

■ Chronische Q-koorts herkennen vraagt: Alerte houding arts

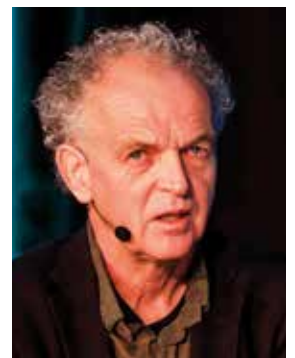
Door: *Alfons Olde Loohuis, huisarts*

Chronische Q-koorts herkennen is niet eenvoudig. De mensen die het betreft zijn vaak niet (erg) ziek geweest van de Q-koorts. De bacterie is sluipend opgelopen en Q-koorts is dus geen aanknopingspunt. De context moet helpen om vast te stellen dat de bacterie zich in de bloedvaten heeft genesteld en dat er sprake kan zijn van chronische Q-koorts.

Vaak hebben deze patiënten ernstige vaatproblemen, zijn ze bekend met immuniteitsproblemen of hebben ze in het verleden een chemokuur gehad. Het zijn dus doorgaans al kwetsbare patiënten, wiens problemen zich geleidelijk aan verergeren. Daarnaast ontwikkelen deze patiënten klachten als:

- koortsig, vooral 's avonds
- afvallen
- weinig eetlust
- kouwelijk
- weinig energie.

Verder is er bij deze groep patiënten sprake van milde bloedafwijkingen. CRP, BSE en alkalische fosfatase zijn licht verhoogd.



Leviflight

Er is dus nauwelijks sprake van herkenbare symptomen. De context van deze mensen moet ons verder helpen. Met behulp van een leviflight kunnen we de patronen van deze mensen onderzoeken. Niet iedereen hoeft in de nabijheid van een geitenboerderij te wonen. Ook het huren van een vakantiehuisje in de buurt van een ontstekingshaard, het wekelijkse fietstochtje door de polder of zoals recent is gebleken het slachten van een zwangere ree kan tot besmetting leiden. Het vraagt dus vooral een alerte houding van artsen om verder onderzoek te willen doen.

Diagnose

Geeft de leviflight aanleiding tot verder onderzoek, dan is er allereerst de bloedtest om vast te stellen of iemand Q-koorts positief is. Vervolgens is een PETscan noodzakelijk om de juiste plaats van de ontstekingen vast te kunnen stellen, een echo of MRI biedt hierbij onvoldoende aanknopingspunten. We kennen op dit moment de omvang van de populatie niet. Maar in Herpen, waar in het verleden al veel is gemeten en onderzocht, zijn bij een recent onderzoek op een populatie van 1500 mensen nog eens 4 nieuwe gevallen van chronische Q-koorts geconstateerd. Er is dus alle aanleiding voor een alerte houding bij huisartsen en specialisten.

QVS

Het Q-koorts chronisch vermoeidheidsyndroom (QVS) is juist wel vooraf gegaan door een hevige Q-koorts. Patiënten melden zich bij hun arts omdat ze hevig ziek zijn. De vermoeidheid na de Q-koorts gaat vervolgens niet over en kent een combinatie met spierpijn, gewrichtsklachten en concentratieproblemen. Vaak wordt er gedacht aan Lyme of Pfeiffer en wordt de relatie met de Q-koorts niet gelegd. Zelf ben ik als huisarts, net als veel van mijn collega's, in het verleden een beetje allergisch geweest voor chronische vermoeidheidsklachten. Inmiddels is echter gebleken dat deze klachten na Q-koorts zo'n 5 tot 10 jaar aan kunnen houden en dat er een duidelijke relatie is met de doorgemaakte acute Q-koorts. Vaak treft het heel actieve mensen. Juist bij hen komt de bacterie hard binnen. Het lichaam raakt er behoorlijk door ontregeld. Inmiddels wordt de relatie met een vaak verhoogd Ferritine en de ijzeropname onderzocht. Voor meer informatie, zie ook de QVS richtlijn.

Herkennen en erkennen

Voor patiënten met chronische Q-koorts is het herkennen van levensbelang. Voor patiënten met QVS is de erkenning van hun ziekte essentieel voor de kwaliteit van hun leven.