

# Nieuw onderzoek naar een diagnostische strategie voor acute appendicitis bij kinderen

Esmee Hogervorst

Voor de huisarts kan het lastig zijn om in een vroeg stadium acute appendicitis te onderscheiden van andere (minder ernstige) oorzaken van acute buikpijn bij kinderen. Ongeveer 70% van de verwezen kinderen blijkt geen appendicitis te hebben en 20% van de kinderen met appendicitis wordt gemist tijdens het eerste consult. Het ISAAK-onderzoek heeft als doel te kijken of een diagnostische strategie voor acute appendicitis de huisarts helpt bij het beter verwijzen van kinderen met acute buikpijn.

Van de kinderen van 4-18 jaar die zich met acute buikpijn in de huisartsenpraktijk presenteren, heeft 5,1% acute appendicitis.<sup>1</sup> Meestal gaat het bij kinderen met acute buikpijnlachten echter om onschuldige aandoeningen, zoals obstipatie.<sup>2</sup> Onnodige verwijzingen van kinderen zonder appendicitis leiden tot belasting bij kind en ouders en hoge zorgkosten, terwijl vertraagde verwijzing van kinderen met appendicitis de kans op perforatie en potentieel fatale peritonitis vergroot.<sup>3,4</sup> De NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen noemt geen specifieke verwijsriteria voor acute appendicitis en raadt bepaling van C-reactief proteïne (CRP) niet aan.<sup>2</sup> Uit recent retrospectief eerstelijns onderzoek blijkt echter dat een CRP-bepaling een toegevoegde waarde kan hebben voor het voorspellen van appendicitis bij kinderen met acute buikpijn. Het gaat dan om kinderen die in de midden-risicogroep vallen op basis van een klinische predictieregel bestaand uit 7 symptomen en bevindingen.<sup>5</sup> Klinisch vervolgonderzoek is echter nodig. Het ISAAK-onderzoek (Impact van een diagnostische Strategie voor Acute Appendicitis bij Kinderen) kijkt daarom prospectief naar de impact van het gebruik van deze – in de eerste lijn extern gevalideerde – klinische predictieregel, gevolgd door een CRP-sneltest in de midden-risicogroep.<sup>6</sup> Het ISAAK-onderzoek is een cluster-gerandomiseerd onderzoek onder 566 kinderen met acute buikpijn in 150 huisartsenpraktijken in de regio's Groningen, Utrecht en Leiden. Uitkomsten bij kinderen in de interventiegroep, bij wie de diagnostische strategie wordt toegepast, worden vergeleken met een controlegroep die standaardzorg krijgt. De primaire uitkomst is verwijsefficiëntie (aantal niet-verwezen kinderen zonder acute appendicitis). Daarnaast wordt gekeken naar veiligheid (aantal verwezen kinderen met acute appendicitis tijdens het eerste consult), gezondheidsuitkomsten, kwaliteit van leven en kosteneffectiviteit. De inclusie begint in januari 2025. ■



Bij kinderen die met acute buikpijn bij de huisarts komen, gaat het meestal om onschuldige aandoeningen zoals obstipatie, maar soms is er sprake van appendicitis.

## LITERATUUR

1. Blok CGH, Veenstra LMM, Van der Lei J, Berger MY, Holtman GA. Appendicitis in children with acute abdominal pain in primary care, a retrospective cohort study. *Fam Pract* 2021;38:758-65.
2. NHG-werkgroep Buikpijn bij kinderen. NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen. <https://richtlijnen.nhg.org>. Geraadpleegd op 11 januari 2024.
3. De Mula-Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez-Mejías A, Socorro Úriz M, Rivera-Pérez C, et al. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr* 2018;46:42-50.
4. Gorter RR, Eker HH, Gorter-Stam MAW, Abis GSA, Acharya A, Ankersmit M, et al. Diagnosis and management of acute appendicitis. EAES consensus development conference 2015. *Surg Endosc* 2016;30:4668-90.
5. Blok CGH, Nikkels ED, Van der Lei J, Berger MY, Holtman GA. Added value of CRP to clinical features when assessing appendicitis in children. *Eur J Gen Pract* 2022;28:95-101.
6. Blok CGH, Burger H, Van der Lei J, Berger MY, Holtman GA. Development and validation of a clinical prediction rule for acute appendicitis in children in primary care. *Eur J Gen Pract* 2023;29:2233053.

Hogervorst EM. Nieuw onderzoek naar een diagnostische strategie voor acute appendicitis bij kinderen. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2868-0. Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg; E.M. Hogervorst, arts-onderzoeker: e.m.hogervorst@umcg.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.