

Effectiviteit van ondansetron bij kinderen met acute gastro-enteritis in de eerste lijn

Auteurs: A.A.H. Weghorst¹, I.J. Bonvanie², G.A. Holtman¹, H.A. Russchen¹, F. Fickweiler¹, H.J. Verkade², B.J. Kollen¹, M.Y. Berger¹

¹ Afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, UMCG Groningen, Rijksuniversiteit Groningen

² Afdeling kindergeneeskunde, UMCG Groningen, Rijksuniversiteit Groningen

Inleiding

Acute gastro-enteritis is een veelvoorkomende ziekte die meestal ongecompliceerd verloopt, maar ook kan leiden tot ernstige dehydratie. De standaardbehandeling bestaat uit adviezen en het toedienen van ORS, maar door het braken neemt de slagingskans van de ORS af en de kans op dehydratie toe. Onderzoek heeft aangetoond dat ondansetron veilig en effectief is in de tweede lijn om het braken te stoppen. Echter, is er nog geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ondansetron in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag

Wat is het effect van ondansetron toegevoegd aan de standaard zorg op de proportie kinderen die blijft braken bij kinderen, in de leeftijd van 6 maanden tot 6 jaar, die zich presenteren op een huisartsenpost met een acute gastro-enteritis?

Methode

Het is een pragmatisch gerandomiseerde gecontroleerde trial met 1 week follow-up uitgevoerd op drie huisartsenposten in Noord-Nederland. Kinderen van 6 maanden tot 6 jaar, gediagnosticeerd met acute gastro-enteritis door de huisarts, werden gescreend voor inclusie. Inclusiecriteria waren: 1) ten minste 4 keer braken in de afgelopen 24 uur, 2) ten minste 1 keer braken in de afgelopen 4 uur, en 3) schriftelijk informed consent van beide ouders. Geschikte kinderen werden gerandomiseerd in de controlegroep (ORS-behandeling) of de interventie groep (ondansetron + ORS). Ouders van de geïncludeerde kinderen werd gevraagd om gedurende 1 week een dagboekje bij te houden. De primaire uitkomstmaat was het aantal kinderen dat bleef braken de eerste 4 uur na randomisatie. Secundaire uitkomstmaten waren het aantal keer braken, hoeveelheid ORS inname, aantal doorverwijzingen en/of opname, aantal potentiële bijwerkingen, en de tevredenheid van de ouders.

Resultaat

In totaal werden 1061 kinderen gescreend, waarvan er 194 kinderen werden gerandomiseerd. Eén gift orale ondansetron verminderde significant de proportie kinderen die bleef braken in de eerste 4 uur van 42.9% (33/77) naar 19.5% (15/77), relatief risico van 0.6 (95% CI=0.4-0.8) en NNT van 4. Daarnaast had de interventiegroep een significant lager aantal episodes van braken (IRR = 0.5 [95% CI=0.3, 0.9]). Tevens waren ouders van kinderen die ondansetron kregen meer tevreden over de behandeling (p = 0.027). De hoeveelheid ORS inname, het aantal verwijzingen, ziekenhuisopnames en bijwerkingen verschilde niet significant tussen de groepen.

Conclusie

Voor kinderen met acute gastro-enteritis, met verhoogd risico op dehydratie die zich presenteert op de huisartsenpost, kan ondansetron effectief worden toegevoegd aan de standaardzorg. Daarnaast geeft het geen extra bijwerkingen en zijn ouders positief over de behandeling. Het heeft echter geen invloed op de ORS inname, het aantal verwijzingen en ziekenhuisopnames. Hierdoor blijft de toegevoegde waarde van ondansetron onzeker. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op manieren om ORS effectiever te laten plaatsvinden en belangrijkste factoren voor een verwijzing te onderzoeken.

Ondansetron had in deze studie geen effect op het aantal verwijzingen. Dit kan duiden op onvoldoende risicoreductie van dehydratie door huisartsen, omdat geen effect werd gezien op de ORS inname. Ook kan het zijn dat huisartsen het risico op dehydratie op andere gronden dan braken bepalen. Daarnaast kan het zijn dat huisartsen verwijzen om andere redenen dan dehydratierisico. Verder kan het een designtekortkoming zijn.