

Appendicitis bij kinderen



1. Blok et al. onderzochten de diagnostische waarde van symptomen van appendicitis. Défense musculaire voorspelt in hun onderzoek appendicitis het best. Wat is daarna de beste voorspeller?¹

- Doorverwijzing door de huisarts
- Drukpijn in de rechteronderbuik
- Loslaatpijn
- Vervoerspijn

2. Slechts 4,4% van de kinderen die met buikpijn bij de huisarts komen, heeft appendicitis. Toch mag de huisarts appendicitis niet missen, vanwege de kans op ernstige complicaties. Bij welke groep kinderen is extra voorzichtigheid geboden vanwege hoge kans op perforaties?¹

- Kinderen van 4-8 jaar
- Kinderen van 9-12 jaar
- Kinderen van 13-8 jaar

3. De NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen geeft de 4 meest voorkomende oorzaken van buikpijn bij kinderen die bij de huisarts op het spreekuur komen. Welke van de 4 komt bij twee derde van de kinderen voor?²

- Appendicitis
- Functionele buikpijn
- Gastro-enteritis
- Urineweginfectie

4. Blok et al. tonen aan dat appendicitis een lastige diagnose is. Eén op de 5 kinderen met appendicitis werd in het eerste consult gemist. Bij 11% van die 'gemiste' kinderen vond herbeoordeling plaats. Van de kinderen die werden verwezen had 69,9% geen appendicitis. Waarover zijn Blok et al. kritisch?¹

- Het missen van de diagnose bij 1 op de 5 kinderen.

- Het lage aantal herbeoordelingen onder de groep 'gemiste' diagnoses.
- Het aantal verwezen kinderen dat geen appendicitis had.

5. CRP-bepaling wordt in de eerste lijn niet aanbevolen bij kinderen met acute buikpijn. In het onderzoek van Blok kreeg 10% een CRP-test. Bij welke groep vond CRP-bepaling vaker plaats?¹

- Kinderen met appendicitis
- Kinderen zonder appendicitis

6. Huisartsen noteren bij kinderen met acute buikpijn bij wie zij appendicitis vermoeden de symptomen op een bepaalde wijze in het medisch dossier. Wat viel Blok et al. daarbij op?¹

- Huisartsen noteerden met name positief voorspellende symptomen, totdat de beslissing werd genomen.
- Huisartsen noteerden zowel positief als negatief voorspellende symptomen, de beslissing volgde na afweging.
- Huisartsen noteerden ook bij een licht vermoeden van appendicitis alle symptomen in het dossier.

7. Het beleid bij een sterk vermoeden van appendicitis is een spoedverwijzing. Bij een licht vermoeden is het beleid lastiger, het beeld is nog specifiek. Giesen staat stil bij valkuilen: 'normale' bevindingen die dat achteraf niet blijken te zijn. Welk beleid adviseert hij bij de 'licht-vermoeden-groep'?³

- Alleen vangnetadviezen
- Vangnetadviezen en herbeoordeling binnen 24 uur
- Verwijzen

8. Het ziekenhuis maakt bij de diagnostiek van appendicitis gebruik van een klinische predictieregel. Deze regels blijken in het ziekenhuis appendicitis veilig te kunnen uitsluiten. Spoort het ziekenhuis appendicitis dan ook beter op dan de eerste lijn (20% diagnoses gemist)?¹

- Ja, het ziekenhuis mist de diagnose appendicitis minder vaak (< 20% diagnose gemist).
- Nee, het ziekenhuis mist de diagnose appendicitis even vaak (20% diagnoses gemist).

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, toetsredacteur. De toets is gebaseerd op onderstaande artikelen. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

- Blok GC, Veenstra LM, Van der Lei J, Berger MY, Holtman GA. Diagnostiek van appendicitis bij kinderen met acute buikpijn in de huisartsenpraktijk. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1455-5.
- NHG-werkgroep Buikpijn bij kinderen. NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen. Utrecht: NHG, 2012. <https://richtlijnen.nhg.org/>.
- Giesen P. Van buikpijn tot appendicitis: let op de valkuilen! Huisarts Wet 2022;65 :DOI:10.1007/s12445-022-1462-6.

ANTWOORDEN

08 / 07 / 09 / 04 / 06 / 02 / 01