Aanpak acuut piepend kind (0–6 jaar)

Stroomdiagram voor de huisartsenpraktijk

CHECK 1 — Zijn er alarmsignalen?

- Uitputting
- Cyanose
- Bewustzijnsdaling
- Daling van de ademhalings-/polsfrequentie
- Afwezig / verminderd ademhalingsgeruis

JA →

Bel 112

Geef zuurstof indien beschikbaar: 15 l/min, streefwaarde O_2 > 94%

Tijdens het wachten op hulp 2e lijn:

- Salbutamol 100 µg: 4–8x 1 puff via voorzetkamer (10× in- en uitademen per puff); of 2,5 mg met vernevelaar (½ ampul) — zo nodig herhalen na 15 min (tot 3x in het eerste uur)
- Atrovent 20 µg: 2–4x 1 puff via voorzetkamer (10x in- en uitademen per puff)
- Celestone 0,25 mg/kg p.o. (max 12 ml) → zie Bijlage A (p. 3)

NEE ▼

CHECK 2 — Geen alarmsignalen maar wel ernstige presentatie?

- Sufheid
- Zwak, continu of ontroostbaar huilen, kreunen
- Apneu / verminderd / afwezig ademhalingsgeruis
- Ernstige tachypneu (<2 mnd: >60/min · 2 mnd-1 jr: >50/min · >1 jr: >40/min)
- Ernstige dyspneu (neusvleugelen, intrekkingen inter-/subcostaal, secundaire ademhalingsspieren)
- Tachycardie (>130/min bij 2–5 jaar in rust) — een kind dat huilt gaat gemakkelijk >130/min
- Dehydratie (<50% van normale vochtinname of >12 uur niet plassen)

JA →

Verwijs meteen naar pediater (tel. contact / spoed)

Geef eerst 4–8x 1 puff salbutamol 100 µg (10x in- en uitademen per puff) via voorzetkamer

NEE ▼

CHECK 3 — Zijn er risicofactoren voor een ernstig verloop?

- Chronisch long-/hartlijden
- Leeftijd < 3 maand
- Prematuriteit (zeker < 32 weken)
- Neuromusculaire aandoeningen
- Immunodeficiëntie
- Ziekenhuisopname voor respiratoire exacerbatie afgelopen 12 maand
- Geen betrouwbaar sociaal vangnet
- Geen mogelijkheid tot herevaluatie na 24–48 uur

JA →

Verwijs naar pediater de dag zelf nog

NEE → CHECK 4 (pagina 2)

Aanpak acuut piepend kind — CHECK 4: Differentiatie

Bronchiolitis versus episodische virale wheezing

Kern van de flow!

CHECK 4 — Differentiatie (negatief antwoord op checks 1–3)

Probeer onderscheid te maken tussen bronchiolitis en episodische virale wheezing. Bij checks 1–3 wordt geen onderscheid gemaakt gezien de ernst van de presentatie.
CAVE: denk aan aspiratie vreemd voorwerp bij unilaterale wheezing.

BRONCHIOLITIS (zonder onderliggende bronchiale hyperreactiviteit)

Fysiologie: slijmen / acute ontsteking / infectie in de bronchiolen → puffers hebben geen zin
Typisch: meestal <2 jaar (typisch 3–6 mnd) · rhinorroe, hoesten, soms koorts · wheezing en crepitaties, soms grove ronchi · soms ernstige tachypneu, dyspneu of apneu

Behandeling milde bronchiolitis (zonder risicofactoren):

- Uitleg geven, geruststelling
- Neus spoelen, zo nodig voor elke voeding (eventueel nasale vasoconstrictor max 5 dagen)
- Paracetamol bij pijn of koorts
- Géén inhalatiemedicatie, géén antitussiva, géén antibiotica (tenzij vermoeden surinfectie)
- Geef duidelijke alarmsignalen mee (thuisarts.nl/rs-virus)

EPISODISCHE VIRALE WHEEZING

Fysiologie: bronchusconstrictie → puffers kunnen zinvol zijn
Typisch: vooral <6 jr · recidiverende episodes mogelijk · frequenter bij atopie/familiale anamnese astma · soms multi-trigger (inspanning, lachen, rook, allergenen)

Situatie 1 — Matig-ernstige wheezing episode (1e episode, geen atopie, geen compromitterend VG)

= beperkte tachypneu en/of milde dyspneu, zonder alarmsymptomen

- Geef 4–8x 1 puff salbutamol 100 µg (10x in/uitademen per puff) via voorzetkamer tijdens consultatie
- **Geen beterschap na 15 min** → verwijs meteen naar spoed/pediater
- **Wel beterschap** → naar huis: salbutamol 2–4 puffs/3–4 u OF druppels 3–6x/dag (2 dr/3 kg, aanlengen 3–4 ml)
- **Controle 24–48u**: geen verbetering → pediater; verbetering → afbouw salbutamol

GINA: weinig evidentie om bij 1e opstoot zonder VG als HA ICS op te starten

Situatie 2 — Milde wheezing episode (1e episode, geen atopie, geen compromitterend VG)

= wheezing zonder respiratoire distress

- Geen inhalatietherapie starten
- **Herevaluatie 24–48u**: voorbij → stop; aanhoudend → salbutamol 2 puffs 2–4x/dag OF druppels 3–6x/dag (2 dr/3 kg, aanlengen 3–4 ml)
- **Herevaluatie 3–5 d**: voorbij → stop; goed effect → zo nodig max 2 wk; onvoldoende → stop + follow-up 1 wk; geen beterschap → verwijs pediater

GINA: weinig evidentie om bij 1e opstoot zonder VG als HA ICS op te starten

Situatie 3 — Atopische constitutie of recidiverend (> 2x zelfde seizoen) of multi-trigger wheezing

= wheezing zonder respiratoire distress, bij kind met belaste VG

- Start salbutamol zo nodig → salbutamol 2 puffs 2–4x/dag OF druppels 3–6x/dag (2 dr/3 kg, aanlengen 3–4 ml)
- **<1 jaar**: herevalueer 1–2 wk: klachtenvrij → afbouwschema; geen verbetering → verwijs pediater
- **>1 jaar**: start ook ICS 6 wk: Flixotide 50 µg 2x2 puffs/dag OF budesonide 0,5 mg/2 ml ½ ampul 2x/dag
- **Na 2 weken**: probeer salbutamol af te bouwen (gebruik indien nodig)
- **Na 6 weken**: verbetering → nog 6 wk ICS, nadien afbouwen; geen verbetering → verwijs pediater

Referentietabellen — bijlage

Aanpak acuut piepend kind (0–6 jaar)

Normaalwaarden adem- en hartfrequentie kinderen en volwassenen

Leeftijd in jaren	Ademfrequentie	Hartfrequentie
< 1 jaar	30–40/min	110–160/min
1–2 jaar	25–35/min	100–150/min
2–5 jaar	25–30/min	95–140/min
5–12 jaar	20–25/min	80–120/min
12–18 jaar	15–20/min	60–100/min
≥ 18 jaar	12–20/min	60–100/min

Keuze vernevelaar versus dosisaerosol <6 jaar

Vernevelaar	Dosisaerosol met voorzetkamer
Voorkeur bij ernstige respiratoire distress	Kan op elke leeftijd
Duurt 15 minuten	Snelle toepassing
Goedkoper (te huren in apotheek circa €0,50/dag met circa €25 waarborg)	Voorzetkamer (€20–50, duur in aankoop)
Milieuvriendelijk	Belangrijke milieu-impact
Kind mag niet huilen	Kind mag niet huilen
Na elk gebruik te reinigen	—

Opmerking:
Vraag apotheek om een gesloten masker met klepsysteem of vanaf 4–5 jaar met een mondstuk. Apotheek levert meestal masker met gaten waardoor veel verlies van aerosolmedicatie.

Bijlage A — Celestone (betamethason 0,5 mg/ml): 0,25 mg/kg p.o. (max 6 mg = 12 ml)

Gewicht	Leeftijd	Dosis
5 kg	< 1 jaar	2,5 ml
10 kg	1–2 jaar	5 ml
15 kg	2–3 jaar	7,5 ml
20 kg	4–6 jaar	10 ml
>25 kg	6–7 jaar	12 ml

Gebruikte bronnen:

- BCFI | Folia | Plaats van inhalatietherapie bij jonge kinderen in de ambulante praktijk
- Acuut hoesten | NHG-Richtlijnen
- Astma bij kinderen | NHG-Richtlijnen
- https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/11/GINA-2025-Update-25_11_08-WMS.pdf