

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

EFFECTIVITEIT EN KOSTENEFFECTIVITEIT VAN DE KOOKING-TRIAL

Freek Fickweiler

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

De toename van het aantal verwijzingen en ziekenhuisopnames van kinderen met acute gastro-enteritis is een belangrijk probleem dat veel kosten met zich meebrengt. De totale kosten van de zorg voor kinderen met acute gastro-enteritis in Nederland stijgen jaarlijks gemiddeld met 4% en worden geschat op zo'n € 610 miljoen per jaar.¹ Het is verrassend dat tot 45% van de opgenomen kinderen mogelijk thuis behandeld had kunnen worden. Deze kinderen bleken eenvoudige infecties te hebben, kregen in het ziekenhuis geen specifieke behandeling, zoals intraveneuze rehydratie of anti-emetica, en werden binnen 24 h weer ontslagen.

Braken bij jonge kinderen met acute gastro-enteritis is een belangrijke risicofactor voor dehydratie. Tot voor kort was er geen effectief en veilig anti-emeticum beschikbaar voor hen. Op de SEH van kindziekenhuizen in het buitenland is orale ondansetron een veelbelovend anti-emeticum. Het stopt het braken, faciliteert daarmee de inname van ORS en voorkomt zo dehydratie. Hierdoor voorkomt het gebruik van ondansetron directe ziekenhuisopname en intraveneuze rehydraties. Het geven van orale ondansetron zou vooral effectief zijn bij kinderen bij wie de kans het grootst is dat thuisbehandeling met ORS faalt.² Er is voorgesteld om het gebruik van ondansetron ook in de eerste lijn te onderzoeken, omdat dit tot een aanzienlijke kostenbesparing kan leiden.

VRAAGSTELLING

Wat is het effect van het gebruik van orale ondansetron en ORS vergeleken met alleen ORS op het aantal verwijzingen naar de SEH bij kinderen van 6 maanden tot 6 jaar met acute gastro-enteritis en braken op de huisartsenpost, en wat is de kosteneffectiviteit hiervan?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De KOOKING-trial (KOOKING staat voor 'Kosteneffectiviteit ondansetron bij kinderen met acute gastro-enteritis') is een gerandomiseerde pragmatische studie waaraan momenteel 2 huisartsenposten deelnemen. We includeren alle kinderen die volgens de huisarts acute gastro-enteritis hebben en die ook braken. Kinderen met een contra-indicatie voor ondansetron of kinderen die

Universitair Medisch Centrum Groningen,
afd. Huisartsgeneeskunde, Groningen.

Drs. F. Fickweiler, arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker
(f.fickweiler@umcg.nl).

volgens de huisarts te ziek zijn en worden verwezen, worden geëxcludeerd.

De kinderen worden gerandomiseerd tussen ondansetron en standaardzorg (n = 412) en alleen standaardzorg (n = 412), gestratificeerd voor leeftijd en de mate van dehydratie. De primaire uitkomstmaat is het aantal verwijzingen naar de tweede lijn binnen 7 dagen. De belangrijkste secundaire uitkomstmaten zijn het stoppen met braken en de kosten. (Nederlands Trialregisternummer: NTR4906.)

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

We verwachten dat orale ondansetron effectiever en kosteneffectiever is dan standaardzorg. Daarnaast zullen de kinderen en ouders de interventie waarschijnlijk als minder belastend ervaren, omdat het braken vaker stopt, ORS eenvoudiger ingenomen kan worden, het kind minder snel uitdroogt en het waarschijnlijk minder vaak verwezen wordt. Als de KOOKING-trial deze hypothese kan bevestigen, kunnen de resultaten de basis bieden voor landelijke implementatie van deze behandeling.

AANMELDEN

Voor extra informatie over de trial of interesse in deelname als centrum verwijzen wij naar onze website (<https://goo.gl/QIVGdh>).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

Dr. Y. Lisman-van Leeuwen, projectleider en klinisch epidemioloog, en prof.dr. M.Y. Berger, huisarts (beiden UMCG), droegen bij aan de totstandkoming van dit artikel en zijn, naast de auteur, lid van de projectgroep. Overige leden van de projectgroep zijn: prof.dr. H.J. Verkade, kinderarts (UMCG); dr. J. Post, huisarts (Doktersdienst Groningen); dr. M.H. Blanker, huisarts (Huisartsenpost Medrie Zwolle); dr. K.M. Vermeulen, senior onderzoeker health technology assessment; dr. T. Keizer, apotheker (De Sprong, UMCG); dr. J.P. Rake, kinderarts (Martini Ziekenhuis, Groningen).

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: de auteur ontving een onderzoekssubsidie van het ZonMw-programma 'Goed gebruik geneesmiddelen'.

Aanvaard op 1 oktober 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9646

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9646**

LITERATUUR

- 1 Friesema IH, Lugner AK, van Duynhoven YT; GEops Working Group. Costs of gastroenteritis in the netherlands, with special attention for severe cases. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2012;31:1895-900.
- 2 Carter B, Fedorowicz Z. Antiemetic treatment for acute gastro-enteritis in children: an updated Cochrane systematic review with meta-analysis and mixed treatment comparison in a Bayesian framework. *BMJ Open* 2012;2. pii:e000622.