

Kinderen met koorts en ernstige infecties

Wil van den Bosch

Koorts bij kinderen wijst bijna altijd op een onschuldige virale infectie. De huisarts ziet van al deze koortsepisoden maar een topje van de ijsberg. Ouders kunnen in het algemeen goed inschatten of het om iets onschuldigs gaat of niet. Zo niet, dan bellen ze de dokter en die moet alert zijn op ernstige infecties.

De huisartsenpraktijk

De prevalentie van ernstige (bacteriële) infecties is laag. De meest gevreesde aandoening in dit verband – de meningitis/meningokokkensepsis – is in de huisartsenpraktijk nog zeldzamer dan gewoonlijk wordt aangenomen. In de data van het Transitieproject zijn in een totale populatie van 14.500 patiënten in de periode 1995-2008 bij kinderen van 0 tot 14 jaar 6500 episoden met koorts beschreven, waarbij in 6 gevallen een meningitis/meningokokkensepsis werd vastgesteld (persoonlijke mededeling). Toch gaat het bij deze ernstige infecties vaak fout met soms desastreuze gevolgen. Fouten rond de diagnostiek van ernstige bacteriële infecties vormen een belangrijk percentage van tuchtzaken rond kinderen. Het is geen wonder dat artsen overal ter wereld zoeken naar (combinaties van) signalen die een voorspellende waarde hebben om ernstige bacteriële infecties bij kinderen vast te stellen of uit te sluiten. In deze H&W staan daarover twee onderzoeken.^{1,2}

Het wetenschappelijk onderzoek

Australische onderzoekers volgden op de spoedeisende hulp (SEH) van een kinderziekenhuis prospectief 15.781 kinderen jonger dan 5 jaar met koorts. Ze zochten naar alle mogelijke factoren die het beloop zouden kunnen voorspellen, waaronder ook contextuele factoren zoals de mate van ongerustheid van de ouders. De onderzoekers ontwikkelden een model dat de sensitiviteit voor de diagnose van ernstige bacteriële infectie verhoogt.

Het tweede onderzoek is een systematisch literatuuronderzoek van onze Vlaamse collega's dat eerder werd gepubliceerd in de *Lancet*. Afhankelijk van de prevalentie van de ernstige infecties vonden zij verschillende factoren met een voorspellende waarde voor het meer of minder waarschijnlijk maken van een ernstige infectie. In een populatie met een zeer lage prevalentie van ernstige infecties, zoals in onze praktijken en op huisartsenposten, is de kans daarop bij een temperatuur boven de 40 graden bijvoorbeeld

vijf maal groter. De kans op een ernstige infectie is daarentegen minimaal als er in een populatie met een hoge prevalentie geen koorts wordt vastgesteld.

In de beschouwingen van beide artikelen noemen de auteurs de belangrijkste beperkingen van de onderzoeken al. De resultaten van onderzoeken op de SEH van een ziekenhuis kunnen niet zomaar worden gegeneraliseerd naar de huisartsenpraktijk. Uitgebreide vragenlijsten met een computermatig rekenmodel lenen zich niet voor de dagelijkse praktijk of de SEH. Zelfs met het meest doelmatige model zullen we nog steeds ernstige infecties missen.

Lessen voor de huisarts

Duidelijk is dat ongerustheid van ouders en een 'niet-pluisgevoel' van de dokter een voorspellende waarde hebben. Ouders zijn vaak ongerust als het kind anders is dan anders, minder alert, anders van kleur, slapper en minder actief. Ook voor de dokter kunnen die verschijnselen tot een 'niet-pluisgevoel' leiden. Als alle mogelijke gegevens over de toestand van het kind in een computerprogramma worden gewogen, kunnen we de uitkomsten gebruiken om het aantal fout-positieven en fout-negatieven op gebied van ernstige infecties te verminderen. Dat biedt echter geenszins de garantie dat we alle ernstige infecties zullen diagnosticeren. De Vlaamse onderzoekers adviseren dan ook om alarmsignalen voor ernstige infecties systematischer aan te pakken. De richtlijnen in de NHG-Standaard Koorts bij kinderen kunnen in die richting worden aangescherpt. Zo zouden we systematischer kunnen kijken naar capillary refill om een indruk te krijgen van de perifere circulatie en zouden we de ademhalingsfrequentie kunnen tellen omdat tachypneu een belangrijke voorspeller is voor ernstige luchtweginfecties. Vooral in situaties waar meer dokters bij de zorg van het kind zijn betrokken, dienen deze bevindingen ook in maat en getal te worden vastgelegd. Ook zou de standaard een grotere rol kunnen toekennen aan de ongerustheid van ouders, waarbij het voor de huisarts en de assistente belangrijk is om na te vragen waarop de ongerustheid is gebaseerd.

Het zou toe te juichen zijn om in de Nederlandse eerstelijnszorg te onderzoeken of een gestandaardiseerde anamnese en een gestandaardiseerd onderzoek bij kinderen met koorts meerwaarde kunnen hebben bij het vaststellen van ernstige infecties en of een dergelijke werkwijze ook toepasbaar zou zijn. De huisartsenpost zou voor een dergelijk onderzoek een uitstekende omgeving zijn.

Auteursgegevens

UMC St Radboud, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; prof.dr. W. van den Bosch, huisarts en hoogleraar Zorginnovatie in de huisartsenpraktijk.

Correspondentie: w.vandenbosch@elg.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Literatuur

- 1 Van den Bruel A, Haj-Hassan T, Thompson M, Buntinx F, Mant D. Klinische signalen van ernstige infecties bij kinderen. *Huisarts Wet* 2011;54: 7-11.
- 2 Elshout G. Ernstige infecties bij kinderen met koorts. *Huisarts Wet* 2011;54:36.