

Een kind met meningokokken-sepsis

Laura Andriessen, Angelique Boers

Meningokokkensepsis is een zeer ernstige aandoening. Ook bij adequate en vroege behandeling is de mortaliteit bij een fulminant verlopende meningokokkensepsis 10 tot 15%. In een derde van de gevallen gaat het om kinderen jonger dan 5 jaar.

Meningokokkensepsis wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria meningitidis*. Voor deze aandoening geldt een meldingsplicht. Een belangrijk kenmerk zijn de niet wegdrukbaar bloedingen in de huid die in grootte kunnen variëren. De snelheid waarmee de bloedingen ontstaan, is een indicatie voor de ernst van de infectie, die zeer snel en fataal kan verlopen.

CASUS

Een aios ziet een 2-jarige jongen die sinds een dag last heeft van hoge koorts, snotteren, braken en dunne ontlasting. Hij drinkt en plast goed. Zijn opa wordt op dat moment behandeld voor een pneumonie. De peuter heeft een blanco voorgeschiedenis en is volledig gevaccineerd. Onderzoek toont een wat hangerig, ziek jongetje met een temperatuur van 41 °C. Er is een tachypneu van 44/minuut [normaal 25-30/minuut]. Over de longen zijn aan beide zijden rhonchi hoorbaar. Hij is niet meningeaal geprikkeld. Op zijn huid zijn enkele heel kleine pukkeltjes zichtbaar, verder is de huid normaal van kleur. De werkdagnose is pneumonie en de peuter krijgt amoxicilline, mede vanwege het contact met opa. Een controleafspraak wordt gemaakt. Drie uur later komt het jongetje tussendoor terug op het spreekuur. Hij gaat achteruit en krijgt blauwe plekken. Bij onderzoek volgens de ABCDE-systeematiek constateren we:

- vrij.
- tachypnoe, 46/minuut, saturatie niet kunnen meten.
- capillair refill time > 4 seconden [normaal < 2 seconden], polsfrequentie 80/minuut [normaalwaarde 100-150/min].
- bewustzijn verlaagd, volgens AVPU-score: V; hij opent ogen op aanspreken.
- huid: gegeneraliseerde ecchymosen en purpura over het hele lichaam.

Direct bellen we de kinderarts met de melding: sep-

tische shock, instabiel in B, C, D en E met in de differentiaaldiagnose 'meningokokken septische shock'. Het kindje wordt na stabilisatie overgeplaatst naar een academisch centrum en overlijdt na twintig dagen aan de complicaties van de sepsis.

Vlak na eerste spreekuurbezoek



Half uur voor tweede spreekuurbezoek



Half uur voor tweede spreekuurbezoek [vervolg]

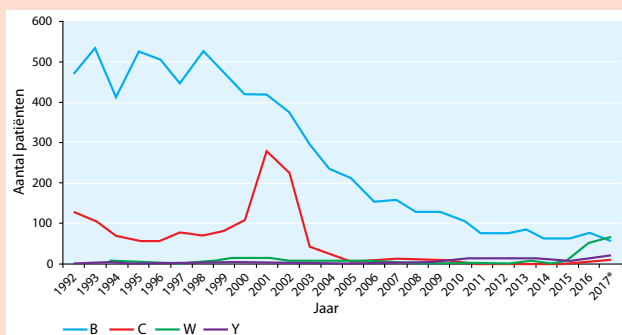


Vlak voor het tweede spreekuurbezoek



Figuur

Aantal meldingen van invasieve meningokokkenziekte veroorzaakt door type B, C, W en Y per 100.000 inwoners, 1992-2017*.



* Data t/m september 2017.

Bron: <https://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meningokokken>.

BESCHOUWING

Meningokokkensepsis is een meldingsplichtige ziekte.¹ Deze wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria meningitidis*, waarvan 12 serogroepen te onderscheiden zijn. In Nederland wordt sinds 2002 gevaccineerd tegen serogroep C. Vanaf 2018 zal het huidige vaccinatieprogramma tegen meningokokken worden uitgebreid met vaccinatie tegen typen A, W en Y.² De meningokok kan bij gezonde mensen in de nasofarynx voorkomen, maar slechts een enkeling wordt ziek. Besmetting geschiedt aerogeen, de incubatietijd is 3 tot 4 dagen (maximaal 2 tot 10 dagen). De piekincidentie ligt bij kinderen jonger dan 5 jaar (bijna eenderde van de gevallen) en bij jongeren van 15 tot 19 jaar. De incidentie in Nederland is gedaald van 717 in 2001 naar 132 in 2010 [figuur].²

Een belangrijk kenmerk van meningokokkensepsis zijn de niet wegdrubbare bloedingen in de huid die in grootte variëren van petechiën tot ecchymosen en/of purpura. De bloedingen in de huid komen voor op de romp, extremiteiten en conjunctivae.³ Een ecchymose is een kleinvlekkige bloeding in de huid, waarbij net als bij petechiën en purpura bloed buiten de bloedvaten is getreden. Bij de patiënt uit deze casus was sprake van ecchymose en purpura, later overgaand in purpura fulminans. Petechiën waren niet aanwezig.

Purpura fulminans is een zeldzaam ernstig ziektebeeld, waarbij de huid infarceert door gedissemineerde intravasale stolling. De snelheid waarmee de petechiën, ecchymosen en purpura ontstaan, is een indicatie voor de ernst van de infectie die zeer snel en fataal kan verlopen. Ook bij adequate en vroege behandeling is de mortaliteit bij een fulminant verloopende meningokokkensepsis hoog: 10 tot 15%.^{3,4}

De meeste leerboeken en richtlijnen noemen vooral petechiën als typisch fenomeen bij meningokokkensepsis. Het beeld van de grotere bloedingen in de huid, zoals ecchymosen en purpura, is minder bekend. Meer kennis hierover biedt de huisarts echter onvoldoende aanknopingspunten voor vroege herkenning van een fulminant verloopende infectie. De belangrijkste tools voor de huisarts blijven: bieden van een vangnet met laagdrempelig hernieuwde beoordeling, erkenning van de ongerustheid van ouders en het eigen pluis-/niet pluisgevoel. ■

We zijn de ouders van de patiënt heel dankbaar dat ze toestemming hebben gegeven voor publicatie van deze door moeder gemaakte unieke en zeer leerzame fotoreportage.

LITERATUUR

- <https://ici.rivm.nl/richtlijnen/meningokokken-meningitis-en-sepsis>.
- www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meningokokken.
- Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. *Lancet* 2006;367:397.
- Heckenberg SG, De Gans J, Brouwer MC, Weisfelt M, Piet JR, Spanjaard L, et al. Clinical features, outcome, and meningococcal genotype in 258 adults with meningococcal meningitis: a prospective cohort study. *Medicine (Baltimore)* 2008;87:185.
- www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ptxt/Purpura.htm.

Andriessen LA, Boers AIM. Een kind met meningokokkensepsis. Huisarts Wet 2018;61(6). DOI: 10.1007/s12445-018-0167-3.
Ziekenhuis/afdeling/plaats?: L.A. Andriessen, huisarts-in-opleiding, differentiatie spoedzorg, andriessen.laura@gmail.com; A.I.M. Boers, kaderhuisarts spoedzorg te Dordrecht.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.