Aandoening

Q-koorts bij een aneurysma

Patiënten met een aneurysma en/of vaatprothese hebben een hoger risico op de ontwikkeling van chronische Q-koorts (https://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.

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek nemen we 1 of meer buisjes bloed af met een hol naaldje. Dit bloed wordt in het laboratorium onderzocht.

Bloedonderzoek of onderzoek van urine of ontlasting is nodig als uw arts meer wil weten over:

- uw gezondheid;
- het verloop van uw ziekte;
- het resultaat van een behandeling.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/bloedonderzoek

FDG PET onderzoek van het lichaam (LNG-054)

Een PET-scanner brengt de suikercelstofwisseling in beeld met behulp van een radioactieve vloeistof. De meeste ontstekingsprocessen en tumoren hebben een verhoogde suikercelstofwisseling en kunnen daarom met de PET-scanner in

beeld gebracht worden. Met dit onderzoek kunnen we ook in de gaten houden wat het resultaat is van uw behandeling.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 2 DAGEN vóór het onderzoek goed door!
- We vragen u om 10 minuten voor de afspraaktijd aanwezig te zijn in verband met de bruikbaarheid van de radioactieve stof.
- Het komt soms voor dat wij de radioactieve stof niet geleverd krijgen en dat wij het onderzoek moeten uitstellen. Dit is helaas pas heel kort van tevoren bekend; u bent dan misschien al onderweg of zelfs al in het ziekenhuis. Wij begrijpen dat dit erg vervelend voor u is, maar vragen uw begrip hiervoor.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/fdg-pet-onderzoek-van-het-lichaam-lng-054

Echo van het hart (echocardiografie)

Bij een echocardiografie onderzoekt de laborant uw hart met ultra-geluidsgolven.

Dit zijn hoogfrequente geluidsgolven die u niet kunt horen of voelen. Ze zijn ook niet schadelijk voor uw lichaam. Deze geluidsgolven worden door het hart teruggekaatst (echo). Hierdoor is tijdens het onderzoek uw hart te zien op een beeldscherm.

De laborant maakt regelmatig opnames van uw hart. Hiermee krijgt uw cardioloog informatie over de bewegingen en de werking van uw hartspier en de hartkleppen. Hierdoor kan de cardioloog beoordelen hoe de pompwerking van uw hart is en of er afwijkingen aan de hartkleppen zijn.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/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 x200mg). 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.

Verdraagt u de bovengenoemde antibiotica niet? Dan kunnen er andere antibiotica voorgeschreven worden, bijvoorbeeld claritromycine, co-trimozal, ciprofloxacine 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.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/algemene-interne-geneeskunde-en-endocrinologie

Vaatchirurgie

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

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/vaatchirurgie

Code CHI-062

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis