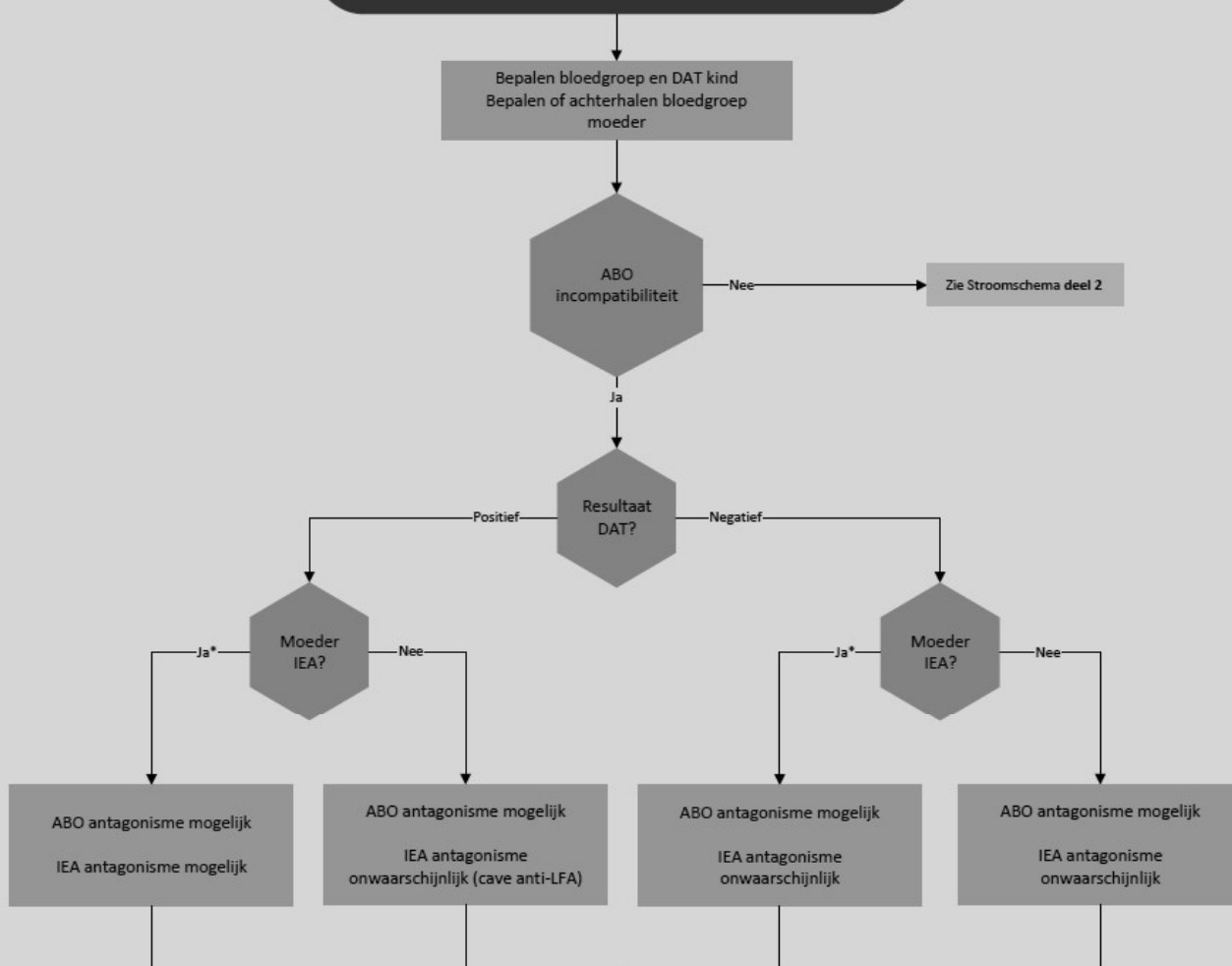


Kind met klinisch relevante hyperbilirubinemie



VERRICHT ONDERSTAAND AANVULLEND ONDERZOEK

Eluaat in indirecte antiglobuline test met:

- A en/of B testerytrocyten (idem bloedgroep kind)
- Screeningspaneel inclusief antigeen waartegen maternale antistoffen gericht zijn

Indien eluaat negatief: Plasma- of serumonderzoek kind anti-A en/of anti-B!

Indien bij het kind antistoffen zijn aangetoond* kan titer bij kind worden bepaald voor inschatting van de duur hemolyse.**

Verricht cito aanvullend onderzoek als de DAT negatief is; tijdens kantooruren als de DAT positief is.

Indien eluaat of anti-A, anti-B titerbepaling niet mogelijk is in uw eigen centrum, is het streven om < 24 uur de betreffende uitslagen te hebben.

VERLAAG BIJ POSITIEVE DAT DE BEHANDELGRENS

VERLAAG BIJ NEGATIEVE DAT - in afwachting van het eluaat en/ of anti-A, anti-B titers – DE BEHANDELGRENS; alsof er sprake is van een positieve DAT o.b.v. hemolyse door erythrocytenantistoffen; de DAT kan fout-negatief zijn

Afkortingen:

DAT: Directe antiglobuline test.
IEA: irregulaire erytrocyten antistoffen.
LFA: laag frequent antigeen.
IAT: indirecte antiglobuline test.

* Cave ampul anti-D

** antigeentyping verrichten ter confirmatie (bij de moeder om de afwezigheid van het betreffende antigeen aan te tonen indien een irregulaire antistof bij het kind is aangetoond en bij het kind als de antigenen nog niet bekend zijn).

NVK

Nederlandse
Vereniging voor
Kinderneeskunde

Initiatiefnemende vereniging

Disclaimer: Dit stroomschema is opgesteld door de richtlijnwerkgroep Hyperbilirubinemie van de Federatie Medisch Specialisten. Alle leden van de werkgroep zijn door de betreffende wetenschappelijke verenigingen gemandateerd. De richtlijnwerkgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit stroomschema, desondanks accepteren zij en de Federatie Medisch Specialisten geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit stroomschema.

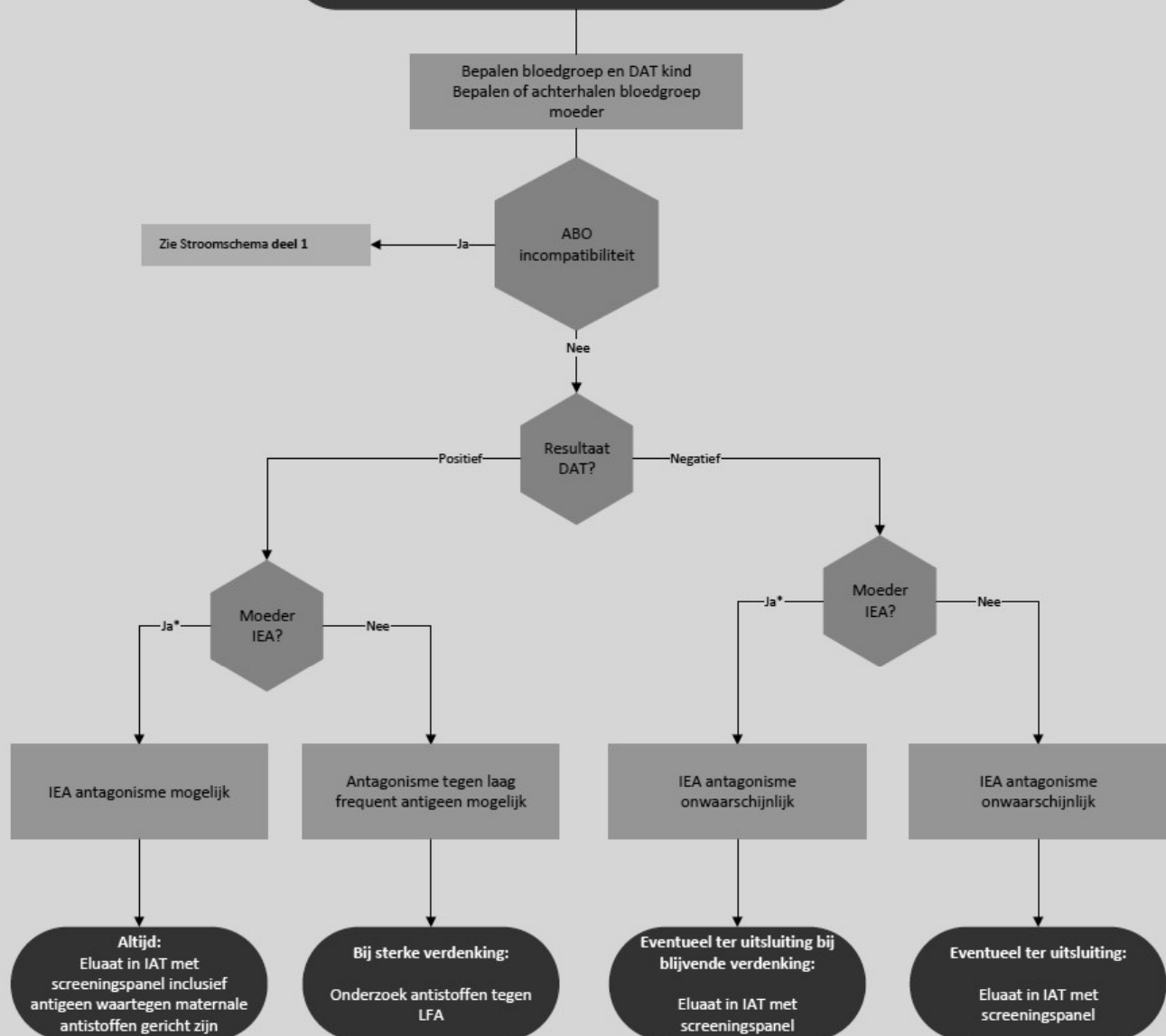


**Federatie
Medisch
Specialisten**

Ontwikkeld door het
Kennisinstituut van de
Federatie Medisch Specialisten

©2021 Versie 2 (23-8-2021)

Kind met klinisch relevante hyperbilirubinemie



VERRICHT BOVENSTAAND AANVULLEND ONDERZOEK – TIJDENS KANTOORUREN

Indien de voorgestelde diagnostiek niet mogelijk is in uw eigen centrum, is het streven om < 24 uur de betreffende uitslagen te hebben.
Indien bij het kind antistoffen zijn aangetoond* kan titer bij kind worden bepaald voor inschatting van de duur hemolyse.**

VERLAAG BIJ POSITIEVE DAT DE BEHANDELGRENS

HANTEER BIJ NEGATIEVE DAT DE NORMALE BEHANDELGRENS; de DAT is zeer zelden fout-negatief

Afkortingen:

DAT: Directe antiglobuline test.
IEA: irregulaire erythrocyten antistoffen.
LFA: laag frequent antigeen.
IAT: Indirecte antiglobuline test.

* Cave ampul anti-D

** antigeentypering verrichten ter confirmatie (bij de moeder om de afwezigheid van het betreffende antigeen aan te tonen indien een irregulaire antistof bij het kind is aangetoond en bij het kind als de antigenen nog niet bekend zijn).

NVK

Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeneeskunde
Initiatiefnemende vereniging

Disclaimer: Dit stroomschema is opgesteld door de richtlijnwerkgroep Hyperbilirubinemie van de Federatie Medisch Specialisten. Alle leden van de werkgroep zijn door de betreffende wetenschappelijke verenigingen gemandateerd. De richtlijnwerkgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit stroomschema, desondanks accepteren zij en de Federatie Medisch Specialisten geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit stroomschema.



**Federatie
Medisch
Specialisten**

Ontwikkeld door het
Kennisinstituut van de
Federatie Medisch Specialisten

©2020 Versie 1 (July 13, 2021)