Kinkhoest - Wat zijn de criteria voor de diagnose van kinkhoest? - Welke zijn de indicaties voor verwijzing bij de diagnose van kinkhoest?

Haio: OP DE BEECK Hanne , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: Gevers Hendrik

Context: Dit masterproject beschrijft het adaptatieproces van de Duodecim-richtlijn ‘Whooping Cough’. Deze Finse richtlijn werd weerhouden door Ebpracticenet voor adaptatie aan de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Er zijn 5 klinisch vragen die behandeld worden, waarvan 2 in deze thesis: ‘Bij patiënten met een klinisch beeld van kinkhoest, hoe accuraat is een onderzoek of test in het aantonen van de diagnose van kinkhoest?’ en ‘Welke zijn de indicaties voor verwijzing bij de diagnose van kinkhoest?’. De andere vragen zijn: ‘Wat is de medicamenteuze behandeling van kinkhoest?’, ‘Wat zijn de indicaties voor post-exposure profylactische antibiotische behandeling voor contactpersonen van patiënten met diagnose kinkhoest?’ en ‘Wat zijn de indicaties voor post-exposure profylactische vaccinatie voor contactpersonen van patiënten met diagnose kinkhoest?’. Deze vragen worden in de thesis van Steffie Van der Mieren behandeld, medestudent die meewerkt aan het adaptatieproject.

Methode: Het adaptatieproces is verlopen volgens een uitgestippelde procedure die beschreven staat in het ‘Handboek voor haio’s over de inhoudelijke en contextuele aanpassing van Duodecim Richtlijnen op www.ebpnet.be’. Dit beschrijft een stappenplan waarbij men op een kritische manier zoekt naar bewijsmateriaal om zo de onderliggende richtlijn indien nodig aan te passen. De literatuur wordt gezocht volgens het watervalprincipe in verscheidene databases. Nadien wordt deze literatuur onderworpen aan een screening aan de hand van de AGREE II. Enkel de literatuur die goed scoort, wordt meegenomen in het adaptatieproces. Ook zoekt men naar Belgische EBM-informatie. Na een eerste adaptatie worden de nieuwe aanbevelingen en gevonden literatuur gescreend door de leescommissie van Ebpracticenet. Na de goedkeuring volgt er nog een implementatiefase en het formuleren van een praktijkconsensus.

Resultaten: Er zijn twee richtlijnen gebruikt in het verdere verloop van het adaptatieproces: de Britse richtlijn ‘Guidelines for the Public Health Management of Pertussis in England’ en de Nederlandse NHG-standaard ‘Acuut Hoesten’.

Conclusie: De diagnostiek van kinkhoest is afhankelijk van de leeftijd en de symptoomduur. Bij kinderen jonger dan 1 jaar start men met cultuur en PCR indien de hoest minder dan 21 dagen duurt. Bij kinderen ouder dan 1 jaar en volwassenen start men eveneens met cultuur en PCR binnen de 21 dagen hoesten. Indien ze langer dan 3-4 weken hoesten, kan men serologische testen doen met de gedachte dat negatieve serologie kinkhoest niet uitsluit. Verwijzing is aangeraden bij kinderen jonger dan 6 maanden en voornamelijk ongevaccineerde kinderen. Buiten deze geselecteerde groep wordt er tevens opgesomd welke alarmtekens een verwijzing toch genoodzaakt maken.