Correcte indicaties tot inhalatietherapie bij jonge kinderen van 0 tot en met 12 jaar met luchtwegproblemen

Haio: GOBIEN Kimberley , KUL
Promotor: BUFFELS Johan
Praktijkopleider: Gravez Isabelle , LAUWERS Walter

Context: Als huisarts is het niet evident om steeds de onderliggende oorzaak van luchtwegproblemen bij kinderen op te sporen en een correcte behandeling in te stellen. Met name precieze indicaties voor het opstarten van inhalatietherapie zijn niet meteen voorhanden, net zoals er nog veel onduidelijkheid bestaat over de aangewezen toedieningsmethode en correcte doseringen per leeftijdscategorie. Het opstellen en hanteren van een praktijkrichtlijn is dan ook aangewezen.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om een praktijkrichtlijn op te stellen en te implementeren voor het gebruik van inhalatietherapie bij kinderen van 0 tot en met 12 jaar met luchtwegproblemen?

Methode: Fase 1: Retrospectief onderzoek bij kinderen 0-12 jaar met luchtwegproblemen (bovenste luchtweginfecties, bronchiolitis, bronchitis, bronchi?ctasie?n, pneumonie, astma, laryngitis stridulosa, laryngotracheobronchitis, pertussis, epiglottitis en corpus alienum) in opleidingspraktijk 1 gedurende 2 maanden. Symptomen, klinisch onderzoek, werkhypothese en beleid, met in het bijzonder inhalatietherapie, worden in het EMD (Medidoc) bekeken. Fase 2: Eerste retrospectief onderzoek in opleidingspraktijk 2 gedurende 2 maanden, werkwijze idem aan fase 1. Fase 3: Literatuurstudie, via CEBAM. Fase 4: Opstellen en invoeren van een praktijkrichtlijn, opgesteld op basis van bestaande (inter)nationale richtlijnen. Fase 5: Tweede retrospectief onderzoek in opleidingspraktijk 2 gedurende 2 maanden na het invoeren van de praktijkrichtlijn, werkwijze idem aan fase 1 en fase 2. Nadien evaluatie.

Resultaten: Retrospectief onderzoek in praktijk 1: In toto 120 kinderen 0-12 jaar; waarvan 41 met luchtwegproblemen: 64% met een bovenste luchtweginfectie, 2% met een bronchiolitis, 17% met een bronchitis, 13% met een pneumonie, 2% met astma en 2% met een laryngitis stridulosa. Bij 24% van deze kinderen werd inhalatietherapie opgestart, waarvan 10% bronchodilatatie in combinatie met inhalatiecorticostero?den, 7% enkel bronchodilatatie en 7% enkel inhalatiecorticostero?den. Eerste retrospectief onderzoek in praktijk 2: In toto 48 kinderen, waarvan 19 met luchtwegproblemen: 58% had een BLWI, 26% een bronchitis, 11% een pneumonie en 5% een bronchiolitis. 16% van hen kreeg inhalatietherapie onder de vorm van bronchodilatatie in combinatie met inhalatiecorticostero?den. Tweede retrospectief onderzoek in praktijk 2: In toto 43 kinderen waarvan 11 met luchtwegprobemen: 55% met een BLWI, 18% met een bronchiolitis, 18% met een pneumonie en 9% met een laryngitis stridulosa. Bij geen van hen werd inhalatietherapie opgestart.

Conclusie: Het invoeren van een praktijkrichtlijn voor het gebruik van inhalatietherapie bij kinderen met luchtwegproblemen werd gerealiseerd. Vermoedelijk leidde dit in onze praktijk tot een correcter voorschrijven van bronchodilatoren en het vermijden van onnodig gebruik van inhalatiecorticostero?den. Verdere studies zijn echter nodig om deze vermoedens ook statistisch te kunnen bevestigen.