

Sepsis in de huisartsenpraktijk

Feike Loots
Arts-onderzoeker
IQ healthcare, Radboudumc

Disclosure belangenverstremgeling voor de sprekers van de AZO scholingsavond

(Potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	•Geen
•Sponsoring of onderzoeksgeld •Honorarium of andere (financiële) vergoedingen •Aandeelhouder •Andere relatie	•Geen •Geen •Geen •Geen

Casus dhr. Hendriksen, 46 jaar

- Echtgenote belt voor advies naar hun eigen huisarts. Ze waren in Zeeland op vakantie en die ochtend naar huisgereden i.v.m. ziekte van haar man. Het begon 3 dagen eerder met koorts en hoofdpijn waarbij ze dachten aan griep. Hij werd nu steeds zieker en heeft blauwe oren en puntbloedingkjes op de benen.
- Voorgeschiedenis: DM, HNP
- Medicatie: Insuline, Metformine, Omeprazol, Pravastatine, Tramadol, Pregabaline, Trazodon .

Casus dhr. Hendriksen, 46 jaar

- De assistente vindt het een vreemd verhaal en laat de patiënt direct komen, terwijl ze eigenlijk voor advies bellen. Deze mensen bellen vrijwel nooit en het verhaal van de blauwe oren vindt ze zo uitzonderlijk dat ze hiertoe besluit.
- 5 minuten later arriveren de patiënt en zijn echtgenote, de assistente vraagt direct de arts te kijken.

Casus dhr. Hendriksen, 46 jaar

- Bij de eerste beoordeling is er sprake van een zieke, benauwde man, met blauwe oren en blauwe extremiteiten.
- De huisarts belt alvast een ambulance met in de DD sepsis, en kijkt daarna de patiënt verder na.

Casus dhr. Hendriksen, 46 jaar

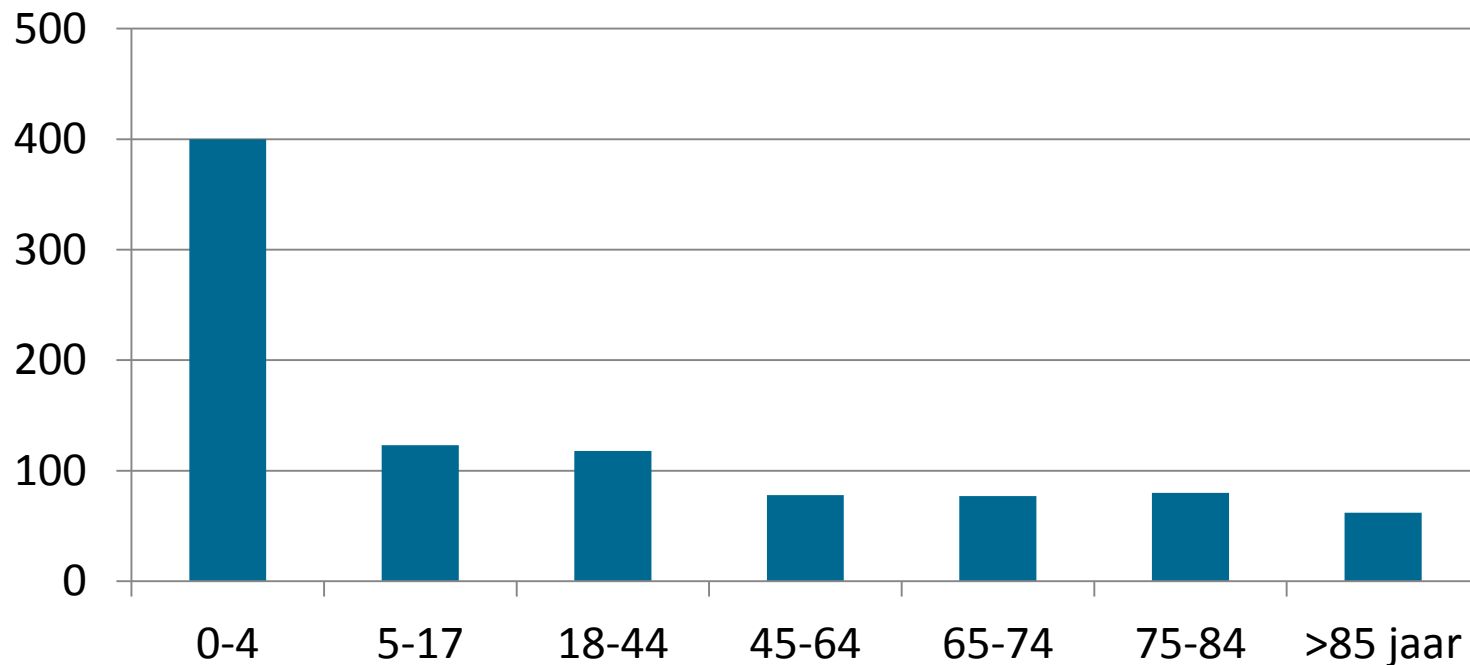
- Hij is goed aanspreekbaar, maar kan door de benauwdheid geen volzinnen maken, heeft een temperatuur van 36,2°C en een saturatie van 95%. De bloeddruk is 90/60 mmHg en de pols 130/min.
- Er zijn bloeditstoringen op de onderbenen en de buik en blauwe oren. De overige huid oogt grauw en hij is klam.
- Hierna belt de huisarts opnieuw met de meldkamer om te benadrukken dat het een zeer zieke patiënt betreft. Ze komen er met A1 aan. De dienstdoende internist van het dichtstbijzijnde (perifere) ziekenhuis wordt ingelicht.

Onderzoek naar herkenning van sepsis door de huisarts

- Infecties met en zonder SIRS criteria op de huisartsenpost (HAP)
- Retrospectief onderzoek naar sepsis patiënten opgenomen op de IC
- Vragenlijstonderzoek onder huisartsen

Leeftijd patiënten op HAP: consulten

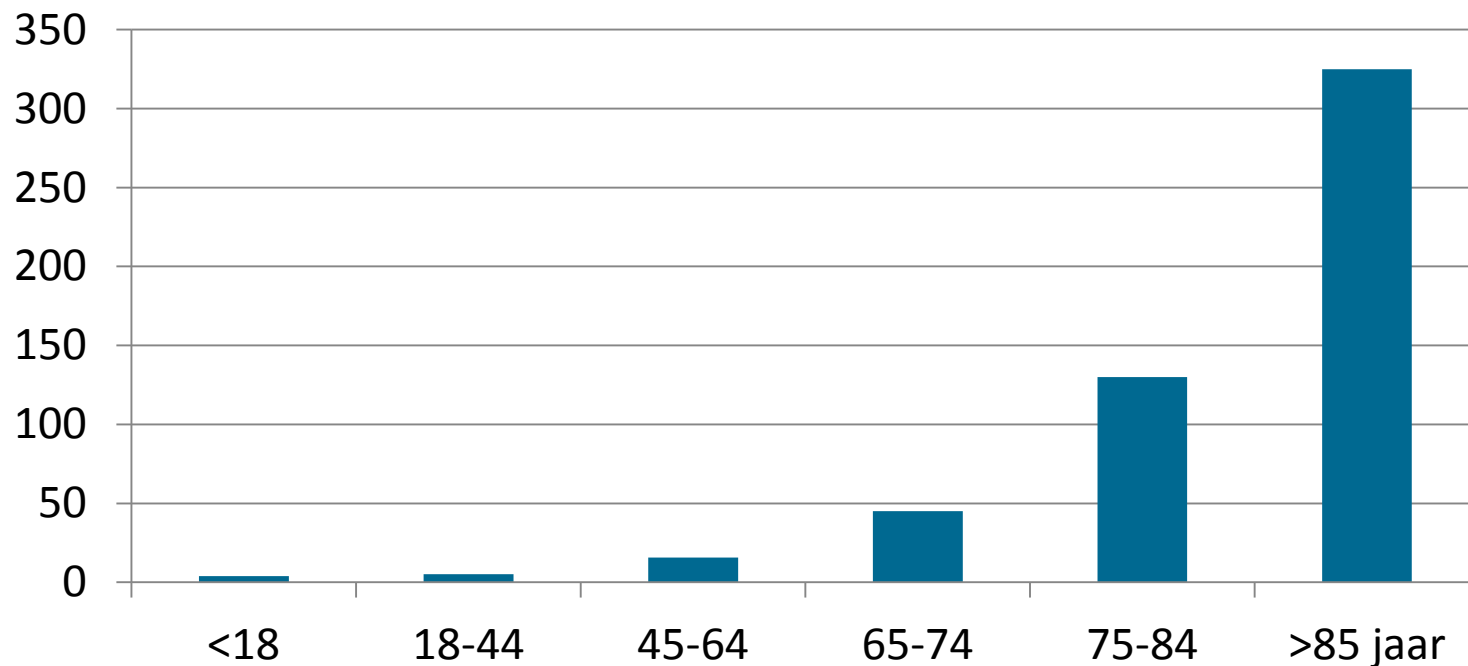
Jaarlijks aantal consulten per leeftijdsgroep
(per 1000 inwoners)



Gegevens over 2013. bron: NIVEL

Leeftijd patiënten op HAP: visites

Jaarlijks aantal visites per leeftijdsgroep
(per 1000 inwoners)



Gegevens over 2013. bron: NIVEL

SIRS criteria op de HAP

Onderzoek HAP Nijmegen

SIRS Criteria:

- Temperatuur > 38°C of <36 °C
- Hartfrequentie >90/min
- Ademhaling > 20/min

Consulten met mogelijke infectie:

8,8% SIRS positief, waarvan 34% verwezen

Visites met mogelijke infectie:

40% SIRS positief , waarvan 53% verwezen

Onderzoek Ede 2011-2015

265 opnames op de IC met sepsis

127 hadden contact met de HAP (48%)

Type inzet bij eerste contact

Inzet	%
Ambulance	13 %
Visite	59 %
Consult	18 %
Telefonisch	10 %

Urgentie bij eerste contact

Urgentie	%	Tijd tot SEH (mediaan)
U1	16 %	1u 04 min
U2	47 %	1u 38 min
U3	28 %	2u 25 min
U4	5 %	20 uur
U5	4 %	15 uur

Ingangsklachten

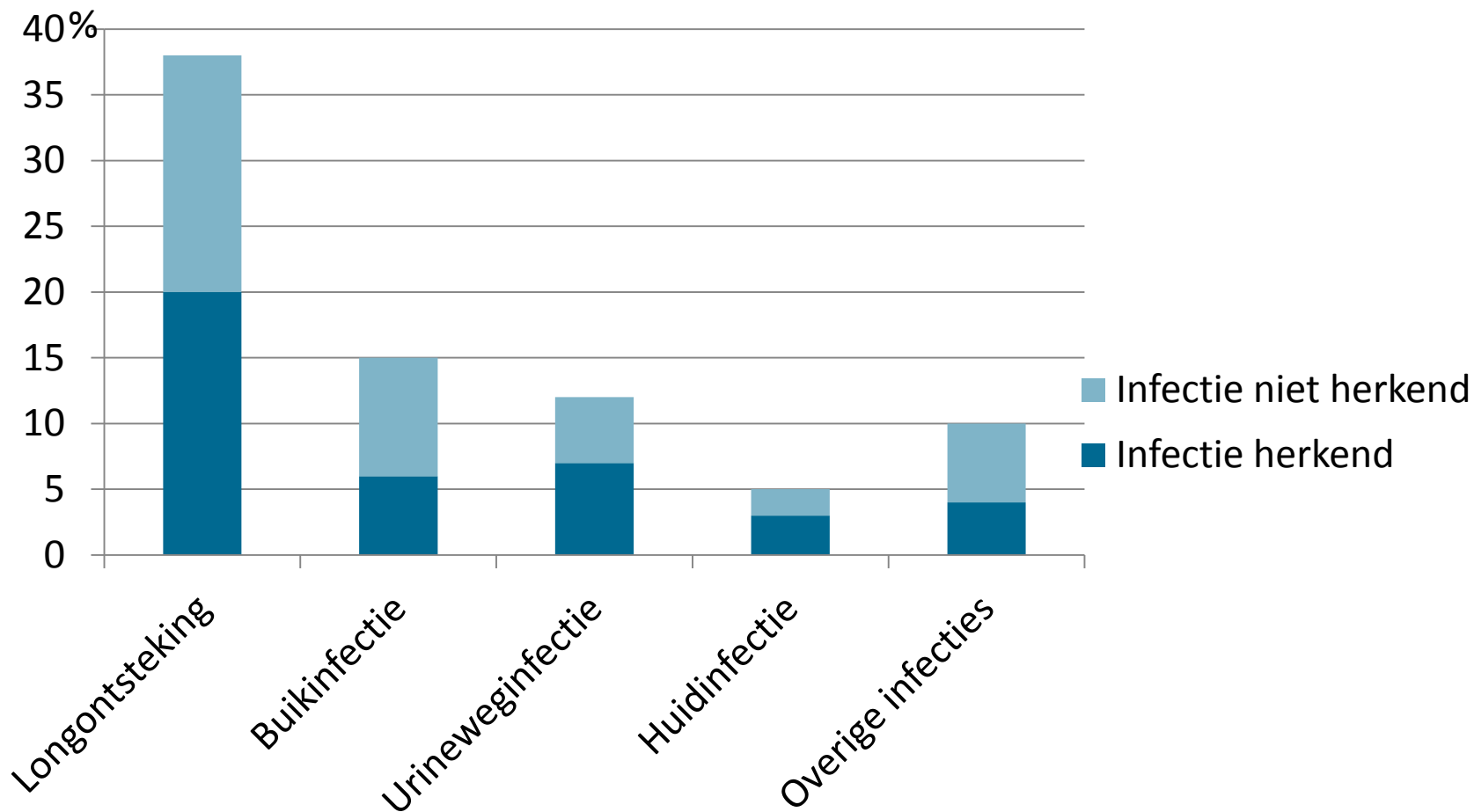
Kortademig	Hoesten
Buikpijn	Braken
Koorts	Neurologische uitval
Algehele malaise	Keelpijn
ABCD-instabiel	Afwijkend gedrag
Urinewegproblemen	Beenklachten
Diabetes	Duizeligheid
Pijn thorax	Nekklachten
Rugklachten	

Aanwezigheid symptomen

Symptoom	%
Kortademig of snelle ademhaling	51 %
Koorts*	30 %
Acute toename klachten	23 %
Verwardheid	22 %
ABCD-instabiel	17 %
Niet op de benen kunnen staan	13 %
Koude rilling	13 %

* significant lagere mortaliteit bij aanwezigheid van koorts

Herkenning van infectie door de huisarts



Kans op overlijden is groter als infectie niet herkend wordt

57 % verdenking infectie : mortaliteit 15,8%

43 % geen verdenking infectie : **mortaliteit 41,9%**

(Gemiddelde mortaliteit 27%)

Welke factoren beïnvloeden beslissing HA?

Vragenlijstonderzoek onder Nederlandse huisartsen (n=160)

Aspect van consult	Belangrijk voor beslissing te verwijzen
Algemene indruk	94,1%
Niet pluisgevoel	92,1%
Anamnese	92,0%
Lichamelijk onderzoek	89,3 %

Vitale parameters	Belangrijk voor beslissing te verwijzen
Veranderd bewustzijn	98,7%
Syst RR < 100mmHg	93,7%
Ademhaling > 21/min	86,1%
Hartfrequentie > 90/min	47,8%
Temperatuur > 38°C	28,3%

qSOFA

Conclusies

- Herkenning van sepsis in de eerste lijn is moeilijk.
- Juist bij patiënten zonder duidelijke tekenen van infectie is de mortaliteit hoog.
- Huisartsen zien sepsis patiënten relatief vaak bij visites op de HAP.
- qSOFA sluit meer aan bij huidige beoordeling door de huisarts dan SIRS criteria.
- Onderzoek naar de bruikbaarheid van deze of andere criteria in de eerste lijn is nodig.