

Koorts bij kinderen: Huisartsgeneeskunde in optima forma

Hulpvragen over koorts bij kinderen komen erg vaak voor in de huisartsenpraktijk, niet alleen overdag maar ook buiten de reguliere werktijden. Met de komst van de huisartsenposten vraagt de beoordeling van een kind met koorts extra aandacht, omdat meer personen bij het proces betrokken zijn. De herziene NHG-Standaard Kinderen met koorts zet een aantal zaken weer op scherp. Aan de hand van een casus gaat *In de praktijk* langs de belangrijkste wijzigingen.

Koorts in het weekend

Op zondagmiddag heeft Jaarsma dienst op de huisartsenpost. Mevrouw El Kharchy belt voor haar bijna tweejarige dochtertje Zineb, die nu al voor de vierde dag koorts heeft. Vrijdagmiddag had haar eigen huisarts Zineb nog thuis onderzocht. Mevrouw El Kharchy vertelt dat haar dochtertje al die tijd koorts heeft gehouden (de temperatuur is nu 39,1 graden Celsius). Ze is nog net zo ziek als twee dagen geleden. Er zijn geen andere symptomen. Haar eigen huisarts had gezegd dat het een virusinfectie was en dat Zineb wel zou opknappen. Ze moest maar een zepilletje paracetamol gebruiken als de koorts hoog zou oplopen.

Mevrouw El Kharchy durft eigenlijk niet tot morgen te wachten: 'Het duurt al zo lang.' Zij wil graag dat er vandaag nog een huisarts komt kijken. De triagiste kijkt Jaarsma weifelend aan...

Dat wordt schipperen!

Jaarsma leunt achterover en laat de verschillende aspecten van deze hulpvraag de revue passeren. Medisch-inhoudelijk moet Zineb gezien worden, maar een visite lijkt niet echt nodig. Dat vraagt om een lastig overleg met de moeder. Maar met het oog op de toekomst is dat toch nodig, want als Jaarsma nu weer een visite aflegt, zullen de ouders daar later ook steeds op aandringen. Het beleid van de collega op vrijdagmiddag roept vraagtekens op en vraagt enig schipperen. Bij Zineb lijkt sprake te zijn van koorts zonder focus en als deze langer bestaat zijn urineonderzoek en een urinekweek aangewezen. Zijn daarvoor materialen aanwezig op de huisartsenpost en hoe gaat dat met de uitslag?

Jaarsma vraagt de assistente om hem door te verbinden met mevrouw El Kharchy zodat hij kan overleggen. Zijn eerste insteek is meer informatie te krijgen over de mate van ziekzijn van Zineb en haar moeder te overreden tot een consult.

Alarmsignalen

Ernstig ziekzijn, snelle achteruitgang, minder dan de helft drinken, sufheid, ontroostbaar huilen, tijdens koorts ontstane huiduitslag, veranderde huidskleur, veranderde ademhaling, kreunen, periodes van ademstilstand, leeftijd jonger dan een maand.

Alarmsymptomen

Ernstig zieke indruk, verlaagd bewustzijn, aanhoudend braken, petechieën, tekenen van tachy- of dyspneu, verminderde perifere circulatie, bleek of grauw zien, meningeale prikkelingsverschijnselen.



Foto: Corbis

Signalen en symptomen

In de herziene NHG-Standaard Kinderen met koorts wordt onderscheid gemaakt tussen *alarmsignalen* (gemeld per telefoon) en *alarmsymptomen* (gevonden bij lichamelijk onderzoek).

Jaarsma gaat na hoe ziek het kind is volgens de ouders. Is Zineb zeker geworden (slecht drinken, sufheid) en heeft ze er nieuwe symptomen bij gekregen, zoals hoesten, snotneus, keelpijn, oorpijn, braken, diarree, vlekjes, benauwdheid of mictieklachten?

Zekerheidshalve vraagt Jaarsma de alarmsignalen uit, maar die ontbreken. Zijn conclusie is dat het gaat om een meisje van bijna twee jaar met vier dagen koorts dat gezien moet worden, maar prima naar de huisartsenpost kan komen voor beoordeling. Het is zaak de moeder daarvan te overtuigen.

Judo met de patiënt

Een gesprekstechniek die van waarde is bij een dwingende vraag om een visite die niet direct aangewezen lijkt, is de *judotechniek*. Die houdt in dat Jaarsma in eerste instantie 'meegeeft', bijvoorbeeld door te zeggen dat een visite mogelijk is, maar dat hij eerst meer

informatie wil hebben. De kans is dan groot dat het gesprek over de telefoon zich niet meer richt op de strijd over het wel of niet komen, maar op de inhoud (wat is er precies aan de hand) en de gevoelens van de ouder of verzorger (ongerustheid). Vaak lukt het daarna wel om iemand gerust te stellen of om de patiënt langs te laten komen. Wil iemand dan toch per se een visite, honoreer dit dan. Probeer dan aan het eind van de visite (als het kind nagekeken is en het advies wordt gegeven) de zin of onzin van een visite alsnog te bespreken. Een volgende keer zou het dan soepeler kunnen gaan. Deze benadering werkt vaak goed in de praktijk.

Het lukt Jaarsma mevrouw El Kharchy te overreden om met Zineb naar de post te komen en wat urine op te vangen voor onderzoek.

Meningeale zorgen

Jaarsma doet een uitgebreid lichamelijk onderzoek bij Zineb, waarvoor hij haar helemaal laat uitkleden. Zineb heeft koorts - 39 graden Celsius - ze is wat stil, maar maakt goed contact en lacht soms even. Jaarsma vindt geen vlekjes op de huid noch afwijkingen bij onderzoek van KNO, longen en buik. Mevrouw El Kharchy is bezorgd over hersenvliesontsteking, omdat een neefje daar enkele maanden geleden met spoed voor is opgenomen. Jaarsma zoekt naar meningeale prikkelingsverschijnselen, maar vindt deze niet.

De meegebrachte urine bevat enkele leukocyten en wat eiwit, met in het sediment een enkele bacterie per gezichtsveld.

De herziene standaard raadt geen aanvullend bloedonderzoek aan en een thoraxfoto alleen als er aanwijzingen zijn voor een luchtweginfectie, zoals koorts met hoesten, tachypneu (let dus op de ademfrequentie), intrekkingen of afwijkingen bij auscultatie.

Tekens en tests

- Meningitis: Nekstijfheid wordt altijd gevreesd en speelt ook bij mevrouw El Kharchy. Bij kinderen ouder dan 1 jaar is nekstijfheid een betere voorspeller voor meningitis dan bij jongere kinderen. Meningeale prikkeling is te testen door het *teken van Brudzinski* (benen reflectoir buigen bij flexie van het hoofd), het *teken van Kernig* (hevige pijn die ontstaat bij het strekken van de gebogen knie) of de test van Vincent (recht houden van de rug bij zitten met gestrekte knieën). Helaas heeft 25 tot 30 procent van de kinderen met meningitis geen meningeale prikkeling en heeft anderzijds ongeveer 25 procent van de kinderen zonder meningitis wel meningeale prikkeling. Als er wel meningeale prikkeling wordt vastgesteld, is de kans op een bacteriële meningitis ongeveer 30 procent.
- Meningokokkeninfectie: Petechiën (niet wegdrubbare puntbloedinkjes) staan bekend als alarmsymptoom van een meningokokkeninfectie, maar komen pas in een laat stadium van de ziekte voor (bij kinderen tussen 1 tot 4 jaar in 82 tot 97 procent van de gevallen). Aan het begin van de ziekte kan een maculopapuleus exantheem ontstaan dat nog niet hemorragisch is.
- Urineweginfectie: In de herziene standaard adviseert men urineonderzoek te doen bij alle kinderen jonger dan 2 jaar met koorts zonder focus, en bij kinderen ouder dan 2 jaar bij koorts

langer dan 3 dagen zonder focus. (De vorige standaard adviseerde om bij koorts langer dan 3 dagen en zonder duidelijk focus een urineonderzoek uit te voeren.) Urineweginfecties bij jonge kinderen manifesteren zich meestal alleen met koorts, vaak met prikkelbaarheid (bij 55 procent van de kinderen tot 1 jaar), gastro-intestinale verschijnselen (voedingsweigering, braken of diarree in 30 procent van de gevallen) of suprapubische gevoeligheid. Urineweginfecties kunnen bij jonge kinderen tot 2 jaar in korte tijd nierschade veroorzaken (bij 5 procent van de kinderen die worden verwezen vanwege een urineweginfectie) en zijn een reden om direct met antibiotica te starten. Bij een afwijkende nitriettest, dipslide of sediment is een urinekweek aangewezen. Dat is op de huisartsenpost wel mogelijk, maar vraagt organisatorische voorzieningen zoals materiaal, instructies voor het afnemen en het ervoor zorgen dat de uitslag bij de huisarts komt.

Koortsverlagende middelen

Bij koorts volgt na het uitvragen van de alarmverschijnselen vaak het advies om paracetamol te nemen. Maar het is niet nodig om koorts met paracetamol te onderdrukken. Bovendien is de temperatuurdaling nauwelijks significant en klinisch niet relevant. Paracetamol mag vanaf de leeftijd van 3 maanden eventueel gegeven worden als het kind zich erg naar voelt of last lijkt te hebben van de koorts. Zorg dan wel dat een adequate dosering wordt gegeven (zie de standaard) en bedenk dat de reactie op paracetamol niets zegt over de ernst van de onderliggende ziekte.

Soms is het argument dat men een koortsconvulsie wil voorkomen. Ook dat lukt niet met paracetamol. Overigens werd in de vorige versie van de standaard diazepam per os aangeraden ter profylaxe van een koortsconvulsie, maar dat is gewijzigd vanwege gebrek aan effectiviteit en het benigne karakter van een koortsconvulsie.

Inmiddels is ook ibuprofendrank vrij verkrijgbaar als mogelijk antipyreticum. Mogelijk werkt ibuprofen wat sneller dan paracetamol bij het verlagen van de temperatuur, maar na enkele uren is het effect vergelijkbaar. Ibuprofen heeft waarschijnlijk meer bijwerkingen en wordt niet aangeraden bij koorts.

Het is van belang om met de praktijkassistente en triagiste, maar ook met collega's door te spreken dat paracetamol niet wordt geadviseerd bij koorts.

Epicrise

De herziene NHG-Standaard Kinderen met koorts onderscheidt alarmsignalen en alarmsymptomen. Het is belangrijk ouders te wijzen op de alarmsignalen. Een apart hoofdstuk vormt koorts bij kinderen zonder focus: zij komen eerder in aanmerking voor urineonderzoek (onder 2 jaar altijd, boven 2 jaar na 3 dagen koorts). Ten slotte wordt aanbevolen om kinderen met koorts zonder focus na 24 tot 48 uur opnieuw te beoordelen.

Louwrens Boomsma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG