**KINDER: FB + Wikimedica – Al met wat meer antwoorden ☺**

1. **Polyhydramnion bij foetaal hartfalen**:  
   Congenitaal foetaal hartfalen leidt tot foetale hydrops; wat dan via transsudatie in de amnionholte terecht komt. Dit gebeurt vooral voor de 24ste week, voor de keratinisatie van de huid dus.
2. **Van welk deel is de A. umbilicalis afkomstig?**A Iliaca interna
3. **Zwangere vrouw met alcoholprobleem: IUGR 🡪 asymmetrisch of symmetrisch?**   
   Symmetrisch: al vroege aantasting +  
   Symmetrisch: door toxische stoffen, zoals alcohol
4. **Pas geboren baby, 2500g, roze en spartelend als een varkentje, weent luid, pols van 146/min 🡪 wat is de AGPAR?**10 = max
5. **Behandeling van Toxoplasmose**\* Vermoeden van toxoplasmose: **spyramicine**  
   \* Zekerheid van toxoplasmose: **sulfadiazine en pyrimethrine**   
    + neonatus 1 jaar behandelen (+FZ)
6. **Kind dat Rolandische aanval doet (gezicht trekt scheef, later schokken) => niet behandelen omdat je pas vanaf een 2de aanval Carbamazepine instelt?**Pas vanaf de 2e aanval moet je behandelen bij kinderen, misschien met uitzondering van de zeer ernstige epilepsies?
7. **Jongen, prenataal vaststellen van bilaterale hydronefrose🡪 wat is niet adequaat in behandeling:**a. neonataal AB   
   **b. AB aan moeder prenataal**  
   c. intra-uterien blaas drainage  
   d. neonataal HK.  
   🡺 1. Amnionholte + amnionvocht : steriel, risico op infectie is er pas na de geboorte  
   2. Antenatale treatment: shunt  
   Postnatale treatment: profylactische AB starten bij geboorte, eventueel
8. **Neonaat krijgt flesvoeding, na enkele dagen opgezette buik, diarree, rhinitis en eczeem: welke voeding nu?**  
   \* 1e keus: borstvoeding, gebeurde hier niet  
   \* 2e keus: gehumaniseerde koemelk: hier dus allergie  
   \* switch naar soja (en dus lactosevrij)  
   \* indien dan toevallig behorende tot de 10-30% kruisallergie 🡪 gehydrolyseerde   
    (maar duur, niet lekker, je krijgt er osmotische diarree van)
9. **Zuigeling heeft 2 dagen diarree en 7% van zijn gewicht verloren. Wat is fout:**- verminderde huidturgor  
   - ingevallen fontanel  
   - ingevallen ogen  
   - tachycardie **- levensbedreigende toestand**🡪 pas levensbedreigend vanaf 10%
10. **Hoe behandel je koorts stuipen nu precies?   
    Enkel perdolan, of ook een diazepam?   
    In ieder geval geen anticonvulsiva toch?**🡪 Enkel antipyretica geven bij elke koortsopstoot, als de stuipen toch komen en lang blijven duren (meer dan 5 min): diazepam geven. (acuut)
11. **Welke kind ga je profylactisch behandelen voor epilepsie?**  
    a. Kind 3x koortsstuipen  
    b. Kind 2X koortsstuipen en afwijkend EEG  
    c. Kind 4X koortsstuipen en normale EEG  
    d. **Kind met 2X koortsstuipen en erg familiaal voorgeschiedenis van epilepsie**opm: afwijkend EEG is een RF; maar geen reden om een behandeling verder te zetten;  
     afwijkend EEG kan enkel vermoeden bevestigen, maar negatief EEG sluit epilepsie niet uit;  
     afwijkend EEG is géén prognostische factor voor zowel recidief febriele stuipen als voor  
     een toekomstige epilepsie
12. **Een kereltje met sikkelcelanemie is progressief geel aan het worden, heeft buikpijn, braakt, nausea. Wat ga je doen om de pijnklachten te diagnosticeren:**  
    a. Echo van de galblaas *(i.v.m. galstenen door hemolyse)*  
    b. **Bloedbiochemie**  
    c. Perifeer bloedname en DD   
    d. RX-A  
       
    🡪 biochemie, daarna pas echo: (dus antwoord b)  
     Bepaling van de leverenzymen en amylase is geïndiceerd bij toegenomen icterus of  
     buikpijn bij sikkelcelcrisis. Een echo van de buik wordt aanbevolen bij afwijkende   
     leverenzymen.
13. **Neonaat met hypocalcemie. wat is GEEN oorzaak:**   
    a. asfyxie bij geboorte  
    b. moeder met DM

c. IUGR  
d. prematuur  
e. **te hoge fosfaat inname**  
(stimuleert PTH, uitscheiding fosfaat via nieren + absorptie van Ca uit bot 🡪 HYPERCa)  
  
OF: hyperthyroidie (- meer calcitonine – suppressief effect op Ca - geeft géén hypocalcemie) (maar staat hier niet bij)

1. **Wat mag een coeliakie-kindje wel eten:**   
   spaghetti, speculoos, pannenkoeken, rijst  
   🡪 rijst
2. **Wat is de waarde van plaatjes waarbij je nog geen therapie start   
   (ook geen mucosale bloedingen)**  
   15 000  
   Op examen voorbeeld meisje van 3j, met BP 25 000 en petechiën 🡪 niets doen!  
     
   Les:   
   Als trombocytopenie niet te diep is ( > 15 000)   
   + géén mucosale bloedingen,   
   + eventueel alleen cutane symptomen (bv petechiën)   
   🡪 dan heb je géén bescherming nodig   
   (want je bent niet zo bang voor intracraniële bloeding).   
   Daarnaast zijn er nevenwerkingen aan de behandelingsopties: bij corticosteroïden moet je ook steeds een beenmerg doen (maskeren symptomen) en bij Ig kan je meningitis krijgen, dus opvolgen en ze niet laten koppen tegen voetbal enz.  
    …   
   Bij een patiënt met toedienen van 1 X Ig moet je actief tekens van meningisme opsporen en opletten als hij braakt, dat is het nadeel, het voordeel is dat je, wanneer je een goede reactie krijgt je heel zeker bent van je diagnose, het is de enige oorzaak van trombocytopenie waarbij Ig leiden tot stijgen van trombocyten. Na 1 dag IV hoge dosis Ig is aseptische meningitis het probleem, en daarom geef je lagere dosis zeker, asept meningitis kan dus optreden vanaf 0.8kg/d IVIG, maar je ontloopt iatrogene asept meningitis…  
   Dus die IVIg hebben niets te maken met purpura uitgelokt door meningtis? neen! purpura met meningitis is meningokokkensepsis heeft niets te maken met dit
3. **Wat is juist i.v.m. hersenschade bij prematuur?**a. Apgar is een goede predictor v cerebral palsy  
   b. baby van 34 w, je zult op d1 met echo al letsels zien  
   c. …  
   🡪 ? NOG GEEN CONSENSUS?
4. **Een kind dat iets ingeslikt heeft, wheezing is rechts te horen. Wat ga je doen:**  
   a. **RX inspiratie en experatie**  
   b. CT Thorax   
   c. RX face en profiel  
   d. RX lateraal R  
   e. RX lateraal L   
   🡪 RX in-expiratie: bij expiratie blijft de long waar er obstructie is groot gezien de lucht blijft  
    zitten
5. **Moeder met zuigeling die weent, denkt dat kindje buikpijn heeft, KO volledig nrml, u stuurt ze naar huis... 's avonds belt ze dat er bloed is in stoelgang. U denkt aan**  
   a. Salmonella enteritis  
   b. **Invaginatie**  
   c. Koemelk allergie  
   d. ...  
   🡪blijkbaar stond er ook nog bij ‘cyclische pijn’: dan zeker invaginatie  
   🡪 anders evt koemelkallergie?
6. **ADHD: wat moet er volgens de DSM IV criteria nog bij buiten de core afwijkingen:**  
   a. langer dan 6 maanden functionele afw  
   b. functionele afw op meer dan 2 gebieden   
   c. enkele symptomen al <4e levensjaar  
   d. …   
   🡪 C : enkele symptomen voor t zevende levensjaar, niet het vierde  
   🡪 of A?
7. **Kindje van 2 met unilateraal klierzwelling submandibulair, 3x3, vastliggend aan de huid, geen andere symptomen. Reeds met 4 verschillende AB behandeld, geen beterschap. Geen koorts.**   
   a. ALL   
   b. Hodgkin   
   c. Mycoplasma avium S  
   d. taf. Aureus  
   e. Strep pyogenes

🡪Myc avium / ALL / Hodgkin ???

1. **Meisje van 5 met wheezing bij virale luchtweginfecties. Wat geef je als medicatie**   
   a. **kortwerkende β-agonist bij opstoot** (= 1e trap)  
   b. 2w inhalatieCS bij klachten (= stap verder al)  
    c. CS eenmalig PO bij klachten  
   d. …  
   🡪a
2. **Kindje van 4m, sinds ontslag uit kraamafdeling wat stridoreuze ademhaling, soms minder, laatste maanden wat luider en erger bij BLWI: wat is dit**   
   🡪 laryngomalacie (= verweking larynx waardoor stridor bij inspir door aanzuigen epiglottis)
3. **Baby met 3d verkoudheid, nu hyperinflatie en tachypnee, wat is er waarschijnlijk aan de hand**   
   a. CMV   
   b. **RSV**   
   c. adenovirus  
   d. ...   
   🡪 b
4. **Jongen van 15 jaar met occipitale kwab epilepsiën, al jaren klachtenvrij, wat ga je doen?**   
   a. **behandeling stoppen (afbouwen**)   
   b. behandeling stoppen als het EEG nl is   
   c. niet stoppen gezien de leeftijd  
   d. stoppen na behalen rijbewijs   
   🡪 a  
   Occip: sympt: ogen deviatie, braken, verward, stilstaan, niet kunnen spreken
5. **Wat heb je niet bij prematuriteit?**   
   a. hypoglycaemie   
   b. polycythemie   
   c. hypothermie   
   d. **HYPERcalciëmie**
6. **Wanneer heb je geen arteriële hypertensie:**  
   a. **Nefrotisch syndroom**   
   b. Wilms tumor   
   c. hydronefrose neuroblastoom   
   d. stenose a. renalis  
   🡪 nefrotisch syndroom
7. **Wat is fout bij nefrotisch syndroom:**  
   a. verhoogd intravasculair volume   
   b. verhoogde creatinine   
   c. hematurie   
   d. verlaagd albumine   
   e. proteïnurie   
   🡪 verhoogd intravasculair volume..?
8. **Wat verwacht je niet bij anale atresie + TE fistel (zie VACTERL)**   
   a. vlinderwervel   
   b. cardiale afw   
   c. hydrocefalie   
   d. …  
   🡪 hydrocefalie
9. **Baby die elke avond 2u weent, fel opgespannen, valt in slaap rond 21u, overdag perfect normaal   
   🡪 avondkolieken** (dag patroon navragen, geen failure to thrive ed.)
10. **Baby met veel flatulentie en plattere stoelgang, heeft 2w geleden GE met bloedverlies gehad, wat doe je nu?**a. tijdelijk minder eiwit in voeding  
    b. minder vet  
    c. tijdelijk lactase arm   
    d. …  
    🡪 Tijdelijk lactase arm
11. **Iets i.v.m. lage GI obstructie: welke test is NIET adequaat hier?**a. **test voor allergie**b. RX AE   
    c. manometrie   
    d. biopsie darm   
    e. uitsluiten mucoviscidose   
    🡪 a
12. **12jarige, erge keelpijn, klierzwelling, hepatosplenomegalie, sterk rode keel met erg gezwollen tonsillen, bleek beslag   
    🡪** mononucleose
13. **Meisje, zwelling aan de knie, voor de rest geen symptomen, wel wat asymmetrische groei, wat is juist?**a. RF +   
    b. ANF moet bepaald worden   
    c. CRP is maat voor de ernst van deze aandoening  
    d. …  
    🡪 ?
14. **Casus over Bronchiolitis en dan wat is de verwekker?  
    🡪** RSV
15. **Meisje groot en mager, systolisch hartruis:  
    🡪** Marfan
16. **Wie heeft verhoogde concentratie van HbA2:**   
    a. **beta thalassemie**  
    b. sikkelcelanemie  
    c. …  
    🡪 HbA2 (das 2alfa2delta) bij betathalassemie
17. **Een jonske is een tijd verkouden geweest en vr de rest is hij is goede algemene toestand. Op een dag staat em op en wil hij niet op zijn rechter been stappen. Bij klinisch onderzoek is er niks mis met de knie maar de range of movement van de rechter heup is beperkt. Hij heeft koorts van 38,1°C. Wat is niet juist:**a. Dit is meest wss een transiente synovitis  
    b. Als er pus in het heup gewricht is moet je die spoelen  
    c. Als de koorts stijgt moet je het heup gewricht puncteren  
    d. Dit kan een JIA zijn van het olio type  
    🡪 sowieso puncteren om septische arthritis uit te sluiten  
    🡪 1st echo doen om er effusie is in het gewricht? (daarna punctie om te differentiëren) 🡪 D
18. **Een kind presenteert met een fulminante meningitis met petechiën overal en bloedingen. Wat hoort niet bij dit beeld:**a. **Normale APTT**  
    b. Gedaalde prothrombine  
    c. Gedaalde fibrinogeen  
    d. Gedaalde factor 8 en 9  
    e. Nog iets..  
    🡪 a. moet verhoogd zijn
19. **Wat ga je doen bij een kindje van 3 dagen die 16mg/dl bilirubine heeft in bloed?**  
    a. Onder lamp  
    b. Wisseltransfusie  
    c**. …  
    🡪** onder de lamp: wnr medium of high risk: fototherapie bij 16 mg/dl op dag 3
20. **Wat is niet adequaat bij een kind dat foetaal gediagnosticeerd wordt met bilateraal hydronefrose: (= vraag 9)**a. AB aan de baby geboren is  
    b. Geen AB aan de moeder prenataal  
    c. Een punctie van de foetale blaas

d. Een urologische ingreep direct na de geboorte  
🡪 AB aan de moeder is niet adequaat  
🡪 d: fout om ingreep DIRECT na de geboorte te doen (eerst echo en MCUG doen)  
🡪 op het examen stond er blijkbaar voor a: “je geeft enkel AB aan de neonaat” – dan zou dit fout zijn? (want al prenataal punctie om schade te beperken)

1. **Casus geboortetrauma hoofd (wat is fout)  
   🡪** caput succadaneum geeft aanleiding tot shock
2. **Meisje 8,5j tanner P1 A1 B2**a. te vroege puberteit  
   b. **normale puberteit**  
   c. telarche  
   d. gynaecomastie  
   e. ...
3. **Een presentatie met anale atresie en verslikken na drinken ( slokdarmatresie) en dan wat past er niet bij:**  
   a. (allemaal duidelijke dingen)  
   b. hydrocephalie  
   c. choanale atresie  
   🡪 ?
4. **Absences + medicatie => blijvende aanvallen. Wat doen?**   
   a. CT voor hersentumor   
   b. compliance navragen   
   c. EEG tijdens absence voor uitsluiten pseudo-aanval  
   d. …  
   🡪 Compliantie navragen
5. **Overbezorgde moeder ziet tijdens het wassen van haar zoontje van 2j (want hij speelt vaak buiten) dat er een vlekje en een bubbeltje op zijn buik is. gaat naar de dokter en die doet een volledig KO, maar ziet geen andere vlekjes. gisteren had het kindje koorts (38.1°). wat is dit waarschijnlijk?**  
   mazelen   
   a.herpes  
   b. muggenbeet   
   c. varicella   
   d. …  
   🡪 ?
6. **Welke vitamine niet in moedermelk**🡪 vit K
7. **Rilatine, voor welke nevenwerking wordt er het minst gestopt met de medicatie**🡪 Niet gestopt voor gedaalde eetlust?
8. **Kind met absences neemt medicatie, toch blijven aanvallen bestaan, wat doen?**🡪cfr 44: compliantie nagaan
9. **Geel kind 1 dag na geboorte, vader splenectomie gehad, oorzaak?**   
   🡪 sferocytose
10. **Kind met thalassemie, krijgt om de 4 weken transfusies, wat moet je nog bijgeven?**   
    🡪 Ijzerchelatoren
11. **Meisje van 9;5, vrij groot, ouders ongerust. Wat onderzoeken?**   
    🡪 botleeftijd
12. **Welke behandeling niet bij chronische nierinsufficiëntie**  
    🡪 niertransplantatie?
13. **Pyloorstenose, wat eerst als behandeling?**  
    🡪 eerst elektrolyten enzo in orde
14. **Meisje met intermittente koortspieken, moe en overduidelijk inflammatoir beeld.**   
    🡪 meest waarschijnlijk systemisch JIA
15. **Down syndroom, braakt zeer veel, oorzaak?**a. GER  
    b. Dundarmatresie  
    c. TE fistel  
    d. **…**🡪 b duodenum atresie
16. **12j meisje, opstoot van hoest en koorts, nu koortsvrij maar nog steeds chronische hoest, algemeen onwelzijn, nooit eerder AH symptomen, wat doen?**a. virale serologie  
    b. hemocultuur  
    c. keelwisser voor bact  
    d. keelwisser voor mycoplasma  
    🡪 d keelwisser -> pcr op luchtwegsecreet
17. **3j kindje met hoge koorts en purpura en nekstijf, welk OZ**🡪 LP
18. **Jongetje 10m met VG van koortsstuipen, doet nu algemene aanval van 10minuten, wat is dit?**🡪
19. **Foetaalalcohol syndroom: wat hoort er niet bij**   
    a. dysmorfie  
    b. spina bifida  
    c. …  
    🡪 b (spina bifida)
20. **Potter syndroom: wat hoort er niet bij**a. longhypoplasie  
    b. NI  
    c. anale atresie  
    d. …  
    🡪 anale atresie
21. **Welke oorzaak kan niet liggen aan groeistoornis in eerste levensmaanden:**a. schildklier  
    b. voeding  
    c. chronische ziekte kind  
    d. chronische ziekte moeder  
    e. geborgenheid  
    🡪 d zieke moeder
22. **Jongen met recidiverende hematomen met harde kern: diagnose?**a. VWD  
    b. Hemofilie A-B  
    c. ITP  
    d. …  
    🡪b hemofilie
23. **Neonaat krijgt flesvoeding, na enkele dagen opgezette buik, diarree, rhinitis en eczeem: welke voeding nu? (cfr. vraag 8)**a. lactose vrije melk  
    b. soya melk  
    c. borstvoeding  
    d. …  
    🡪
24. **Hypoglycemie enkele uren na geboorte, zonder symptomen, wat doen:**a. meer borstvoeding  
    b. wachten en na 4u glycemie prikken  
    c. IV glucose  
    d. ...   
    🡪a meer borstvoeding
25. **Kindje 3j, rustig aan het spelen, plots zeer veel hoesten, geen koorts of andere symptomen, wheeze over 1 thoraxhelft, wat doen?**a. RX  
    b. endoscopie  
    c. AB  
    d. Ig  
    🡪 a RX
26. **Kindje van enkele maanden, opgezette fontanellen en koortsig, algemeen onrustig en weinig eetlust, welk OZ?**🡪 LP
27. **wat doe je bij vermoeden van seksueel misbruik:**a. het kind uitvoerig onderzoeken  
    b. de politie verwittigen  
    c. klacht neerleggen bij de rechtbank  
    d. vertrouwenscentrum contacteren  
    🡪d . Kind uitgebreid onderzoeken kan traumatiserend zijn en zeker niet doen als je niet de 'expert'arts v parket bent lijkt me. Ik had genoteerd in de les vertrouwenscentrum.
28. **Een kindje van 7 maanden wat kan het:**a. alleen zitten en een paar woordjes  
    b. zitten en klanken en spelen op de middenlijn  
    c. zitten met ondersteuning en klanken en rollen  
    d. zitten met veel steun en klanken   
    🡪 b
29. **Casus over transiënte synovitis van de heup**
30. **Jongen 12jaar met microcytaire hypochrome anemie, gestegen ferritine, laag transferrine, gestegen sedimentatie, laag albumine:**a. Crohn  
    b. Coeliakie  
    c. Sferocytose  
    d. …  
    🡪 Crohn?

- ferritine: geen rekening mee houden, kan ook acute fase eiwit zijn   
 (of wel duidt het op een chronische ziekte, cfr. hemato)

- laag transferine: wsl saturatie, ijzer tekort

- gestegen sedimentatie: ofwel anemie, ofwel infectieziekte, ofwel systeemziekte, of maligniteit

- gedaald albumine: nierinsufficiënt, gedaalde productie door de lever, gastrointestinaal verlies,inflamatie

1. **Kindje 2j, met zeer lage bloedplaatjes en petechiën, voor de rest volledig normaal (geen koorts, hepatosplenomegalie, bloedbeeld nl) wat ga je doen: (cfr. vraag 15)**a. BMpunctie  
   b. corticosteroïden  
   c. gammaglobulines  
   d. …  
   🡪
2. **Kindje met kroep, enkel stridor bij wenen, wat doe je**a. naar ZH  
   b. **Corticosteroïden**c. inhalatieaërosol met adrenaline  
   d. …
3. **Kindjes van 7m met koortsstuipen, allemaal simpele aanvallen, de ene al wat meer dan de andere, eentje heeft familiale VG van epilepsie (wie behandel je profylactisch)**🡪kind met familiale VG?
4. **Wat behoeft behandeling**a. omphalocoele  
   b. erythema toxicum  
   c. ooievaarsbeet  
   d. …  
   🡪Pieternel: zowel b (erythema toxicum) als c (ooievaarsbeet) zou ik nu niet direct behandelen...
5. **Hoe kan nierinsufficientie zich presenteren**a. hyperthyroïdie  
   b. groeivertraging  
   c. AHT  
   d. polyurie  
   🡪 NI: kan zich presenteren als b (groeivertraging), c (HT) en d (polyurie).  
   🡪 "hoe kan NI zich NIET presenteren"? = hyperthyroidie.
6. **Wat zijn de huidige geboortecijfers in vlaanderen**a. 1/1000  
   b. 5/1000  
   c. 10/1000  
   d. 20/1000  
   🡪 antw c: 10/1.000
7. **Wat heb je niet bij henoch shonlein**a. bloedstollingsstoornissen  
   b. bloed in de stoelgang  
   c. hematurie  
   d. oedematische zones in de huid  
   e. voorafgegaan door streptococcen  
   🡪 a - geen bloedingsstoornissen bij Henoch Schonlein
8. **Wat verwacht je niet bij anale atresie + TE fistel**a. vlinderwervel  
   b. cardiale afw  
   c. hydrocefalie  
   d. …  
   🡪 **hydrocefalie (cfr vraag 28)**
9. **Jongen van 16 met testiculair volume van 8, botleeftijd 13,5; komen vragen voor injecties** omdat de vader dat ook gehad had, wat doe je   
   a. is normaal groei zal wel ingehaald worden  
   b. doorverwijzen voor GH injecties  
   c. doorverwijzen voor testosterone injecties  
   d. …  
   🡪 a - familiaal pubertas tarda?
10. **Je vermoedt misbruik bij een van je minderjarige patiëntjes, wat is juist**a. je mag enkel beroepsgeheim doorbreken als je vermoeden gebaseerd is op je eigen klinisch onderzoek  
    b. je mag je beroepen op zwijgrecht als er vragen komen van ouders  
    c. om je in te dekken tegen schuldig verzuim mag je contact opnemen met de schooldirectie als er aanwijzingen zijn dat er een leerkracht betrokken is  
    d. je contacteert het parket  
    🡪 d?
11. **Kindje, 6 weken borstvoeding, nu bloederige stoelgang. Wat moet je profylactisch toedienen om dit te vermijden**🡪 vit K
12. **Kindje 3d oud, nu icterisch met hyperbili van 15, wat doen**a. onder de lamp leggen  
    b. cholestase uitsluiten  
    c. …  
    🡪 onder de lamp: wnr medium of high risk: fototherapie bij 15 mg/dl op dag 3
13. **Meisje, zwelling aan de knie, voor de rest geen symptomen, wel wat asymmetrische groei, wat is juist**   
    a. RF +  
    b. ANF moet bepaald worden  
    c. CRP is maat voor de ernst van deze aandoening  
    d. …  
    🡪b ANF - voor risico uveitis? ANF niet bepalen bij oligo 1 is beroepsfout
14. **Nog eens met een baby die 's avonds veel weent (2u), 6 weken oud, wat doe je**a. zeggen tegen ouders dat dit normaal is  
    b. aanpassen voeding  
    c. …  
    🡪 a 2u is nog normaal op 6 weken