

Overzicht aanbevelingen richtlijn Lage luchtweginfecties (2018)

Preventieve maatregelen

Voer mondzorg uit conform de Verenso-richtlijn Mondzorg.

Als een sonde is geïndiceerd, overweeg een PEG-sonde in plaats van een neusmaagsonde als:

- een sonde langdurig is geïndiceerd;

én

- er een langdurig verhoogd risico is op slikstoornissen, zoals bij CVA-patiënten.

Verminder, indien mogelijk, chronisch gebruik van medicatie die het bewustzijn, het ophoesten of de slikfunctie kan verminderen.

Wees extra alert op het ontwikkelen van een lage luchtweginfectie na een heftige aspiratie en begin met een antimicrobiële behandeling (zie Antimicrobiële behandeling) als er een verdenking op lage luchtweginfectie is. Laat na een heftige inspiratie 2 à 3 dagen extra controles uitvoeren in de dagen daarna (temperatuur, ademfrequentie, algeheel ziek zijn).

Wees alert op het herkennen van patiënten die aspireren (zie alarmsymptomen in bijlage 5). Voer eventueel een watersliktest uit voor het detecteren van dysfagie en consulteer zo nodig een logopedist voor screening, diagnostiek en behandeling van dysfagie (zie [NVKNO-richtlijn Orofaryngeale Dysfagie](#)).

Alarmsymptomen aspiratie:

- ongewenst gewichtsverlies;
- herhaaldelijke respiratoire verschijnselen of infecties (aspiratie pneumonie);
- overige verschijnselen zoals:
 - eerdere diagnosen van pneumonie;
 - moeite met wegslikken van speeksel uit de mondkeelholte;
 - gevoel dat voedsel blijft steken in de keel;
 - hoesten of verslikken tijdens of rond de inname van voedsel en/of dranken;
 - voedselresten in de mondholte na doorslikken/na het eten;
 - opvallend frequent keelschrapen;
 - 'natte' borrelige stem;
 - opvallend lange voedingstijdsduur;
 - onduidelijke oorzaak ongewenst gewichtsverlies;
 - eenzijdige inname van consistenties (enkel vloeibaar of gemalen voeding, etc.);
 - dysartrie.

Diagnostiek

Gebruik de twee stroomdiagrammen met de ingangsklachten koorts/delir of acuut hoesten (zie bijlage) als hulpmiddel om te bepalen of er een indicatie is voor:

- antimicrobiële behandeling ¹
- het voeren van expectatief beleid, het vervolgen van de patiënt en het regelmatig evalueren of de klinische toestand van de patiënt verslechtert;
- het uitsluiten van lage luchtweginfectie.

¹ *Uitgangspunten*

Het starten van antimicrobiële behandeling is geïndiceerd bij een:

- (mogelijke) pneumonie;
- lage luchtweginfectie met kans op een gecompliceerd beloop.

Diagnostiek (vervolg)

Het standaard verrichten van microbiologisch onderzoek wordt niet aanbevolen omdat:

- het vaak niet lukt om een goed sputummonster te verkrijgen en als dat al lukt de uitslag een aantal dagen op zich laat wachten, er vaak geen verwekker wordt gevonden en het sputum vaak gecontamineerd is met micro-organismen uit de mond-keelholte;
- de urinetest voor *S. pneumoniae* heeft minder goede testkarakteristieken, met name de sensitiviteit;
- het onderscheid tussen een virale (bijvoorbeeld influenza) en bacteriële infectie niet opportuun is omdat een virale infectie kan leiden tot een secundaire bacteriële infectie.

Antimicrobiële behandeling

Schrijf bij kwetsbare ouderen, die een indicatie hebben voor het voorschrijven van antibiotica (zie Diagnostiek), amoxicilline/clavulaanzuur 3x daags 625 mg per os¹ gedurende vijf dagen voor; verleng de behandelduur naar zeven dagen bij (verdenking op) aspiratie en/of trage klinische verbetering.

Bij onvoldoende klinische verbetering na 48 uur: overweeg het toevoegen van ciprofloxacine 2x daags 500 mg per os¹ gedurende zeven dagen of insturen naar het ziekenhuis.

Als tweede keus antibiotica wordt, als er geen sprake is van aspiratie, cotrimoxazol 2x daags 960 mg per os¹ geadviseerd gedurende zeven dagen; in geval van (verdenking op) aspiratie wordt clindamycine 3x daags 600 mg per os gedurende zeven dagen geadviseerd.

Bij patiënten met onbetrouwbare orale intake kan ceftriaxon 1x daags 1 g intramusculair overwogen worden.

Ondersteunende maatregelen

Zie voor de ondersteunende maatregelen bij de meest voorkomende symptomen van lage luchtweginfectie bij kwetsbare ouderen (kortademigheid, hoesten, droge mond, verminderde intake van vocht en voeding, pijn, uitdroging, obstipatie, delier, en koorts) de richtlijnen van [Pallialine](#). Voor pijn wordt tevens verwezen naar de [Verenso-richtlijn Pijn bij ouderen](#) en voor delier naar de [NVKG-richtlijn Delier](#).

Neem, indien van toepassing, voor onderstaande belangrijke symptomen bij een lage luchtweginfectie bij kwetsbare ouderen de volgende ondersteunde maatregelen:

- Dehydratie: stimuleer bij onvoldoende orale vochtintake eerst tot voldoende drinken (streef naar 1,5 liter) en start zo nodig parenterale vochttoediening.
- Bronchospasme: start met bronchodilatantia, afhankelijk van de ernst van de situatie middels dosis-aerosol met voorzetskamer of middels verneveling.
- Zuurstof-saturatie (gemeten of cyanose tong): streef naar een minimale zuurstofsaturatie (SpO₂) van 92% ², start zo nodig zuurstoftoediening.
- Opioidengebruik: wees bij curatief beleid, binnen kaders van proportioneel gebruik, niet terughoudend met opioïden vanwege een veronderstelde levensverkortende werking.
- Sufheid: overweeg het verminderen van medicatie die sufheid kunnen veroorzaken, zoals benzodiazepinen.
- Algemeen: start als er tekenen zijn van herstel met een opbouwend mobilisatieschema om, binnen de grenzen van het redelijke, de patiënt zeer geleidelijk te laten mobiliseren.

¹ Pas zo nodig de doses aan op basis van de nierfunctie (zie www.swabid.nl).

² Waarde gebaseerd op de oxyhemoglobine dissociatie curve