Het bepalen van de diagnostische waarde van verschillende klinische en biochemische parameters in het voorspellen van specifieke ernstige infecties bij ouderen.

Haio: Vaesen Dries , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: CORNELISSEN Ria , DEPREZ Pieter , GOOSSENS Hilde , MARIEN NELE , VANDERHOYDONCK Dirk , WOUTERS Raf

Context: Zware infecties vormen een ernstige bedreiging voor ouderen vanwege een verhoogde prevalentie van comorbiditeiten en factoren zoals immunosenescence en frailty. Bovendien kunnen oudere volwassenen vaker atypische symptomen vertonen, wat het stellen van een juiste diagnose bemoeilijkt. Momenteel zijn er slechts een beperkt aantal predictieve instrumenten beschikbaar die nuttig zijn voor het onderscheiden van infecties bij ouderen. Deze studie tracht klinische symptomen en biochemische markers te identificeren die kunnen worden gebruikt om onderscheid te maken tussen veelvoorkomende en ernstige infecties.

Onderzoeksvraag: Welke klinische tekens en biochemische parameters kunnen gebruikt worden bij het differentiëren tussen ernstige infecties bij oudere mensen die zich presenteren bij de huisarts of de spoeddienst?

Methode: Er werd een retrospectieve analyse uitgevoerd op basis van gegevens uit de ROSIE-studie, een prospectief cross-sectioneel onderzoek dat tussen april 2021 en juli 2023 werd uitgevoerd. Het onderzoek omvatte 494 patiënten van 65 jaar en ouder die zich aanmeldden bij spoeddiensten en huisartsenpraktijken met een vermoeden van een infectieuze ziekte. Klinische parameters, vitale functies en biomarkers (CRP, procalcitonine en het aantal leukocyten) werden verzameld. De diagnostische accuraatheden werden geëvalueerd op basis van sensitiviteit, specificiteit, predictieve waarden en likelihood ratio’s voor de volgende vooraf gedefinieerde infecties: pneumonie, acute exacerbatie van COPD (AECOPD), acute pyelonefritis, acute cholecystitis, bacteriëmie, en sepsis.

Resultaten: Zowel op de spoedeisende hulp als in de huisartsenpraktijk was pneumonie de meest voorkomende infectie. Geen enkele klinische of biochemische marker vertoonde zowel een hoge sensitiviteit als een hoge specificiteit. CRP had een relatief hoge sensitiviteit voor alle onderzochte aandoeningen, maar de specificiteit ervan was beperkt. Klinische symptomen zoals crepitaties bij auscultatie van de longen bij pneumonie en percussiepijn van de nier bij pyelonefritis, kunnen enig nut hebben bij het bevestigen van die specifieke aandoeningen, hoewel de likelihood ratio’s over het algemeen matig waren. Veel parameters vertoonden hoge negatief predictieve waarden, wat kan worden verklaard door de relatief lage prevalentie van de meeste onderzochte aandoeningen.

Conclusie: Het nut van individuele parameters bij het onderscheiden van ernstige infecties bij ouderen blijft beperkt. Bepaalde symptomen en biomarkers kunnen waardevol zijn bij het uitsluiten van specifieke aandoeningen. De ontwikkeling van voorspellende modellen die meerdere klinische tekenen en symptomen voor specifieke aandoeningen integreren, kan de volgende stap zijn om clinici te helpen onderscheid te maken tussen verschillende ernstige infecties bij ouderen.