

# ► Hemangiomen (aardbeievlekken) bij kinderen

Samenvatting van 'het consensusdocument voor de behandeling van infantiele hemangiomen 2017' voor patiënten.



Radboudumc

#### Radboudumc Nijmegen

C.J.M. van der Vleuten,  
*dermatoloog (coördinator traject  
herziening consensusdocument)*

B.H. Verhoeven, *kinderchirurg*

L.J. Schultze Kool,  
*interventieradioloog*



#### UMC Utrecht/ WKZ

M. de Graaf, *dermatoloog*

A.T.H. van Dijk, *kinderarts*



#### ErasmusMC Rotterdam

P.C.J. de Laat, *kinderarts*

S.G.M.A. Pasmans, *dermatoloog*



#### AMC Amsterdam

C.C. Breugem, *plastisch chirurg*

C.M.A.M. van der Horst,  
*plastisch chirurg*

M.A. Middelkamp Hup,  
*dermatoloog*

O. Lapid, *plastisch chirurg*

M.F. Raphael, *kinderarts*



#### Patiëntenvereniging Hevas

M.P. Jongma, *bestuur Hevas*

C.T. van den Bosch,  
*bestuur Hevas*

M.m.v. D. de Veld



*Het consensusdocument is vastgesteld op 5 juli 2017 door vier samenwerkende - door het ministerie van VWS erkende - expertisecentra op het gebied van aangeboren vaatafwijkingen samen met patiëntenvereniging Hevas. Deze samenvatting van het consensusdocument voor patiënten is eveneens door deze groep vastgesteld in het eerste kwartaal van 2019.*

# Inhoud

<b>1. Over infantiele hemangiomen</b>	<b>4</b>
<b>2. De diagnose</b>	<b>6</b>
<b>3. Wanneer is behandeling en/of verwijzing nodig?</b>	<b>6</b>
<b>4. Behandelingsmogelijkheden</b>	<b>8</b>
<b>5. Ondersteuning</b>	<b>10</b>

## ► 1. Over infantiele hemangiomen

Infantiele hemangiomen (verder: hemangiomen) zijn de meest voorkomende goedaardige bloedvattumoren bij kinderen. Naar schatting heeft 5 tot 10 procent van de baby's een hemangioom. Vaak zijn hemangiomen onschuldig en trekken zonder behandeling vanzelf redelijk goed weg. Vanwege de locatie van het hemangioom en/of bijkomende problemen is de aandoening bij ongeveer 5 tot 10 procent van de kinderen niet onschuldig en zelfs mogelijk riskant. Vroege herkenning en/of behandeling van riskante hemangiomen is nodig om ernstige bijkomende problemen en/of permanente schade te voorkomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om hemangiomen in de luchtwegen, rond het oog, de neus of het oor, grotere hemangiomen in het gezicht of op andere plaatsen en hemangiomen waar wonden in ontstaan. Hemangiomen zijn sinds 2008 over het algemeen beter behandelbaar. Toen werd ontdekt dat het innemen van bepaalde medicatie (orale bètablokkers) op deze aandoening meestal een zeer goed effect heeft.

Een hemangioom is bij de geboorte vaak niet zichtbaar; soms is er al wel een bleke of roze vlek te zien, al dan niet met zichtbare bloedvaatjes. De kleur van het hemangioom hangt af van de diepte. Als de snelgroeïende bloedvatcellen n t onder de huid liggen, is het hemangioom felrood van kleur. Men spreekt dan wel van een aardbeivlek. Dieper gelegen, onderhuidse hemangiomen presenteren zich als een blauwe of soms zelfs huidkleurige zwelling. Een combinatie van de twee komt ook voor.

Het hemangioom groeit tijdens de babytijd, vooral in de eerste 3-4 maanden, en de groei stopt meestal na 4-9 maanden; dieper gelegen hemangiomen kunnen nog langer doorgroeien. In zeldzamere gevallen kunnen grote hemangiomen doorgroeien tot in het tweede of derde levensjaar. De groei kan erg verschillen en is niet altijd goed voorspelbaar. Het hemangioom neemt na de groeifase weer in grootte af, wordt zachter, lichter van kleur en voelt minder warm aan, vooral tussen het tweede en vierde levensjaar. In veel gevallen wordt het hemangioom uit zichzelf minder. Een deel van de hemangiomen laat wel schade aan de huid ofwel restafwijkingen achter. Een deel van de hemangiomen is riskant. Deze hemangiomen kunnen bijkomende problemen (complicaties) veroorzaken en permanente schade achterlaten (zie paragraaf 3).

Soms zijn hemangiomen een aanwijzing voor een ziektebeeld (syndroom) dat ook andere symptomen/ problemen kent die niet altijd meteen zichtbaar zijn (zoals het PHACE(S)-syndroom of het LUMBAR-syndroom). Deze hemangiomen dienen om die reden herkend te worden door de artsen.

De zichtbaarheid van het hemangioom kan op korte en lange termijn psychische en sociale problemen veroorzaken bij de ouders en het kind. Voor ouders kan met name de groeifase van het hemangioom veel onzekerheid met zich meebrengen.

Hemangiomen komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht zijn de belangrijkste omstandigheden die een grotere kans geven op het ontstaan van hemangiomen. Ongeveer de helft van de hemangiomen verschijnt op het hoofd of de nek.

Hemangiomen kunnen ook inwendig in het lichaam voorkomen, zoals bijvoorbeeld in de lever. Dit komt vaker voor bij kinderen die ook meerdere hemangiomen op de huid hebben. Bij 5 of meer huidhemangiomen wordt geadviseerd om voor de zekerheid een echografie van de buik, en vooral van de lever, te laten maken.



## ▶ 2. De diagnose

Bij 95% van de kinderen kan de diagnose hemangioom worden gesteld aan de hand van hoe het hemangioom eruitziet en wat het beloop is. Het gaat dan om de aanwezigheid van één of meer kenmerkende plekken die:

- nog nauwelijks of niet aanwezig waren bij de geboorte en/of zich in de eerste weken ontwikkelen;
- de eerste weken tot maanden blijven groeien.

Bij twijfel over de diagnose hemangioom, is het raadplegen van één van de vier officieel erkende landelijke gespecialiseerde centra (expertisecentra) op het gebied van hemangiomen gewenst. Door artsen van een expertisecentrum kan er, bij twijfel, voor worden gekozen verder onderzoek in te zetten (echografie, MRI, MRA, CT-scan, bloedonderzoek, biopsie). Hiermee kan mogelijk ook de kans op complicaties worden ingeschat.

## ▶ 3. Wanneer is behandeling en/of verwijzing nodig?

De meeste hemangiomen hebben geen behandeling nodig. Ze zullen vanzelf verminderen of verdwijnen. Bij sommige hemangiomen kunnen wel restverschijnselen overblijven, zoals littekens, extra vetweefsel, blijvend verwijde kleine bloedvaatjes vlak onder de huid en andere huidafwijkingen. Hemangiomen waarin een wond/zweer (ulceratie) is ontstaan, laten bijna altijd littekens achter op de plek waar de wond heeft gezeten.

Het is aanbevolen om een kind met een hemangioom in de groeifase met mogelijk dreigende risico's/complicaties regelmatig te laten controleren door de arts, meestal eenmaal per week of 2 weken. Bij langere tussenpozen kunnen, doordat het hemangioom zo snel groeit, in de tussentijd complicaties ontstaan. Wanneer u dit vermoedt, neem dan contact op met de arts.

Óf en hoe een hemangioom behandeld moet worden, verschilt van geval tot geval. Het hangt af van de grootte van het hemangioom, de locatie, eventuele complicaties, de leeftijd van de patiënt en van hoe snel de afwijking groeit of afneemt. Bij de keuze voor een behandeling gaat het altijd om een afweging tussen de voordelen en de mogelijke risico's van behandelen.



## Aanwijzingen (indicaties) voor behandeling van hemangiomen:

### Mogelijk levens- of functiebedreigende hemangiomen

- Hemangiomen in de luchtweg (risico bij hemangiomen in baardgebied op de huid)
- Hemangiomen rond het oog of oor
- Inwendige hemangiomen (onderzoek bij 5 of meer hemangiomen op de huid)
- Grote (groter dan 4 cm), snelgroeïende, al dan niet dikke hemangiomen

### Hemangiomen met andere complicaties zoals een wond/zweer (ulceratie), littekenvorming of kans op afwijkend uiterlijk

- (Grote) hemangiomen in het gezicht
- Hemangiomen rond mond, neus of oor
- Hemangiomen met (dreigende) ulceratie
- Grotere hemangiomen in het luiergebied (kans op ulceratie)
- Hemangiomen rond de borst bij meisjes

Bij riskante hemangiomen is vroege behandeling - aanvang vóór de leeftijd van 4 maanden - aanbevolen. De indicatie voor behandeling wordt bij voorkeur gesteld door artsen met ervaring met hemangiomen van een erkend expertisecentrum. Een arts/specialist, die het hemangioom controleert buiten een expertisecentrum, wordt aangeraden om (digitaal) contact op te nemen met een expertisecentrum voor de behandelaanwijzingen, bij voorkeur vóór de leeftijd van 4 maanden.

**Tijdige** behandeling en/of het (digitaal) raadplegen van een expertisecentrum is van groot belang om complicaties en blijvende restafwijkingen te voorkomen of te verminderen.

Bij ongecompliceerde kleinere en vlakke hemangiomen in zichtbare gebieden, bijvoorbeeld in het gezicht, is het aanbrengen van bètablokkers direct op het hemangioom een mogelijke behandeling. Voor deze plaatselijke behandeling is niet altijd verwijzing naar een expertisecentrum nodig.

## ► 4. Behandelingsmogelijkheden

### *Orale bètablokkers*

Sinds 2008 zijn bètablokkers (in de vorm van een drankje) eerste keus voor de behandeling van hemangiomen. Ze werken beter en geven minder bijwerkingen dan vroegere behandelmethoden. Sinds orale bètablokkers beschikbaar zijn voor hemangiomen, wordt vaker voor behandeling gekozen dan vroeger. De meest gebruikte bètablokker voor deze toepassing is propranolol. Bètablokkers zijn voor artsen bekende medicijnen (bloeddrukverlagers) die al heel lang worden gegeven aan patiënten met hartaandoeningen, waaronder ook baby's/kinderen.

Bètablokkers remmen de groei van het hemangioom tijdens de groeifase en zorgen dat het hemangioom sneller kleiner wordt. Hierdoor is er minder kans op complicaties en zijn er mogelijk minder restafwijkingen. De behandeling wordt bij voorkeur gestart tijdens de groeifase van het hemangioom, vóór de leeftijd van 4 maanden. Als tijdens het 1e consult bij de arts nog niet voor behandeling wordt gekozen, is het zinvol om goede controleafspraken te plannen. Voor behandeling met orale bètablokkers wordt een kind bij voorkeur doorverwezen naar een erkend expertisecentrum voor hemangioombehandeling. Indien het hemangioom onder controle is van een specialist die niet behoort tot een expertisecentrum, wordt aanbevolen dat die specialist vóór de start van de behandeling en aan het einde van de behandeling (digitaal) contact heeft met een expertisecentrum.

Bètablokkers kunnen de volgende bijwerkingen geven: een lagere bloedsuikerspiegel bij vasten, overgevoelige luchtwegen (piepende ademhaling/ benauwdheid), lage bloeddruk, te veel kalium in het bloed, diarree, spugen, koude handen en voeten, onrustig slapen/dromen. Bètablokkers worden bij kinderen al lang gebruikt als medicatie bij hartaandoeningen, en bij die groep lijken er geen langetermijnevolgen op te treden. Bij kinderen met hemangiomen zijn de langetermijnevolgen nog onbekend. Tot nu toe laat wetenschappelijk onderzoek geen aanwijzingen zien voor gevolgen op de lange termijn.

Vóór de start van de behandeling met een bètablokker moet de patiënt worden onderzocht door een kinderarts vanwege de risico's op bijwerkingen. Sommige expertisecentra zullen een baby bij aanvang van de behandeling 1 of meer dagen opnemen. De dosis van de bètablokker wordt opgebouwd. Vaak duurt de behandeling voort tot de leeftijd van 9 tot 18 maanden. Bij te vroeg stoppen kan een hemangioom, dat al veel kleiner of bijna weg is, weer opnieuw gaan



groeien. Dit kan betekenen dat de medicatie herstart gaat worden, wat ook geen bezwaar is. Tijdens de behandeling vinden regelmatig controles plaats om te kijken naar het effect en mogelijke bijwerkingen.

Het gebruik van andere bètablokkers dan propranolol, in Nederland atenolol, lijkt veelbelovend. Er is nog meer onderzoek nodig, maar deze bètablokkers hebben mogelijk minder bijwerkingen en mogelijk een even goede werkzaamheid. Atenolol wordt door sommige expertisecentra voorgeschreven in plaats van propranolol.

### *Lokale bètablokkers*

Bij kleine, oppervlakkige hemangiomen kan om cosmetische redenen gekozen worden voor plaatselijke (=topicale ofwel lokale) behandeling met bètablokkers op het hemangioom. Hiervoor worden timolol-oogdruppels gebruikt. De ouders/verzorgers wordt geadviseerd tweemaal per dag één a twee druppels op het hemangioom aan te brengen. Bij méér druppels of váker aanbrengen bestaat de kans dat timolol in het bloed wordt opgenomen. Bij zeer kleine (te vroeg geboren) kinderen kan de normale dosering timolol al snel te hoog zijn. Bij hen is het daarom beter om orale bètablokkers (in lage dosis) te geven als er een goede reden is voor behandeling. Wanneer de hemangiomen boven het niveau van de huid uitkomen werkt deze plaatselijke behandeling meestal niet goed genoeg.

### *Corticosteroïden*

Als een hemangioom niet op bètablokkers reageert, zijn orale corticosteroïden een optie. In enkele gevallen kan ook gekozen worden voor het lokaal inspuiten van corticosteroïden in het hemangioom, bijvoorbeeld bij hemangiomen bij het oog die niet op bètablokkers reageren. In de praktijk wordt zelden meer gekozen voor corticosteroïden.

### *Chirurgie*

Chirurgie is bij hemangiomen niet gebruikelijk, zeker niet in de vroege fase, maar kan bij bepaalde hemangiomen soms toch overwogen worden. Bijvoorbeeld bij onvoldoende effect van de behandeling met medicatie of bij (zwerende) hemangiomen met een smalle basis.

In een latere fase kunnen restverschijnselen zoals littekenweefsel en een overschot aan vetweefsel en bindweefsel soms chirurgisch gecorrigeerd worden. Laserbehandelingen kunnen soms resterende roodheid of zichtbare bloedvaatjes verminderen.

### *Behandeling van wonden/zweren*

Soms kunnen spontane wonden (ulceraties) ontstaan. Een voorbode van een wond kan een grijs- of witverkleuring tijdens de groeifase van het hemangioom zijn, dus voor de leeftijd van 3-4 maanden.

De eerste zichtbare tekenen van een wond op een hemangioom zijn schilfering of lichtbruine tot zwarte korsten. Wonden in hemangiomen geven pijn en littekens; eigenlijk nauwelijks bloedingen. Een wond komt vaker voor bij grote hemangiomen, bij hemangiomen van de lippen en bij hemangiomen in plooitjes en in het luiergebied. Hemangiomen in plooitjes of in het luiergebied moeten van begin af aan behandeld worden met een beschermende crème met zinkoxide (zoals Sudocrem).

Het voorkomen van wonden lukt helaas niet altijd. Bij wonden in hemangiomen is behandeling gewenst (passende wondzorg, pijnstilling, eventueel antibiotica, eventueel behandeling met orale bètablokkers en soms wordt het hemangioom weggesneden door een chirurg).

## ► **5. Ondersteuning**

De taak van de arts is om aan ouders/verzorgers informatie te geven over hemangiomen, waarbij zowel uitgelegd wordt wat het natuurlijke beloop is alsook welke behandelmogelijkheden er zijn. Tevens geeft de arts informatie over effecten en mogelijke risico's van de verschillende behandelwijzen. Bij een hemangioom op een zichtbare locatie kan de arts de ouders/verzorgers voorbereiden op commentaar en vragen van de omgeving. Eventueel kan (via de huisarts) verwezen worden voor verdere psychologische begeleiding. Tot slot biedt ouder- en patiëntenvereniging HEVAS ([www.hevas.eu](http://www.hevas.eu)) steun en uitgebreide informatie over hemangiomen.





---

**HEVAS**

---

Ouder- en patiëntenvereniging voor  
hemangiomen en vasculaire malformaties

Kijk voor meer informatie op: [www.hevas.eu](http://www.hevas.eu)