Urgentieschema's voor huisartsen: 'Zieke kinderen'

Haio: TEUWEN Lize , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Corstjens Vik , KERKHOFS Inge , MEEUWISSEN Joris , Smits Werner

Context: De eerste editie van ‘Urgentieschema’s voor huisartsen’ zag het levenslicht in 1985 tijdens vergaderingen van de HAM (de Huisartsenvereniging van Maasmechelen). 27 jaar later, in 2012, kreeg het boekje een herwerking. Nog geen 10 jaar later, in de periode van 2019 tot en met 2022 wordt opnieuw gewerkt aan een revisie, deze keer in samenwerking met het Rode Kruis en huisartsen in opleiding.

Onderzoeksvraag: In het hoofdstuk 'Zieke kinderen' wordt de focus gelegd op de aanpak van infecties en infectiegerelateerde aandoeningen bij kinderen in de huisartsenpraktijk. Het doel van deze masterproef is om door middel van een grondige revisie van de huidige richtlijnen en studies, een concreet schema op te stellen voor de aanpak van infecties bij kinderen in de huisartsenpraktijk. Hiervoor zijn zes onderzoeksvragen opgesteld, waarvan er vier als hoofdvraag worden beschouwd: (1) Is het gebruik van een ORS-oplossing op basis van rijst efficiënter in de behandeling van dehydratatie bij kinderen in vergelijking met een ORS-oplossing op basis van glucose? (2) Geniet een thoraxechografie de voorkeur over een RX thorax bij kinderen met het vermoeden van een community-acquired pneumonie? (3) Geniet de toediening van intraveneuze antibiotica de voorkeur ten opzichte van orale antibiotica in de behandeling van acute pyelonefritis bij kinderen? (4) Is paracetamol bij kinderen met koorts en discomfort effectiever en veiliger ten aanzien van ibuprofen? De overige twee onderzoeksvragen dienen ter omkadering van het topica.

Methode: Aan de hand van een literatuurstudie werd kennis vergaard over recente veranderingen met betrekking tot het onderwerp. De doorzochte literatuur werd gefilterd op publicatiedatum en studietype. De patiëntenpopulatie werd gedefinieerd als kinderen met een leeftijd van 0 tot 18 jaar. De geïncludeerde literatuur werd vervolgens onderworpen aan een kwaliteitsbeoordeling, waarna data uit de artikelen met elkaar vergeleken werden.

Resultaten: Uit studies blijkt dat rice-based ORS een voorzichtig gunstiger effect heeft op de duur van diarree, ten opzichte van glucose-based ORS. Deze artikelen bestuderen echter enkel het effect van ORS op cholera(-like) diarree. Voor de diagnose van een pneumonie is LUS gelijkwaardig aan een RX thorax. Een pneumonie is en blijft in de eerste plaats een klinische diagnose. Voor de behandeling van een acute pyelonefritis stelt de literatuur dat in geval van een ongecompliceerde pyelonefritis, indien het kind ouder is dan drie maanden, een orale behandeling kan gestart worden. In geval van een gecompliceerde pyelonefritis geniet IV-behandeling de voorkeur op orale behandeling, zeker bij aanvang van de behandeling. Indien beterschap na 48 uur, geniet sequentiële therapie de voorkeur. Tenslotte komt uit de literatuur naar voren dat ibuprofen en paracetamol vergelijkbare veiligheidsprofielen bezitten. Ibuprofen geniet de voorkeur als meest efficiënt antipyreticum in de behandeling van koorts bij kinderen. Voor de aanpak van koorts-gerelateerd discomfort is er geen significant verschil tussen beide antipyretica.

Conclusie: Op basis van deze bevindingen kunnen we stellen dat het magere voordeel van rice-based ORS weinig therapeutische waarde heeft. Het blijft in de eerste plaats belangrijk om kinderen die een risico hebben op een nakende dehydratie of reeds uitgedroogd zijn, te behandelen met eender welke vorm van ORS. Bij een acute pyelonefritis bij een kind ouder dan drie maanden kan je als huisarts zelf starten met een orale behandeling in geval van milde kliniek en eigen voorkeur. In

geval van pyelonefritis bij een kind jonger dan drie maanden, een gecompliceerde pyelonefritis of in geval van voorkeur van arts, verwijs je best naar de tweede lijn voor verdere behandeling met IV antibiotica. Kinderen jonger dan zes maanden dien je paracetamol toe in geval van koorts en/of discomfort. Bij kinderen ouder dan zes maanden kan je zowel paracetamol als ibuprofen gebruiken, waarbij ibuprofen iets efficiënter lijkt.