



Met moeder naar de dokter

Als je een moeder met een kind tussen 6 en 12 jaar op je spreekuur krijgt, is het wenselijk om het kind actief te betrekken in het consult. Maar dat valt vaak niet mee. 'Ik kom voor zijn keel,' is een uit het leven gegrepen openingszin van een moeder die met haar zoon de dokter bezoekt. De Engelse huisarts Patricia Cahill ging aan de hand van 31 op video opgenomen consulten na welke factoren de inbreng van het kind bevorderen. Een eerste factor is de opstelling. Wan-

neer ouder en kind dicht naast elkaar zitten en de huisarts het tweetal wat vraagt, is het niet zo duidelijk wie wordt toegeproken. De ouder blijkt dan eerder geneigd om antwoord te geven voor het kind. Een opstelling waarbij ouder en kind verder uit elkaar zitten en met de huisarts een driehoek vormen, bevordert de inbreng van het kind. Wanneer de huisarts de ouder vroeg in het consult de ruimte geeft zijn zorgen te ventileren, heeft het kind per saldo een grotere

inbreng dan wanneer de dokter begint het kind te vragen wat eraan scheelt. Andere factoren zijn het kind met de naam aanspreken, en het ruim de tijd geven om op vragen te antwoorden. Maar dat wist u al. (HvdW)

Cahill P, Papageorgiou A. Video analysis of communication in paediatric consultations in primary care. Br J Gen Pract 2007;57:866-71.

Duidelijk te zwaar?

Overgewicht is hard op weg om volksvijand nummer 1 te worden. Bij kinderen laat de prevalentie de laatste decennia een schrikbarende toename zien. Om er wat aan te kunnen doen, is signalering van het feit dat het kind te dik is een noodzakelijke voorwaarde. Hoe goed zijn professionele gezondheidszorgwerkers in het vaststellen van overgewicht bij kinderen? Engelse onderzoekers legden foto's van 33 kinderen (leeftijd 10-17 jaar) in zwem-

kleding voor aan een groep van 80 kinderartsen, huisartsen en kinderverpleegkundigen. Hun werd gevraagd de kinderen in één van zes categorieën in te delen. De onderzoekers hadden de kinderen ook gewogen en hun BMI ingedeeld naar de mate van over- dan wel ondergewicht. Zestig procent van de kinderen was te zwaar (>91^e percentiel), maar de beoordelaars deelden gemiddeld slechts 40% van de kinderen in de categorie 'overge-

wicht' of 'obesitas' in. Het aantal goed ingedeelde kinderen per beoordelaar liep uiteen van 24 tot 84%. Van de kinderen die te zwaar waren werd, afhankelijk van de beoordelaar, 33 tot 100% correct ingedeeld. De conclusie is duidelijk: toch maar even meten en wegen! (HvdW)

Smith SM, et al. Can we recognize obesity clinically? Arch Dis Child, online first. Doi 10.1136/adc.2007.134486.

CRP bij kinderen met koorts

CRP is een acutefase-eiwit, waarvan de concentratie snel stijgt bij aanwezigheid van een infectie of een andere inflammatoire aandoening. Het wordt wel gebruikt om bacteriële infecties te onderscheiden van de minder ernstige virale infecties. De concentratie CRP zou ook bruikbaar zijn om ernstige bacteriële infecties te onderscheiden van minder ernstige. Dat kan van belang zijn. Bij de minder ernstige infecties zijn meestal geen antibiotica nodig, bij de ernstiger wel. Een hoge waarde zou een aanwijzing zijn voor een ernstige bacteriële infectie, een lage waarde zou die uitsluiten. In een meta-analyse bleek dat bij jonge kinderen met koorts nogal tegen te vallen. De sensitiviteit van een hoge CRP-waarde (> 20 - 40 mg/l) bleek

tussen 70% en 90% te liggen, de specificiteit tussen 67% en 80%. Bovendien bleken alle onderzoeken te zijn verricht op een afdeling spoedeisende hulp. De auteurs rekenden de voorspellende waarde van een hoge CRP-waarde uit voor de huisartsenpraktijk, waarbij zij een prevalentie van 1% ernstige infecties veronderstelden bij kinderen met koorts. Een kind heeft dan bij een hoge CRP-waarde 4% kans op een ernstige infectie, bij een lage CRP-waarde is die kans 0,3%. Er valt van alles in te brengen tegen deze meta-analyse, zoals: de afkapwaarden voor CRP-waarde varieerden, ernstige infecties werden in de verschillende onderzoeken anders gedefinieerd en de aard van de ziekte zal op een SEH anders zijn dan in

de huisartsenpraktijk. Feit blijft dat een CRP-bepaling weinig bijdraagt aan de diagnostiek van koorts zonder duidelijk focus bij jonge kinderen. (HvW)

Sanders S. Systematic review of the diagnostic accuracy of C-reactive Protein to detect bacterial infection in non-hospitalized infants and children with fever. J Pediatr 2008;153:570-4.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Koos Jongebreur, Henk Schers, Karlijn Vermeulen, Henk van Weert en Hans van der Wouden.