

COMENTARII

Opinii

Nici o certitudine despre utilizarea testului rapid CRP la copiii bolnavi în practica medicului de familie*

Dr. Sjoerd O. Hobma^{1,2,3,4}, Dr. Eefje G.P.M. de Bont^{1,4}

Maastricht University¹, CAPHRI (Care and Public Health Research Institute)², Huisarts en Wetenschap, Țările de Jos³, Medicina de familie⁴

Primit: 11.12.2019 • Acceptat pentru publicare: 31.01.2020

Rezumat

Nu utilizați încă în practică testul rapid CRP (C-reactive protein) la copiii bolnavi. Studiile nu arată rezultate suficient de evidente. Există riscul ca rezultatului testului să i se dea mai multă valoare decât alte simptome clinice importante. Pe baza literaturii actuale, se pare că există situații în care testul CRP poate aduce un avantaj dacă este utilizat strict în cadrul unui protocol de cercetare. Pe de altă parte, există studii în care acest avantaj nu a fost demonstrat. Pentru utilizarea în practica medicului de familie din Țările de Jos, este, prin urmare, insuficient de clar când testul poate fi utilizat în siguranță și va contribui la o mai bună luare a deciziilor.

Cuvinte cheie: *testul rapid CRP, copii bolnavi, infecție, medic de familie*

COMMENTS

Opinions

There is no certainty about the use of the CRP rapid test in sick children in the practice of the family doctor

Abstract

Do not yet use the CRP rapid test on sick children in general practice. Research outcomes do not show clear results. There is a risk that the test result will be given more value as compared to other important clinical symptoms. On the basis of current literature, there appears to be situations in which the CRP test may yield a profit if strictly used in a research protocol. On the other hand, there are studies where this profit was not found. For use in Dutch general practice, it is therefore insufficiently clear when the test can be used safely and will contribute to better decision-making.

Keywords: *the CRP rapid test, sick children, family practitioner*

Testul rapid al CRP poate fi util în situațiile în care aveți îndoieli: pe de o parte când vă întrebați dacă un copil este atât de bolnav, încât este nevoie de monitorizare și tratament în asistența medicală secundară, iar pe de altă parte, când puneți la îndoială utilitatea tratamentului cu antibiotice. În primul caz, o abordare mai bună ar fi a lua în calcul trimiterea copilului, în al doilea caz o reducere a numărului de prescripții de antibiotice. Vom analiza pe scurt ambele situații.

Utilizarea pentru trimitere către asistența medicală secundară

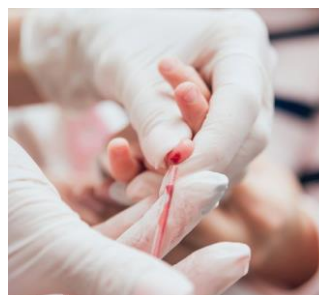
Teoretic, testul rapid CRP poate fi folosit pentru a identifica acel copil care are nevoie de tratament (sau monitorizare). CRP este utilizat în prezent în asistența medicală secundară, unde se observă o populație filtrată de medicul de familie și șansa unei infecții subiacente grave pare să fie de 15-20%. Acest lucru este important pentru medicul pediatru, pentru că nu poate interna fiecare copil sau să-l expună la tehnici de diagnostic invazive. Deci CRP este folosit la acest nivel de asistență medicală pentru a face o infecție gravă mai probabilă. Cu toate acestea, în prima linie, o valoare sigură (5 mg/L) este atât de scăzută încât nu contribuie suficient la evaluarea noastră clinică.

Pe de altă parte, și probabil mult mai important pentru medicii de familie, CRP poate fi utilizat pentru a ghida atitudinea noastră față de antibiotice. Știm că infecțiile grave de primă linie apar doar la 1-5% dintre copii. Aceasta, în timp ce în jur de 25% până la 35% dintre copii sunt tratați în prezent cu antibiotice în prima linie. Din păcate, practica nu este alb-negru. Ce facem cu copiii din zona cenușie de la care am recoltat rapid o picătură de sânge din deget? Copiii care nu arată foarte bolnavi, dar față de care căutăm în principal asigurarea pentru noi înșine și pentru părinți, și care par să aibă un CRP de 12 mg/L? Sau un CRP de 19mg/L? Cercetările arată, de asemenea, că un copil cu această valoare a testului, spre deosebire de un adult, poate avea o infecție gravă care se agravează în orele următoare, după consultație. Probabil, acești copii aflați în zona gri vor primi antibiotice, și nu ne îndoim de noi înșine. Nu am fi putut omite mai bine această investigație a CRP și pur și simplu trebuia să ne bazăm pe practica noastră clinică?

Într-un studiu recent, cercetătorii olandezi au analizat utilizarea testului rapid al CRP la copiii cu febră și tuse, și dacă acest lucru nu a dus la o utilizare mai redusă a antibioticelor (1). Acest studiu randomizat a fost realizat în 28 de dispensare și 4 centre de permanență a medicilor de familie. Au fost examinați în total 309 de copii. Acești copii, cu vârsta între 3 luni și 12 ani, nu erau grav bolnavi, au prezentat tuse mai puțin de trei săptămâni și nu au avut febră mai mult de cinci zile. Aproximativ o treime dintre copii au primit un antibiotic, gradul de îmbolnăvire fiind cel mai important factor la prescrierea lor. Aproape jumătate dintre copii au prezentat un CRP<10. Nu a existat nicio diferență între cele două grupuri (repetarea consultației, recurențe, utilizarea antibioticelor).

Este important să conștientizăm când putem folosi CRP, dar mai ales când nu putem folosi acest test!

Foto 1. Nu este suficient de clar când testul rapid CRP poate fi utilizat în siguranță. (Sursa: IStock)



Utilizarea testului fără a reduce prescrierea de antibiotice

Recent am prezentat în revista *Huisarts en Wetenschap* un studiu belgian în care testul CRP a dus la o scădere a consumului de antibiotice la copiii cu febră și cu un risc crescut de infecție gravă (2). Acești copii din Belgia au avut febră și tuse acută. De asemenea, a fost folosită o valoare diferită pentru testul CRP. În plus, cea mai importantă concluzie a cercetătorilor belgieni a fost că testul CRP singur nu a dus la mai puține prescripții de antibiotice. Numai în cazurile în care copilul a avut un risc crescut de infecție gravă în conformitate cu un set fix de criterii, elaborat pentru cercetare, se pare că efectuarea testului CRP reduce numărul de rețete. Acest lucru este în conformitate cu concluziile studiului olandez și, de asemenea, cu rezultatele unei recente recenzii sistematice de literatură (3). Aceasta arată de ce acum trebuie să fim precauți cu privire la implementarea în practică la copii a testului rapid CRP. Recomandarea reviziei sistematice recente din literatura de specialitate pe această temă este, prin urmare, că cercetările viitoare trebuie să nu se limiteze numai la valoarea de diagnostic a unui test și trebuie să se concentreze și asupra efectului luării deciziilor clinice în practică.

Testul rapid CRP a devenit o practică comună în medicina de familie și este important să conștientizăm unde îl putem folosi, dar mai ales când nu îl putem folosi.

În practică, există o mare ispită pentru o varietate de alte indicații de a face rapid tot felul de teste, chiar și în situațiile pentru care nu a fost validate. Este important să continuați să priviți critic la valoarea adăugată a acestui diagnostic și la propriile acțiuni în practica de zi cu zi.

Aknowlegement: Acest material a fost tradus și publicat cu acordul autorilor și a redacției revistei *Huisarts en Wetenschap*, cărora le mulțumim încă odată pe această cale.

*Hobma SO, De Bont EGPM. Geen eenduidigheid over CRP bij zieke kinderen in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0104-0.

Bibliografie

1. Schot MJC, Van den Bruel A, Broekhuizen BDL, Cals JWJ, Noteboom EA, Balemans W, et al. Point-of-care C-reactive protein to assist in primary care management of children with suspected non-serious lower respiratory tract infection: a randomised controlled trial. *BJGP Open* 2018;2(3):bjgpopen18X101600.

2. Hilbink M. Minder antibiotica door CRP-test bij acut zieke kinderen. *Huisarts Wet* 2019;62(3):8.
3. Verbakel JY, Lee JJ, Goyder C, Tan PS, Ananthakumar T, Turner PJ, et al. Impact of point-of-care C reactive protein in ambulatory care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e025036.