

Aandoening

Vasculaire chronische Q-koorts bij patiënten met een aneurysma en/of vaatprothese

Patiënten met een aneurysma en/of vaatprothese hebben een hoger risico op de ontwikkeling van chronische Q-koorts (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/q-koorts>).

Bij patiënten met een aneurysma of vaatprothese en chronische Q-koorts wordt deze ziekte 'vasculaire chronische Q-koorts' genoemd. De klachten van patiënten met vasculaire chronische Q-koorts kunnen heel verschillend zijn. Sommige patiënten hebben geen klachten, anderen hebben klachten zoals koorts, buikpijn, rugpijn, gewichtsverlies en vermoeidheid. Er zijn ook een aantal patiënten waarbij zich een levensbedreigende ziekte ontwikkelt, zoals een symptomatisch aneurysma, een gescheurd aneurysma of een ontsteking van de wervelkolom.

Meer informatie? Kijk op de website van het RIVM. (https://www.rivm.nl/Onderwerpen/Q/Q_koorts)

Onderzoeken

Of er bij u sprake is van vasculaire chronische Q-koorts kan worden vastgesteld door bloedonderzoek te doen.

Het bloed wordt gecontroleerd op antistoffen tegen de Q-koorts bacterie. Iedereen die ooit in aanraking is geweest met de bacterie heeft antistoffen in het bloed. Maar bij chronische Q-koorts is het aantal antistoffen hoger doordat de bacterie ergens in het lichaam zorgt voor een chronische infectie. Het lichaam wordt hierdoor voortdurend aangezet om te vechten tegen deze bacterie en daardoor stijgen de antistoffen. Bij een antistofwaarde van 1:1024 en meer spreekt men van chronische Q-koorts.

Als bij u de antistofwaarde van chronische Q-koorts wordt gevonden, wordt er onderzocht waar de infectie kan zitten. Er wordt een FDG-PET/CT-scan en een echo van het hart gemaakt om te kijken of er in het lichaam een ontstekingshaard van Q-koorts zit.

Bloedprikken

Bloedonderzoek is nodig wanneer de huisarts of specialist denkt dat er sprake is van een ziekte.

De arts laat ook bloed prikken om het verloop van de ziekte en het effect van de behandeling te bepalen. Nadat het bloed is afgenomen, onderzoekt de analist de buisjes met bloed in een laboratorium. De analist vergelijkt uw bloed met een aantal standaard bloedwaarden. Met deze waarden kan de arts een eerste diagnose stellen.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Soms moet u nuchter zijn voor het bloedprikken. Uw arts vertelt u dat dan. Nuchter zijn betekent dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten of drinken. U mag wel uw medicijnen innemen.

Het onderzoek

Hoe bereidt u zich voor?

Soms moet u nuchter zijn voor het bloedprikken. Uw arts vertelt u dat dan. Nuchter zijn betekent dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten of drinken. U mag wel uw medicijnen innemen.

Uitslag

Wanneer krijgt u de uitslag?

U krijgt de uitslag van het bloedonderzoek van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/bloedprikken>

PET-CT met behulp van F-18 FDG zonder contrastmiddel

Bij alle stofwisselingsprocessen zijn voedingsstoffen nodig, zoals suikers.

Bij dit onderzoek krijgt u een radioactieve vorm van suiker via een infuus in uw arm. In de folder 'PET-CT met behulp van F-18 FDG zonder contrastmiddel' leest u meer over dit onderzoek.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/pet-ct-met-behulp-van-f-18-fdg-zonder-contrastmiddel>

Echo van het hart (echocardiografie)

Bij een echo van het hart onderzoekt de laborant het hart met ultra-geluidsgolven.

Dit zijn hoogfrequente geluidsgolven die niet te horen of te voelen zijn. Ze zijn onschadelijk voor het lichaam. Deze geluidsgolven worden door het hart teruggekaatst (echo). Daarmee krijgt de cardioloog informatie over de bewegingen en pompfunctie van de hartspier en hartkleppen. In de folder 'Echografie' leest u meer over dit onderzoek.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/echo-van-het-hart-echocardiografie>

Behandelingen

Als u vasculaire chronische Q-koorts heeft, wordt u in eerste instantie behandeld met antibiotica.

Heeft u vasculaire chronische Q-koorts en een aneurysma, dan wordt u minimaal 1,5 jaar behandeld met antibiotica. Heeft u een vaatprothese dan wordt u minimaal 2 jaar behandeld met antibiotica.

Op dit moment is de eerste keus antibiotica een combinatie van doxycycline (2 x 100mg) en plaquenil (hydroxychloroquine, 3 x 200mg). Doxycycline wordt ook vaak gegeven door de huisarts bij een keelontsteking. Plaquenil is een middel dat ook wordt voorgeschreven tegen malaria.

De belangrijkste bijwerkingen van deze antibiotica zijn roodheid van de huid in de zon, diarree, misselijkheid, nierfunctiestoornissen en stoornissen van het zien.

Als u de bovengenoemde antibiotica niet verdraagt, kunnen er andere antibiotica voorgeschreven worden, bijvoorbeeld claritromycine, co-trimozal, ciprofloxacin of rifampicine. De internist besluit - in goed overleg met u - welk antibioticum wordt gekozen.

Als het aneurysma te groot wordt of als de behandeling met antibiotica niet goed genoeg aanslaat, kan een operatie nodig zijn. Uw vaatchirurg bespreekt met u welke operatie in uw geval een goede keuze is.

Poliklinieken en afdelingen

Algemene Interne Geneeskunde en Endocrinologie

De internist houdt zich bezig met ziekten van de inwendige organen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/algemene-interne-geneeskunde-en-endocrinologie>

Vaatchirurgie

Vaatchirurgen behandelen patiënten met vaataandoeningen, zoals een vaatvernauwing of juist een aneurysma (verwijding van het bloedvat).

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/vaatchirurgie>

Code CHI-062