

Een onverwachte wending bij functioneel ogende klachten

Marije Peters-Geven, Ralph Witteveen

M.M. Peters-Geven, AIOS Kindergeneeskunde, Isala Zwolle

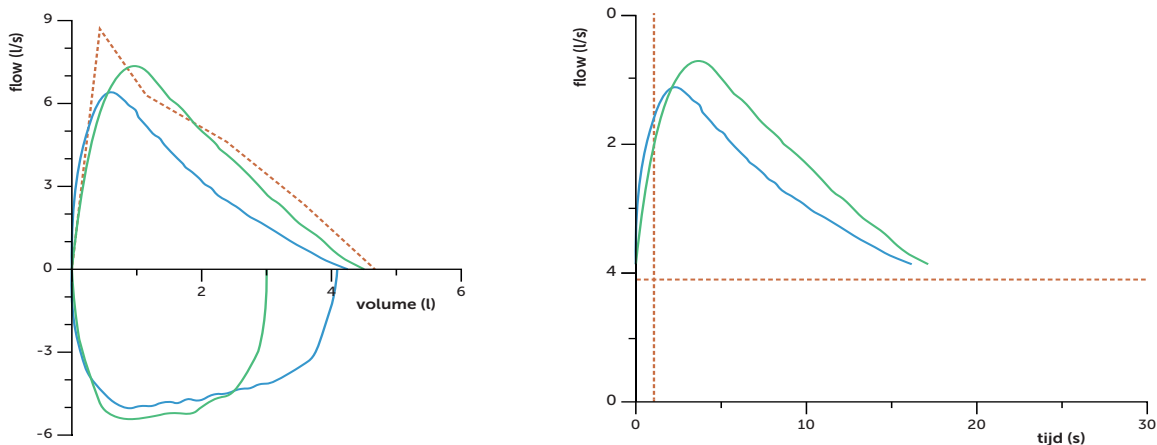
R. Witteveen, kinderlandarts, Isala Zwolle

Casus

Een 16-jarig meisje is verwezen in verband met buikpijn, misselijkheid, hoofdpijn en vermoeidheid met veel schoolverzuim. Ze heeft een psychisch belaste voorgeschiedenis waarvoor ze tot een jaar geleden is begeleid door een psycholoog met EMDR. De klachten somberheid en piekeren zijn na staken van deze ondersteuning weer iets toegenomen maar lijken niet de hoofdrol te spelen. De tractusanamnese is niet bijdragend, afgezien van aanwijzingen voor obstipatie. Patiënte gaat wisselend naar school en slaapt geregeld overdag. Zij spreekt nog wel af met vriendinnen en gaat naar hockey. Dit zijn ook de momenten waaruit ze energie haalt om weer verder te kunnen. Bij lichamelijk onderzoek worden geen bijzonderheden waargenomen. Differentiaaldiagnostisch wordt gedacht

aan obstipatie, anemie, hypothyreoïdie, chronische vermoeidheid en functionele klachten. Er wordt een meersporenbeleid ingezet bestaande uit aanvullende diagnostiek, starten met macrogol en uitleg geven over functionele klachten, waar zowel moeder als patiënte zich goed in herkent. Het laboratoriumonderzoek laat geen afwijkingen zien. Na het starten van macrogol verdwijnen de buikpijn en misselijkheidsklachten maar houden de hoofdpijn en invaliderende vermoeidheid aan. Tijdens poliklinische follow-up verandert de anamnese: het wordt duidelijk dat ze niet goed kan meekomen bij hockey wat snelheid en uithoudingsvermogen betreft. Soms heeft ze ook last van nachtelijk hoesten. Ze heeft nooit benauwdheid of een piepende ademhaling opgemerkt en ook heeft ze geen klachten passend bij allergische rinitis. De familieanamnese is niet bijdragend. Er wordt salbutamol op proef voorgeschreven; dat heeft een 'opluchtend' effect. Daarom wordt afgesproken spirometrie te verrichten, om onderliggende astma uit te sluiten dan wel aan te tonen (figuur 1 en tabel 1).

In deze rubriek vragen wij u een diagnose te stellen aan de hand van een of meer foto's en een korte omschrijving. Op www.praktishepediatrie.nl kunt u uw diagnose controleren.



Figuur 1 Flow-volumecurve van de patiënte uit de casus. Notitie bij onderzoek: Goed geblazen, goede techniek.

Tabel 1 Uitslag metingen spirometrie, vereenvoudigde tabel.

	Eenheid	Pred.	LLN	Pre	%pred.	Z-score	Salbutamol (400 µg)	%pred.	Z-score	%verandering
testtijd							9:23			
VCmax	l	(54) 4,46	(64) 3,62		97%	-0,22	4,45	100%	-0,01	+2,4%
FVC	l	(35) 4,67	(35) 3,75	(A) 4,32	92%	-0,62	4,45	95%	-0,39	+3,1%
FEV ₁	l	(35) 4,09	(35) 3,30	3,29	80%	-1,66	3,81	93%	-0,59	+15,9%
FEV ₁ /VCmax	%	(35) 89	(35) 77	76	85%	-1,85	86	97%	-0,50	+13,1%
FEV ₁ /FVC	%	(35) 89	(35) 77	76	86%	-1,80	86	97%	-0,50	+12,4%
PEF	l/s	(2) 8,65	(2) 6,56	6,56	76%		7,37	85%		+12,5%
FEF25-75	l/s	(35) 4,54	(35) 3,03	2,69	59%	-2,05	4,03	89%	-0,53	+49,9%
MEF25	l/s	(35) 2,52	(35) 1,40	1,32	52%	-1,79	2,04	81%	-0,64	+53,7%
FVCIn	l	(35) 4,67	(35) 3,75	(A) 4,08	87%	-1,05	3,56	76%	-1,99	-12,7%
FIV ₁	l			4,04			3,52			-12,9%
FeNO	ppb									
EV	l			0,07			0,17			+152,9%

Pred = voorspelde waarde; LLN = laagste normaalwaarde; VCmax = maximale vitale capaciteit; FVC = geforceerde vitale capaciteit; longvolume dat bij zo diep mogelijk in- en uitademen wordt uitgeblazen; FEV₁ = maximale hoeveelheid lucht die in één seconde kan worden uitgeademd; FEV₁/FVC = Tiffeneau index, een maat voor de aanwezigheid van luchtwegobstructie. PEF = expiratoire piekstroom, maximale luchtstroomsnelheid bij geforceerde uitademing. FEF25-75 = gemiddelde luchtstroom tussen het ogenblik dat 25% en 75% van de geforceerde uitademing; MEF25 = midden expiratoire flow op het moment dat 25% van het volume is uitgeademd.