



## Afbuigende groeicurve/groeiachterstand

kinderen

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

#### Acute ondervoeding

- Kinderen >28 dagen en <1 jaar: gewicht naar leeftijd <-2 SD
- Kinderen >1 jaar: gewicht naar lengte <-2 SD (prestatie-indicator).
- Alle kinderen: >1 SD afbuigende groeicurve in 3 voorafgaande maanden.

#### Chronische ondervoeding

- Alle kinderen: lengte naar leeftijd <-2 SD.
- Kinderen <4 jaar: lengte naar leeftijd 0.5-1 SD afbuiging in 1 jaar.
- Kinderen >4 jaar: lengte naar leeftijd 0.25 SD afbuiging in 1 jaar.

### Risico op ondervoeding

- Een hoog risico (4-5 punten) op basis van STRONGkids op ondervoeding is een indicatie voor behandeling.

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: onderliggende aandoening, eventuele comorbiditeit
- symptomen: anorexie, braken, diarree, koorts, frequente infecties, voedingsproblemen, zoals voedselweigerings
- medicatie/therapie: indien van toepassing
- overig: lengte, gewicht(sverloop), groeicurve, aantal weken te vroeg geboren, mate van een eventuele vochtbeperking, eventuele zuurstofbehoefte.

### Doelstelling behandeling diëtist:

- bereiken van een goede groeicurve.

### Dieetkenmerken:

- energieverrijkt: rustmetabolisme (Schofield) + toeslagen (inclusief inhaalgroei)
- eiwitverrijkt: afhankelijk van leeftijd, ziekte en vorm van ondervoeding (acute ondervoeding 9-11,5 energie% eiwit, chronische ondervoeding 11-15 energie% eiwit)
- vocht: indien wenselijk vochtbeperkt bij onder andere hartfalen en bronchopulmonale dysplasie

### Behandeltijd:

- zorgniveau 2\*, zie 'werkwijze diëtist'.

### Bijzonderheden:

- leeftijdscorrectie bij exprematuren (< 2 jaar): het aantal weken te vroeg geboren aftrekken van de kalenderleeftijd
- er bestaan speciale groeicurven voor prematuren (gewicht onder de 1500 g en zwangerschapsduur < 38 weken), Turkse en Marokkaanse kinderen (van 1-20 jaar) en voor kinderen met bepaalde syndromen (bijvoorbeeld Syndroom van Down, Syndroom van Turner, Syndroom van Prader-Willi), zie voor meer informatie: [www.growthanalyser.org](http://www.growthanalyser.org).

### Bronnen:

Hulst JM, Zwart H et al. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. *Clinical Nutrition* 2010 Feb;29(1):106-11. Epub 2009 Aug 13

Van den Elzen et al. Failure to thrive: van symptoom naar diagnose. *Praktische pediatrie* 2007;2:48-52

Meer K de, Taminiou JAJM. Definitie van ondervoeding. In: Taminiou JAJM, Meer K de et al, editors. *Werkboek enterale voeding bij kinderen*. Amsterdam: VU Boekhandel / Uitgeverij BV.; 1997; 9-18. Zie ook <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkit/ziekenhuizen/toolkit-kinderen>



Hecht C, Weber M, et al. Disease associated malnutrition correlates with length of hospital stay in children. Clin Nutr. 2015 Feb;34(1):53-9

World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2007; no. 935: 185-193

*De actualisering **Afbuigende groeicurve/groeiachterstand** is gerealiseerd door Joanne Olieman, diëtist Erasmus MC-Sophia, mede namens Kinderdiëtetiek Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (KODAZ)*

Aangepast op 9 oktober 2015