

Kleine kwalen bij kleine kinderen: het ABC

Diane Van Rompaey – neus-, keel- en oorarts
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen

I. Om op te warmen beginnen we met een aantal multiple choice vragen betreffende veel voorkomende consultvragen van ouders aan de huisarts aangaande specifiek pediatrische ORL-problemen, ziekten, vaststellingen of voorvallen.

II. Het tweede deel van de voordracht gaat over de meest gangbare ORL-problemen bij kinderen.

III. Het derde luik van de voordracht gaat over antibioticabeleid apart belicht door Professor dokter Schmelzer.

II. Overlopen van de meest gangbare ORL-pathologieën

1. Indicaties voor adenotonsillectomie en ventilatiebuisjes bij kinderen (zuigeling – peuter – kleuter)

Adenotomiën, amygdalectomiën, plaatsen van ventilatiebuisjes zijn chirurgische ingrepen die het vaakst worden uitgevoerd in de pediatrie. De indicatie van een operatieve ingreep wordt gesteld aan de hand van verschillende parameters op basis van de anamnese, kliniek (klinisch ORL-onderzoek, algemeen onderzoek...) en aanvullende onderzoeken.

- Indicaties voor tonsillectomie zijn obstructieproblemen (osas), slikstoornissen, spraakstoornissen, infecties (herhaalde anginae of abscessen), amandelassymetrie.
- Dan hebben we de indicaties voor adenotomiën:
Herhaaldelijke rhinosinitiden, chronische of recidiverende otitis media
Obstructies
- Indicaties voor buisjes
Recidiverende infecties met eventueel verwickelingen (koortsconvulsies, mastoïditis)
Vertraagde spraak- en taalontwikkeling, eventueel leerproblemen

Referentie: richtlijnen RIZIV

www.riziv.fgov.be

guidelines antibiotics - acute keelpijn
- acute middenoorontsteking

2. Rhinosinitis

Klinische bevindingen: rhinitis ⇔ sinusitis

Acuut ⇔ chronisch, complicaties

Pathogenese

Beeldvorming (RX ⇔ CT)

Therapie (medicatie / heelkunde / spoelen / ...)

Referentie: EPOS, european position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007

Rhinology supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net (European Academy of Allergy and Clinical Immunology)

3. Stridor

Dit wil zeggen obstructie van de bovenste luchtweg. Een snurkend inspiratoir geluid wijst op een pharyngeale obstructie, een helder stemhebbend geluid is afkomstig van de larynx. Andere tekenen van obstructie bij kinderen zijn intrekking, dyspneu en soms apneu-aanvallen.

- pasgeborenen congenitaal: apertura piriformis stenose, choanaalatresie, laryngomalacie, subglottishemangioom, congenitale larynxstenose, glottisweb, vasculaire compressie
- verworven: larynxstenose na intubatie
- infectieus: tonsil-adenoidhypertrofie (mononucleose), pharyngeaal abces, epiglottitis (opvallende pharyngeale stridor, kwijlend, toxisch kind), laryngitis subglottica (gierende inspiratoire stridor), larynxpapilomatose
- traumata: corpus alienum in larynx, trachea of bronchiaal

Wanneer scopie? Tracheotomie? Optimale timing? Basis canulezorgen

4. Congenitale afwijkingen:

Wat is normaal?

Waarom, wanneer en hoe behandelen?

Defecten in het hoofd- en halsgebied kunnen in twee categorieën geplaatst worden: grote malformaties en deze met slechts een kleine afwijking.

- pre-auriculaire en cervicale kysten of fistels
- gespleten lip en/of verhemelte
- afwijkingen van de oorschelp / abnormaliteiten van middenoor en binnenoor
- congenitale abnormale neus: stenose van de apertura piriformis, dermoïdcyste, choanaalatresie
- congenitale malformaties van de mond: ankyloglossie, ranula, mucocoele, epulis.
- NKO-pathologieën en het kind met het Down Syndroom (luchtweg, oren en gehoor)

Referentie: ear, nose and throat disorders in children with Down syndrome. Mitchell R.B. Laryngoscoop 2003 febr; 113 – 2: 259-263

5. Doelmatig gebruik van geneesmiddelen bij behandeling van pijn van het kind in de ambulante zorg.

Paracetamol eerste keuze bij kinderen.
Consensusvergadering 22/11/2007 RIZIV
Folia volume 35 – nummer 9 – september 2008

6. Traumata

- vreemde voorwerpen in de neus, oren en larynx.
- aangezichtstraumata, voornamelijk neusfracturen: over het algemeen conservatief te behandelen. Vaak vergeet men de endonasale structuren te inspecteren daar de uitwendige letsels het opvallendst zijn. Radiografische opnames zijn onvoldoende om een fractuur van het os nasale in het licht te stellen. Zowel zorgvuldige in- als uitwendige inspectie van de neus zijn noodzakelijk. Het neus-septumhematoom kan leiden tot aseptische necrose van het kraakbeen tot septumabces zelfs tot totale destructie van de kraakbeenstructuren van het neustussenschot.
- Othematoom
- Rotsbeenfractuur (lengte – dwarsfractuur)
- Trommelvliesperforatie (slag op het oor)
- Larynxtraumata