Richtlijn medisch en psychosociaal nieuwkomersonderzoek vluchtelingenkinderen

NVK
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

Evidence Based RichtlijnOntwikkeling

NWKP 9 september 2019

Radboudumc

Werkgroep

- Dr. Albertine Baauw, kinderarts en Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde, voorz werkgroep Vluchtelingenkinderen
- Dr. Anna de Haan, psychologe,
- Said Hamed, huisarts,
- Dr. Irma Hein, kinder- en jeugdpsychiater,
- Dr. Joana Kist-van Holthe, kinderarts,
- Daniëlle Kornet-van der Aa, ontwikkelingspsychologe en onderzoeker, AMC-VUMC,
- Bernice Samson / Marianne Begemann,
- Dr. Monique Suijker, kinderarts-hematoloog, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde,
- Carina Tap, verpleegkundig specialist

Huidige situatie:

Vluchtelingenkinderen worden binnen 6 weken na aankomst in Nederland beoordeeld door middel van een anamnese en een lichamelijk onderzoek en aanvullend gevaccineerd volgens RVP.

→ versnippering, wisselende deskundigheid en wisselingen van standplaats

Doelstelling nieuwe richtlijn:

Naast standard JGZ onderzoek, standaard aanvullend bloed- en feces en psychosociaal onderzoek. Tevens continuïteit van zorg te verbeteren.

Vraag aan NWKP:

Meedenken over beleid screening en behandeling tav parasitaire infecties.

Achtergrond

In 2015: 19,010 vluchtelingen kinderen < 18 jaar waarvan 3859 AMA

170,000 kinderen geboren in Nederland

Specifieke problemen bij vluchtelingekinderen

- ondervoeding, bloedarmoede, erfelijke ziektes van de rode bloedcel (o.a. thalassemie, sikkelcelziekte en G6PD), infectieziekten, micronutriënten deficiënties en incomplete vaccinatie status.
- Problemen met betrekking tot hun psychische gezondheid.

Table 2: Schattingen van wereldwijde prevalenties (%) and 95% betrouwbaarheidsintervallen van bepaalde aandoeningen bij vluchtelingenkinderen bij aankomst in receptie landen

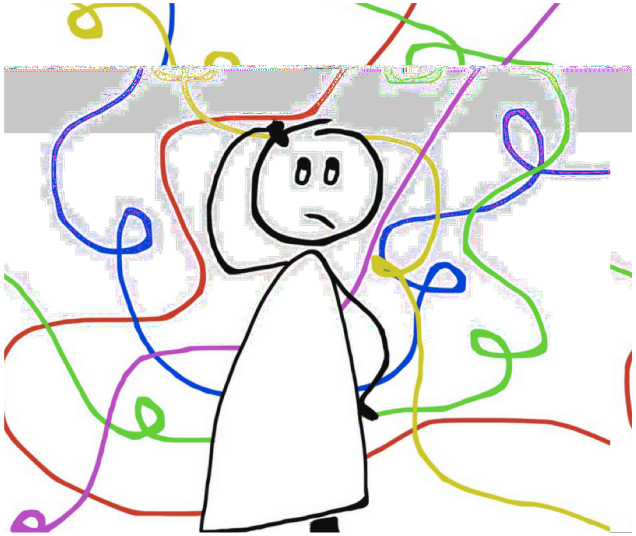
	Prevalence estimates	95 % CI	Number of	Number of

[redacted]

Radboudumc

Baauw et al. 2019 Health
1161 needs of refugee children identified on arrival in reception countries – a systematic review and meta- 1162 analysis , Submitted.

- Het kernprobleem is dat er nauwelijks tot geen data beschikbaar zijn van de medische gezondheidsrisico's van vluchtelingenkinderen die Nederland binnenkomen.



Huidige aanbevelingen tav parasitologische infecties

Standard

- Land van herkomst
  - Schistosomiasis serologie bij alle kinderen uit Sub-Sahara Afrika (SSA)
  - Strongyloides sereologie bij alle kinderen uit SSA en Azie die mogelijk immuunincompetent zijn

Mogelijk iets ruimer?

Indicatie op basis van klachtenpatroon

1. Darminfecties
   - Alle kinderen met klachten van diarree
   - Alle kinderen met klachten van buikpijn

PCR feces (*Giardia Lamblia, Entamoeba histololytica*) en 1 maal feces wormen

Behandel alle kinderen met albendazol ?
(afwachten advies Vereniging van Parasitologie /Europese richtlijn)

2. Onderzoek naar malaria bij koorts

Therapy Giardia; Cochrane review 2012

- Randomized clinical trials giardia treatment
- metronidazole, tinidazole, albendazole, mebendazole, and nitazoxanide (not paromomycine).
- outcomes: parasitological cure/ clinical cure

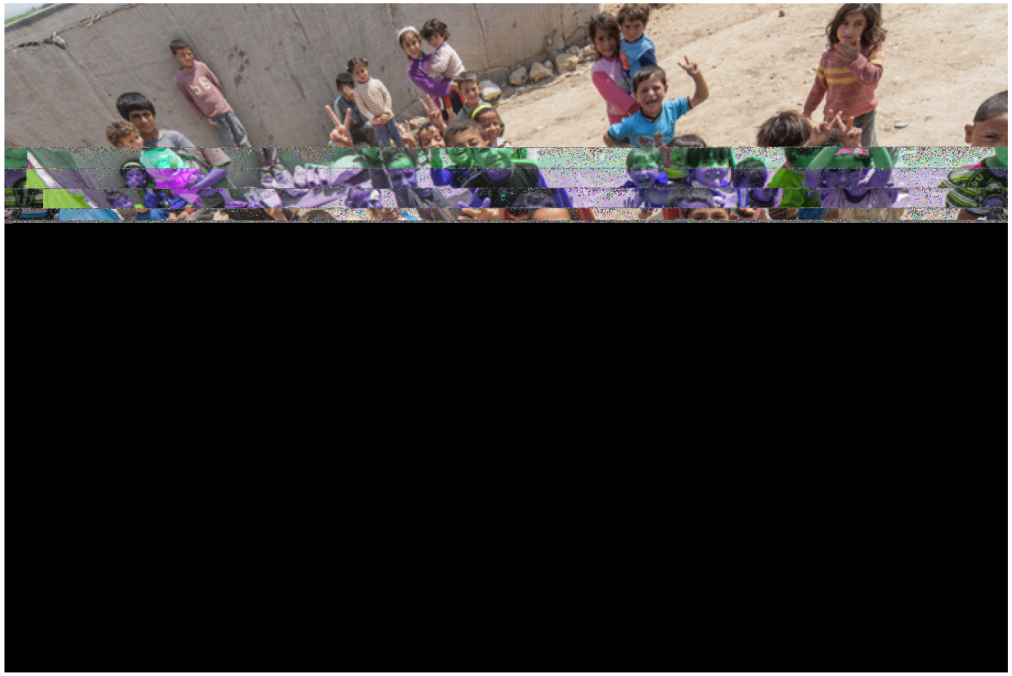
A total of 19 studies included → 1817 patients
1441 children

- albendazol 1dd 400mg is as effective as metronidazol 3dd 500 mg
- less side effects
- easier to dose

Europese richtlijn

Table 2 Summary of the recommendations

1	Make sure the migrant child is accompanied by at least one parent or a responsible caregiver.
2	Make sure the parent/caregiver can communicate competently; access professional interpreter services if limited language proficiency is suspected.
3	Ask about health problems that the parent/caregiver and the children themselves identify.
4	Ask about growth and development and perform a physical evaluation including of weight-for-age and height-for-age, development and vital parameters. Be alert for signs of congenital anomalies (i.e. heart defects), non-communicable (developmental delay and tumours) and infectious diseases (hepatosplenomegaly and lymphadenopathy).
5	Ask for vision and hearing problems; perform a routine vision and hearing screen.
6	Examine the entire skin and oral cavity and be alert for signs of anaemia, scabies, impetigo, malnutrition, tooth decay and scars.
7	Check immunisation status and - if unknown or incomplete - start catch-up immunisations according to national recommendations as soon as possible.
8	Take a blood sample to measure a) haemoglobin to check for anaemia and treat iron deficiency if present b) HBV-antibodies (Hbs-Ag, anti-Hbs and anti-HBc) **ADD** a) if risk factors or signs for nutritional rickets: Vitamin D b) if from sub-Saharan Africa: Schistosomiasis* serology and CCA urine test c) if from sub-Saharan Africa or known risk: HIV serology or PCR d) if febrile: Malaria screen e) if immunosuppression known or foreseen: Strongyloides serology f) if sexually active or abused: Syphilis serology **OPTIONAL** g) HCV-antibodies
9	Perform a tuberculosis screening for latent infection (tuberculin skin test/ interferon-gamma release assays) followed by chest x-ray if either test is positive in: a) all migrant children < 5 years of age b) migrant children from a high-endemic country including but not limited to sub-Saharan-African region, Afghanistan, Somalia/Eritrea
10	Treat empirically for intestinal parasites with albendazole in children > 2 years and > 10 kg.
11	Schedule a follow-up appointment for catch-up immunisations, screen for mental health risk factors and symptoms, female genital mutilation and coordinate ongoing care needs the child may have.
12	Provide the parent/caregiver with a document of the health assessment and interventions and store a copy of this in your records. If available and compliant with data protection law of your country, also store health care related information in encrypted digital form enabling both migrants and healthcare institutions to have fast and secure access.

Medical care for migrant children in Europe: a practical recommendation for first and follow-up appointments. Lenneke Schrier, Corinne Wyder et al. . European Journal of Pediatrics . Published online 26 June 2019

Ons advies?