

Kinderen met koorts: Hoe herken je de meningitis?

Kinderen met meningitis zijn hét schrikbeeld van huisartsen, met als grootste angst dat ze de diagnose te laat stellen of zelfs helemaal missen. De kans dat er dingen niet goed gaan is dan ook groot. De alarmsymptomen zijn niet eenduidig, kunnen net zo goed wel als niet voorkomen, en verschillen ook nog eens per leeftijd. Hoe kun je je als huisarts dan nog wapenen tegen deze sluipmoordenaar?

De mazen van het net

Het traject van de telefonische triage door een assistente, de beoordeling door de huisarts, de voorlichting aan de ouders over mogelijke alarmsymptomen en een eventuele overdracht aan een waarnemer: het geeft helaas allemaal kans op fouten. In het TNO-rapport 'Meningitis en sepsis bij kinderen. Ervaringen van huisartsen'¹ is gevraagd aan huisartsen die recent geconfronteerd werden met een kind met meningitis, welke signalen zij van belang achten voor de herkenning van meningitis. Daarnaast is aan een groep huisartsen gevraagd wat hun beleid is bij meningitis en welke suggesties zij hebben om de kans op het missen van de diagnose te verkleinen.

Viraal en bacterieel

Meningitis kan worden veroorzaakt door een virus bij de bof of herpes, hetgeen meestal een gunstig beloop heeft. Minder onschuldig is de bacteriële meningitis. Deze komt in Nederland zo'n zevenhonderd tot achthonderd maal per jaar voor. Vooral kinderen tussen drie en acht maanden oud worden vaak getroffen. Dit komt doordat de antistoffen die het kind van de moeder heeft meegekregen na drie maanden sterk zijn verminderd, terwijl de eigen productie van antistoffen nog op gang moet komen. De meest voorkomende verwekkers zijn de pneumokok (40 procent) en de meningokokken type B (25 procent) en type C (20 procent voordat werd gevaccineerd).² Door de hoge vaccinatiegraad (meer dan 95 procent) komt Haemophilus influenza als verwekker bijna niet meer voor.³ Ook is er een forse daling merkbaar van het aantal gevallen van meningitis C na de recente vaccinatiecampagne.⁴ Een bacteriële meningitis is een ernstige ziekte, waarbij vooral de beruchte meningokokkensepsis binnen twaalf uur dodelijk kan verlopen. Pneumokokkemeningitis gaat gepaard met de hoogste morbiditeit en mortaliteit.²

Meningeale prikkeling

Er worden enkele verschillende tekenen van meningeale prikkeling beschreven.

- ▶ **Nekstijfheid.** Hierbij is de kin niet op de borst te brengen. Echter bij zuigelingen ontbreekt nekstijfheid in de helft van de gevallen van aangetoonde meningitis. Boven de leeftijd van 1 jaar is nekstijfheid een betere voorspeller van meningitis dan daaronder.
- ▶ Het **teken van Brudzinski** (reflectoir buigen van de benen bij flexie van het hoofd).

- ▶ Het **teken van Kernig** (hevige pijn bij het strekken van de gebogen knie).

- ▶ **Luierpijn** bij het verschonen.

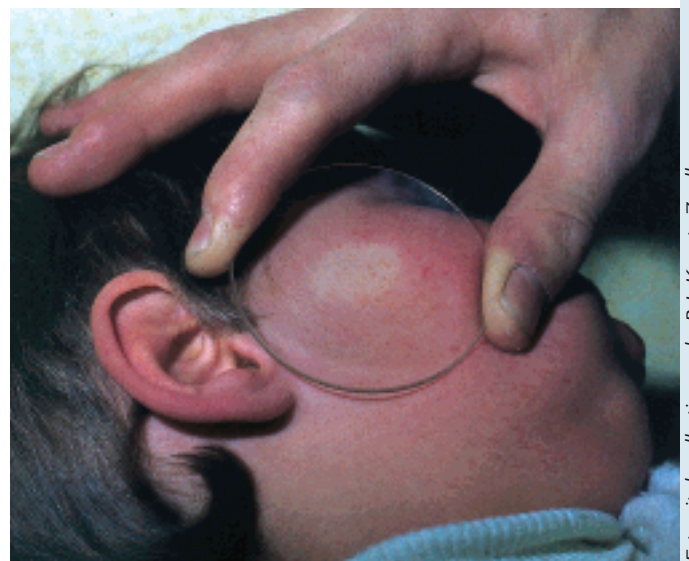
Meningeale prikkeling kan ook worden aangetoond met de *test van Vincent*: in zittende houding met gestrekte knieën wordt bij flexie van de nek de rug recht gehouden en niet in een kyfose, hetgeen normaal zou zijn.⁵

Helaas heeft 25 tot 30 procent van de kinderen met meningitis geen meningeale prikkeling en ongeveer 25 procent van de kinderen zonder meningitis wel meningeale prikkeling. Als er meningeale prikkeling wordt vastgesteld is de kans op een bacteriële meningitis ongeveer 30 procent.⁵

Andere mogelijke symptomen

Ook de volgende symptomen kunnen doen denken aan meningitis:

- ▶ Een **bomberende fontanel**. Dit kan ook voorkomen bij flink huilen. Omdat dit symptoom meestal ontbreekt bij pasgeborenen met meningitis, is de waarde hiervan voor de diagnose beperkt. Bij zuigelingen gaat het juist om prikkelbaarheid, luierpijn, sufheid en voedingsproblemen.
- ▶ **Petechiën en purpura**. Deze zijn zeer verdacht voor een meningokokkensepsis, maar zijn helaas weinig specifiek (slechts 7 procent van de kinderen met koorts en petechiën bleek een meningokokkenziekte te hebben).²
- ▶ Een **maculopapuleus exantheem** hoort bij verschillende onschuldige kinderziekten, maar kan in combinatie met alarmsymptomen evenzeer een voorbode zijn van een ernstige ziekte als meningitis.



Een kind met petechiën. Duidelijk te zien is het nut van de 'horlogeglasmethode' om de wegdrukbaarheid van de petechiën aan te tonen.

Foto uit de collectie van dr. B.J. Kam te Zwolle

Algemene alarmsymptomen

Omdat de specifieke symptomen vaak ontbreken moet de huisarts om de diagnose meningitis te stellen vooral varen op algemene alarmsymptomen van een ernstige ziekte bij kinderen met koorts. Deze algemene symptomen zijn weergegeven in de tabel.

Alarmsymptomen bij kinderen met koorts:⁶

- ▶ Het kind maakt een ernstig zieke indruk, ook in de ogen van de ouders
- ▶ Het kind drinkt minder dan de helft van normaal
- ▶ Sufheid, het kind is niet goed wekbaar
- ▶ Het kind maakt geen contact, kijkt niet rond
- ▶ Het kind huilt voortdurend, jengelig of kreunend
- ▶ Ontroostbaarheid
- ▶ Kleur bleek/cyanotisch of grijs/vlekkig
- ▶ Meningeale prikkelingsverschijnselen
- ▶ Petechiën of maculopapuleus exantheem bij een ernstig ziek kind
- ▶ Tachypneu met auscultatoire aanwijzingen voor een pneumonie

Handvatten voor de huisarts

De NHG-Standaard 'Kinderen met koorts' geeft de huisarts handvatten voor de diagnostiek. Vragen die in bovengenoemd TNO-rapport centraal stonden waren:

- ▶ Wat is het beleid van huisartsen bij meningitis en/of sepsis bij kinderen?
- ▶ Welke problemen ervaren huisartsen gedurende het proces van zorgverlening?
- ▶ Welke punten ter verbetering van de vroegsignalering dragen huisartsen aan?
- ▶ Heeft de huisarts voldoende steun aan de NHG-Standaard en de daarvan afgeleide producten zoals de NHG-Patiëntenfolder en de -Patiëntenbrieven?

Naast interviews met tien huisartsen, die de afgelopen twee jaren te maken hadden met een kind met meningitis, werden 182 huisartsen ondervraagd met behulp van een vragenlijst.

De standaard was bij vrijwel alle huisartsen bekend, maar minder dan de helft van hen had deze grondig gelezen en slechts 20 procent las ook nog de noten. Sommigen moesten om de vragen te kunnen beantwoorden de tekst of het samenvattingskaartje van de standaard erbij pakken. Een aantal alarmsymptomen bleek bij de huisartsen minder bekend. De waarde van meningeale prikkeling werd overschat.

De NHG-Patiëntenfolder was bij het merendeel van de huisartsen wel bekend, maar slechts de helft had deze ooit gelezen. De patiëntenfolder werd nooit meegegeven aan de ouders van een kind met koorts.

De NHG-Patiëntenbrieven waren maar bij de helft van de huisartsen bekend en slechts 5 procent had deze grondig doorgelezen. De meeste huisartsen verkozen mondelinge informatie boven de patiëntenbrieven. De patiëntenbrieven waren voor de meeste huisartsen tijdens het spreekuur onvoldoende toegankelijk.

Punten van aandacht

De huisartsen suggereerden als verbeteringspunten:

- ▶ een uitgebreidere omschrijving van de symptomen van meningitis;
- ▶ een duidelijke omschrijving van de alarmsymptomen met eventueel foto's van petechiën;
- ▶ de voorlichting en instructie aan de ouders, met meer aandacht voor hun ongerustheid.

Wat betreft de vroegsignalering gaven huisartsen aan dat zij betere voorlichting en instructies aan de ouders wenselijk vonden, waaronder het noemen van de alarmsymptomen, hetgeen ook in het telefonisch contact met de assistente van belang was. Een aantal huisartsen maakte zich zorgen over de overdracht aan een waarnemer, hetgeen versterkt wordt door de komst van de doktersposten.

Bij de NHG-Patiëntenbrieven is vooral de implementatie een punt van aandacht. De toegankelijkheid tijdens het spreekuur en bij huisbezoeken is voor verbetering vatbaar. Mogelijk dat het EVS, indien in alle HIS'en ingevoerd, ertoe zal leiden dat er meer gebruikgevoerd wordt van de patiëntenbrieven.

Ook de automatisering als onderdeel van de overdracht bij waarneming, en daarmee de uitwisseling van gegevens, verdient hoge prioriteit volgens de ondervraagde huisartsen.

Een belangrijke aanwinst is de nieuwe NHG-Telefoonwijzer, die vooral gemaakt is voor de doktersposten. Hierin is al rekening gehouden met bovengenoemde opmerkingen uit het TNO-rapport.

Conclusies

Meningitis is en blijft een verraderlijke ziekte. Specifieke symptomen ontbreken vaak. Wel zijn er alarmsymptomen waarnaar gevraagd moet worden, meestal eerst per telefoon en later ook tijdens het contact. Belangrijk bij dit alles is ook de voorlichting aan de ouders. De huisarts kan zich gesteund weten door verschillende NHG-producten, die inhoudelijk voldoende informatie bevatten, maar nog wel vragen om implementatie. Binnen de nascholingscarrousel zou het onderwerp meningitis weer eens onder de aandacht kunnen worden gebracht. (LB)

Referenties

- 1 Fleuren MAH, Paulussen TGWM. Meningitis en sepsis bij kinderen. Ervaringen van huisartsen. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.
- 2 Roord JJ, Kaandorp CJE. CBO-richtlijn 'Bacteriële meningitis'. Ned Tijdschr Geneesk 2001;145:211-4.
- 3 Bleker SE, Moll HA. Het jonge kind met koorts zonder focus in het 'post-Haemophilus-influenzae-tijdperk'. Ned Tijdschr Geneesk 2002;146:3-5.
- 4 De Greeff SC, De Melker HE, Spanjaard L, Van den Hof S, Dankert J. Eerste effect van landelijke vaccinatiecampagne tegen meningokokken-C-ziekte: snelle en sterke afname van het aantal patiënten. Ned Tijdschr Geneesk 2003;147:1132-5.
- 5 Van Eeuwijk JS, Brand PLP. Nekstijfheid bij kinderen: wel of geen meningitis. Ned Tijdschr Geneesk 2003;147:321-3.
- 6 Reenders K, Williams S, Sauer PJJ. Kind met koorts. Huisarts Wet 2002;45:368-72.