten te injecteren is gemeld. **Verpakking:** auto-injector met een eenmalige dosering, bevat 2 ml RVG nummer: 32727 en 32726. **Aflevering en vergoeding:** U.R. EpiPen® en EpiPen® junior, oplossing voor injectie in een voorgevulde pen (auto-injector), 0,30mg/dosis en 0,15mg/dosis, worden op recept volledig vergoed. **Prijs:** zie KNMP-taxe.

Voor meer informatie zie de geregistreerde productinformatie.

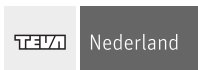
Meda Pharma B.V., Krijgsman 20, 1186 DM Amstelveen, tel: 020-751 6500, januari 2012

MEDA

Verkorte productinformatie Qvar® Extrafijne Aërosol

Samenstelling: Qvar® Extrafijne Aërosol: Qvar® Extrafijne Aërosol 50 Inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ en Qvar® Extrafijne Aërosol 100 Inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ bevatten 200 doses beclometasondipropionaat 50/100 µg per dosis. **Therapeutische indicatie:** Profylactische anti-inflammatoire behandeling van astma bronchiale. **Dosering: Volwassenen:** bij milde tot matig astma: 50-200 µg tweemaal daags. In ernstige gevallen: tot 400 µg tweemaal daags. De maximaal aanbevolen dagdosis bedraagt 800 µg. De aanbevolen dagdosis van Qvar is een factor 2-2,5 lager dan van de bestaande CFK-bevattende beclometasondipropionaat aërosolen. Patiënten op een fluticason inhalator kunnen overgezet worden op dezelfde dagelijkse dosis Qvar tot een maximum van 800 µg per dag. Bij patiënten op een budesonide inhalator kan de dosering gehalveerd worden als ze overgaan op Qvar. **Kinderen van 5 jaar en ouder:** bij mild tot matig astma: 50 µg tweemaal daags. **In ernstige gevallen:** 100 µg tweemaal daags. De maximaal aanbevolen dagdosis bij kinderen bedraagt 100 µg tweemaal daags. Als het gebruik van een voorzetskamer noodzakelijk is, kan de AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ voorzetskamer gebruikt worden. Hierdoor blijft de extrafijne dosis-aërosol gehandhaafd. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één der bestanddelen, longtuberculose, herpes simplex en status asthmaticus. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Qvar is niet geïndiceerd voor de onmiddellijke verlichting van astma-aanvallen of status asthmaticus. **Bijwerkingen:** In het doseringsgebied van 100-800 µg per dag bevinden de waarden voor de bijrijverschorsfunctie zich in het normaalwaarde-gebied. Tijdens het gebruik van beclometasondipropionaat per inhalatie kan incidenteel heesheid optreden. In zeldzame gevallen zijn bronchospasmen na de inhalatie, candidiasis van de mondkeelholte of overgevoeligheidsreacties gemeld. In een enkel geval is misselijkheid gemeld. **Farmacokinetiek:** Depositie: meer dan 55% van de hoeveelheid die het mondstuk verlaat komt in de long en een klein deel - minder dan 35% - slaat neer in de oropharynx. **Afleverstatus:** U.R. De Qvar® Extrafijne Aërosol Inhalator, Autohaler™, AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ worden volledig vergoed. Voor prijzen zie KNMP-taxe. Voor nadere informatie over Qvar verwijzen wij naar de geregistreerde SP. IVAX Farma B.V., Haarlem, dd 12 oktober 2009. AeroChamber Plus™ met Flow-Vu™ is een trademark van Trudell Medical International. Teva Nederland, Postbus 552, 2003 RN Haarlem, Tel. (023) 514 71 57. Verkorte product informatie - versie 10.2009.

Referenties: 1. Vanden Burgt J.A. et al. Efficacy and safety overview of a new inhaled corticosteroid, QVAR (hydrofluoralkane-beclometasone extraxfine inhalation aerosol), in asthma. J Allergy Clin Immunol 2000; 106: 1209-26. 2. Schayck C.P. van, D. Donnell. The efficacy and safety of QVAR (hydrofluoralkane-beclometasone dpropionate extraxfine aerosol) in asthma (Part 1): an update of clinical experience in adults. Int J Clin Pract July 2004; 58 (7): 678-688. 3. Ederle K. (on behalf of the multicentre studygroup). Improved control of asthma symptoms with a reduced dose of HFA-BDP extraxfine aerosol: an open-label, randomised study. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2003; 7: 45-55.



Teva Nederland
Postbus 552, 2003 RN Haarlem
Tel.: 023 51 47 157 www.tevapharma.nl



waarom een groot
medicijn klein moet zijn

Levemir® Penfill® 100 E/ml (5x3 ml), Levemir® FlexPen® 100 E/ml (5x3 ml), Levemir® InnoLet® 100 E/ml (5x3 ml) (EU/1/04/278/002, EU/1/04/278/005, EU/1/04/278/008) Samenstelling: insuline detemir, 100 E/ml; oplossing voor injectie. **Indicaties:** Behandeling van diabetes mellitus bij volwassenen, adolescenten en kinderen vanaf 2 jaar. **Dosering en wijze van toediening:** In combinatie met orale bloedglucoseverlagende geneesmiddelen en als toevoeging aan insulinedose wordt het aanbevolen Levemir® eenmaal daags te gebruiken, te beginnen met een dosis van 10 E of 0,1-0,2 E/kg. De dosis Levemir® dient getitreeerd te worden op basis van de individuele behoeften van de patiënt. Wanneer Levemir® deel uitmaakt van een basaal-bolusinsulineregime dient Levemir® afhankelijk van de behoeften van de patiënt een- of tweemaal daags te worden toegediend. De dosis Levemir® moet individueel aangepast worden. Levemir® is uitsluitend bestemd voor subcutane toediening. Levemir® mag niet intraveneus worden toegediend, aangezien het kan leiden tot ernstige hypoglykemieën. Intramusculaire toediening dient eveneens vermeden te worden. Levemir® mag niet in insuline-infusiepompen worden gebruikt. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor het werkzame bestanddeel of voor één van de hulpstoffen. **Werkingswijze:** Insuline detemir is een opgeloste, langwerkende insuline analog met een verlengde werkingsduur die als basale insuline wordt gebruikt. Het bloedglucoseverlagende effect van insuline detemir is het gevolg van een verbeterde opname van glucose na binding van insuline op de receptoren van spier- en vetcellen en de gelijktijdige remming van de glucosevrijgave vanuit de lever. Het werkingsprofiel van insuline detemir is significant minder variabel en dus meer voorspelbaar dan dat van NPH-insuline. De combinatie van protractie-mechanismen bij insuline detemir leidt in vergelijking met NPH-insuline reproduceerbare ophoping- en werkingsprofielen op. Studies bij patiënten met type 2 diabetes die met basale insuline in combinatie met orale bloedglucoseverlagende geneesmiddelen behandeld werden, toonden aan dat Levemir® vergelijkbare glykemische regulatie (HbA_{1c}) biedt als NPH-insuline en insuline glargine en gepaard gaat met minder gewichtstoename. In studies waarbij insuline in combinatie met orale bloedglucoseverlagende geneesmiddelen werd gebruikt, geeft de behandeling met Levemir® een 61-65% lager risico op milde nachtelijke hypoglykemieën vergeleken met NPH-insuline. In een studie in patiënten met diabetes type 2 die met orale bloedglucoseverlagende middelen de streefwaarden niet bereikten, gaf Levemir® eenmaal daags toegevoegd aan metformine+glargine een verdere verlaging van het HbA_{1c} van 7,6% naar 7,1% na 52 weken. In langetermijn klinische studies was de nachtelijke bloedglucose bij patiënten met type 1 diabetes, die Levemir® kregen in basaal-bolustherapie verbeterd in vergelijking met NPH-insuline. Levemir® biedt vergelijkbare glykemische regulatie (HbA_{1c}) als NPH-insuline, maar geeft een verminderd risico op nachtelijke hypoglykemieën en gaat niet gepaard met gewichtstoename. In twee klinische studies was de glykemische regulatie (HbA_{1c}) in adolescenten en kinderen vanaf 2 jaar met type 1 diabetes met Levemir® vergelijkbaar met NPH-insuline indien toegediend als basaal-bolustherapie, waarbij er minder gewichtstoename met Levemir® werd waargenomen dan bij NPH-insuline. Ontwikkeling van antilichamen werd bij het gebruik van Levemir® waargenomen. Dit had geen nadelig effect op de glykemische regulatie en de Levemir® dosis. De werking houdt, afhankelijk van de dosering, tot 24 uur aan. **Bijwerkingen:** Bijwerkingen, die waargenomen zijn bij patiënten die met Levemir® worden behandeld, zijn hoofdzakelijk het gevolg van het farmacologisch effect van insuline. De meest frequent gemelde bijwerking tijdens de behandeling is hypoglykemie. Reacties op de injectieplaats worden vaker gezien tijdens de behandeling met Levemir® dan met humane insuline. De meeste reacties op de injectieplaats zijn niet ernstig en van voorbijgaande aard. Bij het begin van de insulinebehandeling kunnen refractie-anomaliën en oedeem voorkomen; deze reacties zijn meestal van voorbijgaande aard. Andere bijwerkingen: zeer vaak (≥1/10): Hypoglykemie. Vaak (≥1/100 tot <1/10): Reacties op de injectieplaats. Soms (≥1/1.000, <1/100): Allergische reacties, potentiële allergische reacties, netelroos, huiduitslag en bultjes. Refractie-aandoeningen, diabetesse retinopathie. Lipodystrofie. Oedeem. Zelden (≥1/10.000, <1/1.000): Perifere neuropathie. Zelden (< 1/10.000): Anafylactische reacties. **Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding:** Behandeling met Levemir® kan overvogen worden tijdens de zwangerschap, maar elk mogelijk voordeel dient afgewogen te worden tegen een mogelijk verhoogd risico op een ongunstige zwangerschapsuitkomst. In het algemeen wordt een intensievere controle van de bloedglucose, alsook een intensievere opvolging van zwangere vrouwen met diabetes aangeraden tijdens de zwangerschap en wanneer een zwangerschap overvogen wordt. Het is niet bekend of insuline detemir in moedermelk wordt uitgescheiden. Er worden geen metabolische effecten van insuline detemir verwacht in de pasgeborene/kind die borstvoeding krijgt, daar insuline detemir, een peptide, wordt afgebroken tot aminozuren in het humane gastro-intestinale stelsel. Dieronderzoek wijst niet op schadelijke effecten op de vruchtbaarheid. **Belangrijkste waarschuwingen:** De patiënt dient een arts te raadplegen als hij van plan is te gaan reizen tussen verschillende tijdzones, aangezien dit kan betekenen dat de insuline-injectie en de maaltijden op andere tijdstippen moeten plaatsvinden. Een inadequate dosering of het onderbreken van de behandeling kan, voornamelijk bij type 1 diabetes, leiden tot hyperglykemie en diabetesse ketoacidose. Het overslaan van een maaltijd of onverwachte, zware fysieke inspanning kan leiden tot hypoglykemie. Indien de insulinedosis te hoog is ten opzichte van de insulinebehoefte, kan er hypoglykemie optreden. Het overschakelen van een patiënt op een ander type of merk insuline moet geschieden onder strikt medisch toezicht. Niet als bij om het even welke insulinerapen, kunnen reacties op de injectieplaats optreden zoals pijn, roodheid, netelroos, ontstekingen, blauwe plekken, zwelling en jeuk. Er is een beperkt aantal gegevens over patiënten met ernstige hypoaalbuminemie. Er zijn gevallen van hartfalen gemeld wanneer pioglitazon werd gebruikt in combinatie met insuline, in het bijzonder bij patiënten met risicofactoren voor het ontwikkelen van hartfalen. **Farmacotherapeutische categorie:** Geneesmiddelen voor diabetes. Insulines en analogen voor injectie, langwerkend. ATC-code: A10AE05. **Afleverstatus:** U.R. **Vergoedingsstatus:** Volledig vergoed. **Datum:** maart 2012.

Referentie: 1. SmPC Levemir®, maart 2012.

Novo Nordisk B.V.

Postbus 443
2400 AK Alphen aan den Rijn
T +31 (0)172 44 96 00
informatie@novonordisk.com

www.novonordisk.nl
www.diabetesbehandelaar.nl





Zeg NEE tegen RSV!

Mark, 5 maanden oud
geboren met 32 weken



Zara, 3 maanden oud
geboren met 29 weken



Shanna, 4 maanden oud
BPD-patiënt, geboren met 28 weken



Vergeet u ons niet
te beschermen dit seizoen?



Joep, 15 maanden oud
BPD-patiënt, geboren met
26 weken



Lotte, 19 maanden oud
geboren met een aangeboren
hartafwijking* bij 40 weken



Youssef, 6 maanden oud
geboren met een aangeboren
hartafwijking* bij 39 weken

Aanmelden via www.synacare.nl

*die hemodynamisch significant is



Voortdurend in ontwikkeling



Kinderen zijn voortdurend in ontwikkeling. Ze leren op school en ontwikkelen spelenderwijs sociale vaardigheden tijdens sport en spel. Belangrijk voor de opbouw van zelfvertrouwen, het maken van vriendjes, leren wat wel en niet kan, thuis en elders. ADHD kan dit in de weg staan. De eenmaaldaagse dosering van Concerta, het meest voorgeschreven langwerkende middel tegen ADHD, werkt gedurende de dag, zodat een kind met ADHD de kans krijgt zich te ontwikkelen zoals andere kinderen.^{1,2,3}

CONCERTA[®]
OROS-Methylfenidaat HCl: eenmaal daags

Het meest voorgeschreven langwerkende methylfenidaat in Nederland¹

DENK JE EENS IN, EEN LEVEN ZONDER ALLERGIE



**Bewezen én
blijvend effectief**



**Als enige geregistreerd
voor 5 species**



- › **Betrouwbaar**
- › **Eenvoudig**
- › **Nauwkeurig**

Friso Prematuur 1,
isocalorisch
voor een kwalitatieve
inhaalgroei

Friso prematuur 1, de enige isocalorische voeding na ontslag

- Zelfde hoeveelheid calorieën als Friso Standaard (67 kcal/100ml)
 - Nenatal 1 bevat 75 kcal/100ml
- Ames et al. 2010: Significant grotere toename vetvrije massa na 6 maanden

Kijk voor meer informatie op www.frisomedisch.nl

