



Spoedcast - episode 1

*Seizoen 4
2-2024*

Key points

◇ Bronchiolitis

- RSV is de meest voorkomende hospitalisatiereden in jonge kinderen
- typische verloop is met bovenste luchtweginfectie, die afzakt op 3-5 d naar lagere luchtwegen en daar mucus en inflammatie veroorzaakt met respiratoir distress bij sommigen.
- piek tussen 2 en 6 maand oud, vooral voor de leeftijd van 2 jaar oud een probleem
- Er is weinig immuniteit dus re-infectie is mogelijk
- epidemiologie neemt toe, maar mortaliteit neemt af: door betere herkenning van at-risk kinderen en ook globale verbetering van de mogelijkheden voor supportieve respiratoire zorgen bij kinderen. (at risk: ex-prematuren <32w, zuigelingen <10w, BPD, cardiale pathologie, PID)
- Virale wissers kunnen gebruikt worden bij twijfel, of wanneer bij een uitbraak kinderen gecohorteerd dienen te worden op de verpleegafdelingen. Ook co-infecties kunnen geïdentificeerd worden
- RX thorax leidt tot meer antibiotica en meer onterechte antibiotica bij bronchiolitis. Dit onderzoek wordt dus best gereserveerd voor kritisch zieke kinderen.
- Behandeling bestaat hoofdzakelijk uit supportieve therapie zoals O₂, nasale suctie, en optimalisatie van de hydratatiestatus
- Wees beducht op apnee bij kinderen met risicofactoren (cf. Supra)
- Wees beducht op SIADH bij gehospitaliseerde kinderen

◇ Asthma

- Asthma blijft een gevaarlijke pathologie die verantwoordelijk is voor een aanzienlijk deel van de mortaliteit en ernstige morbiditeit bij kinderen en tieners.
- Asthma blijft soms langs onder de radar, vb. omdat de klachten enkel bij inspanning aanwezig zijn
- De hoofdzaak van behandeling bij acute asthma aanvallen zijn bronchodilatantia. Atrovent kan frequenter gegeven worden dan vb. Duovent omwille van een gunstiger extrapulmonaal nevenwerkingenprofiel.
- Denk steeds aan een brede differentiële diagnose, waaronder ook (acuut) hartfalen, sepsis, vreemd voorwerp en anafylaxie
- IV Magnesium dient bij acute asthma aanval geassocieerd te worden.
- Prednisolone 1-2mg/kg IV remt na enkele uren inflammatie, maar heeft geen effecten op de acute presentatie
- Tekenen voor intubatie zijn uitputting, hypoxie, veranderde mentale status, zuurbasen stoornissen en ernstige therapierefractaire acute asthma.

- Stel een intubatie en inductieplan op met het gehele team en vraag ervaren handen (in standby) bij intubatie van jonge kinderen.
- Bij intubatie verdient Ketamine de voorkeur.
- Bij sedatie achteraf kan gebruik gemaakt worden van Sevoflurane bij falen van alle andere therapieën, omwille van de rechtstreeks bronchodilaterende eigenschappen

Referenties

- Challands J, Brooks K. Paediatric respiratory distress. BJA Educ. 2019 Nov;19(11):350-356.
- Choi J, Lee GL. Common pediatric respiratory emergencies. Emerg Med Clin North Am. 2012 May;30(2):529-63
- Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-22
- Reddel H, Boulet LP, Levy M, Decker R, Rurey K. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2023. Global initiative for asthma (GINA)
- APLS – spoedeisende hulp bij kinderen. SHK/NRR, tweede druk