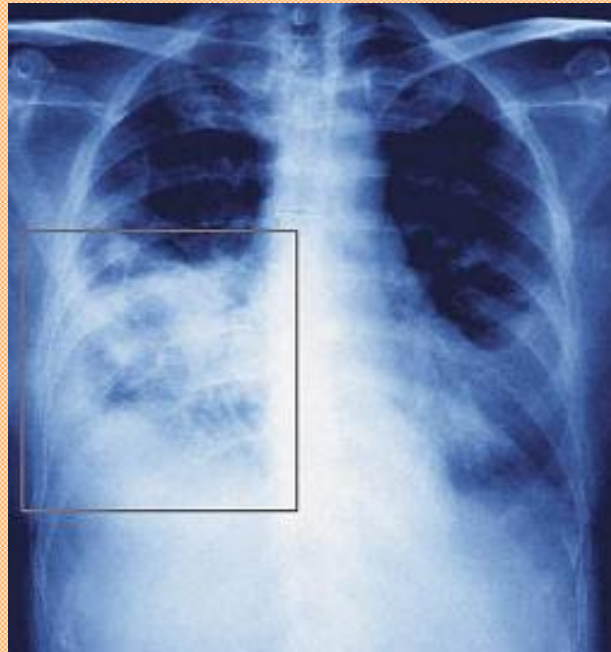


Pneumonie



Corine Martens, huisarts

Gregor Mannes, longarts

Casus 1

Hr. E, 63 jaar

VG: copd en longca

Med: spiriva.

Onwelwording

Ambu: goed aanspreekbaar,
Duizelig, verder geen klachten

RR 170/105, glu 8.4

ECG: normaal,

sat 94%

Casus 1

Hr. E, 63 jaar

Na 2 dagen:

Erg moe, onzeker op de been, totaal niet fit,
hoest een beetje

O/ grauw, ziet er ziek uit, T 37,8.
Pulm: piepen li insp/exp. Sat 91%

Lab: CRP 472, leu 20.7 BSE 118

X-thorax : consolidatie li onder

Casus 1

Hr. E, 63 jaar

Na 1 week :

hij knapt op, lab : CRP 64, leu 9,4

Na 5 weken:

X-thorax: geen bijzonderheden meer

Casus 2

Mevr. B, 85 jaar

VG: Myocardinfarct, hartfalen, copd gold 3,
hypothyreoidie, jicht

Med: sintrom, furosemide 40 mg, spironolacton
25 mg, pravastatine 40 mg, thyrox 0,075 mg,
colchicine 0,5 mg, oxazepam 10 mg, seretide
25/125 ug, berodual 4 dd

Casus 2

Mevr. B, 85 jaar

Licht verkouden, niet fit, meer benauwd dan anders, hoesten

O/ niet ziek, zacht ademgeruis, rhonchi bdz en verlengd expirium, T-

Wel/niet antibiotica?

Welke?

Dosering/duur?

62-jarige man

**koorts en verdenking legionella pneumonie
status na appendectomie, overigens blanco.**

62-jarige man

**koorts en verdenking legionella pneumonie
status na appendectomie, overigens blanco.**

2 ½ week geleden teruggekomen van een fietstocht van Basel naar Nederland. Anderhalve week na terugkomst toenemende algemene malaise, hoge koorts tot 40 graden, koude rillingen en verwardheid. Hij moet veel hoesten zonder slijmproductie.

62-jarige man

koorts en verdenking legionella pneumonie
status na appendectomie, overigens blanco.

2 ½ week geleden teruggekomen van een fietstocht van Basel naar Nederland. Anderhalve week na terugkomst toenemende algemene malaise, hoge koorts tot 40 graden, koude rillingen en verwardheid. Hij moet veel hoesten zonder slijmproductie.

Huisartsenpost geweest, die constateerde 1+ ery's in de urine en dacht mogelijk aan een prostatitis n.a.v. de fietstocht. Hiervoor werd hij behandeld met Cotrimoxazol 2 dd 960 mg. Hiermee geen verbetering.

62-jarige man

Tijdens de fietstocht was patiënt klachtenvrij, heeft overnacht in pensions en jeugdherbergen. Saunabezoek 2x na terugkomst. Heeft thuis zelf geen huisdieren dan wel vogels. Intoxicaties: af en toe sigaartjes, geen alcohol.

Tractus anamnese verder niet bijdragend.

Medicatie bij opname: Cotrimoxazol.

62-jarige man

Tijdens de fietstocht was patiënt klachtenvrij, heeft overnacht in pensions en jeugdherbergen. Saunabezoek 2x na terugkomst. Heeft thuis zelf geen huisdieren dan wel vogels. Intoxicaties: af en toe sigaartjes, geen alcohol.

Tractus anamnese verder niet bijdragend.

Medicatie bij opname: Cotrimoxazol.

Lichamelijk onderzoek: verwarde, onhandige man, matig ziek.

ˆTensie 144/87, pols 103/minuut, temperatuur 39.3 graden, lymfomen niet palpabel. Over het hart normale 1e en 2e harttoon, geen souffles.

Longen: beiderzijds vesiculair ademgeruis, basaal spoor crepiteren, links iets meer dan rechts.

62-jarige man

Lab-onderzoek: Hb 9.3, CRP 254, leuko 9.8, thrombo 134, LDH 1043, ureum 8.1, kreat 134, Na 131

X-thorax: dubieus infiltratieve afwijkingen links.

Beloop: Amoxicilline en Ciproxin intraveneus. De legionella sneltest was negatief.

62-jarige man

Lab-onderzoek: Hb 9.3, CRP 254, leuko 9.8, thrombo 134, LDH 1043, ureum 8.1, kreat 134, Na 131

X-thorax: dubieus infiltratieve afwijkingen links.

Beloop: Amoxicilline en Ciproxin intraveneus. De legionella sneltest was negatief.

Patiënt knapte klinisch op. Wel bleef hij erg verward en sloeg hij de plank nogal eens mis.

Aangezien Ciproxin bekend staat verwardheid te kunnen veroorzaken is dat gestaakt en vervangen door Clarithromycine 2 dd 500 mg. Hierna verliep het herstel voorspoedig.

62-jarige man

Poli controle: het gaat prima, hij is weer geheel de oude. Hij heeft intussen al weer een fietstocht langs de Loire gemaakt, zonder problemen.

X-thorax en lab normaal.

Serologie: sterke titerstijging van chlamydiae: één en ander past bij een Chlamydia psittaci infectie.

62-jarige man

Poli controle: het gaat prima, hij is weer geheel de oude. Hij heeft intussen al weer een fietstocht langs de Loire gemaakt, zonder problemen.

X-thorax en lab normaal.

Serologie: sterke titerstijging van chlamydiae, zodat één en ander past bij een Chlamydia psittaci infectie.

Hij vertelt nu ongeveer één week voor zijn longontsteking een gewonde Vlaamse gaai op straat te hebben gevonden die hij enkele dagen thuis heeft verzorgd, mogelijk dat dit de bron is geweest.

SWAB/NVALT (Dutch Working Party on Antibiotic Policy and Dutch Association of Chest Physicians) Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults

W.J. Wiersinga^{1*}, M.J. Bonten², W.G. Boersma³, R.E. Jonkers⁴, R.M. Aleva⁵, B.J. Kullberg⁶, J.A. Schouten⁷, J.E. Degener⁸, R. Janknegt⁹, T.J. Verheij¹⁰, A.P.E. Sachs¹⁰, J.M. Prins¹

meest voorkomende verwekker

S. pneumoniae

→ Moet altijd worden gedekt bij behandeling

Patiënten met ernstige pneumonie of naar ICU:

→ Denk aan Legionella of *S. aureus*

SWAB/NVALT (Dutch Working Party on Antibiotic Policy and Dutch Association of Chest Physicians) Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults

W.J. Wiersinga^{1*}, M.J. Bonten², W.G. Boersma³, R.E. Jonkers⁴, R.M. Aleva⁵, B.J. Kullberg⁶, J.A. Schouten⁷, J.E. Degener⁸, R. Janknegt⁹, T.J. Verheij¹⁰, A.P.E. Sachs¹⁰, J.M. Prins¹

Bepaling keuze AB beleid

Symptomen en verschijnselen bij opname: slechts beperkt te gebruiken voor keuze antibiotica

Leeftijd, co-morbiditeit: geeft weinig sturing

H. influenzae en *M. catarrhalis* vaker bij COPD? Weinig bewijs.

Chronische long schade: denk aan *Pseudomonas*

Aspiratie: vaker anaeroben of Enterobacteriaceae

Na Influenza infectie: *S aureus*

Reizen naar buitenland: Legionella

The New England Journal of Medicine 2015

Community-Acquired Pneumonia

Daniel M. Musher, M.D., and Anna R. Thorner, M.D.

Table 1. Infectious and Noninfectious Causes of a Syndrome Consistent with Community-Acquired Pneumonia (CAP) Leading to Hospital Admission.*

Common Causes	Less Common Causes	Uncommon Causes
Infectious		
<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , influenza virus, other respiratory viruses†	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> or other gram-negative rods, <i>Pneumo-</i> <i>cystis jirovecii</i> , <i>Moraxella catar-</i> <i>rhalis</i> , mixed microaerophilic and anaerobic oral flora	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , nontuberculous mycobacteria, nocardia species, legionella species, <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ,‡ <i>Chlamydophila pneu-</i> <i>moniae</i> ,‡ <i>Chlamydophila psittaci</i> , <i>Coxiella burnetii</i> , <i>Histoplasma capsula-</i> <i>tum</i> , coccidioides species, <i>Blastomyces dermatitidis</i> , cryptococcus and aspergillus species
Noninfectious		
Pulmonary edema, lung cancer, acute respiratory distress syndrome	Pulmonary infarction	Cryptogenic organizing pneumonia, eosinophilic pneumonia, acute intersti- tial pneumonia, sarcoidosis, vasculitis (granulomatosis with polyangiitis), pulmonary alveolar proteinosis, drug toxicity, radiation pneumonitis

SWAB/NVALT (Dutch Working Party on Antibiotic Policy and Dutch Association of Chest Physicians) Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults

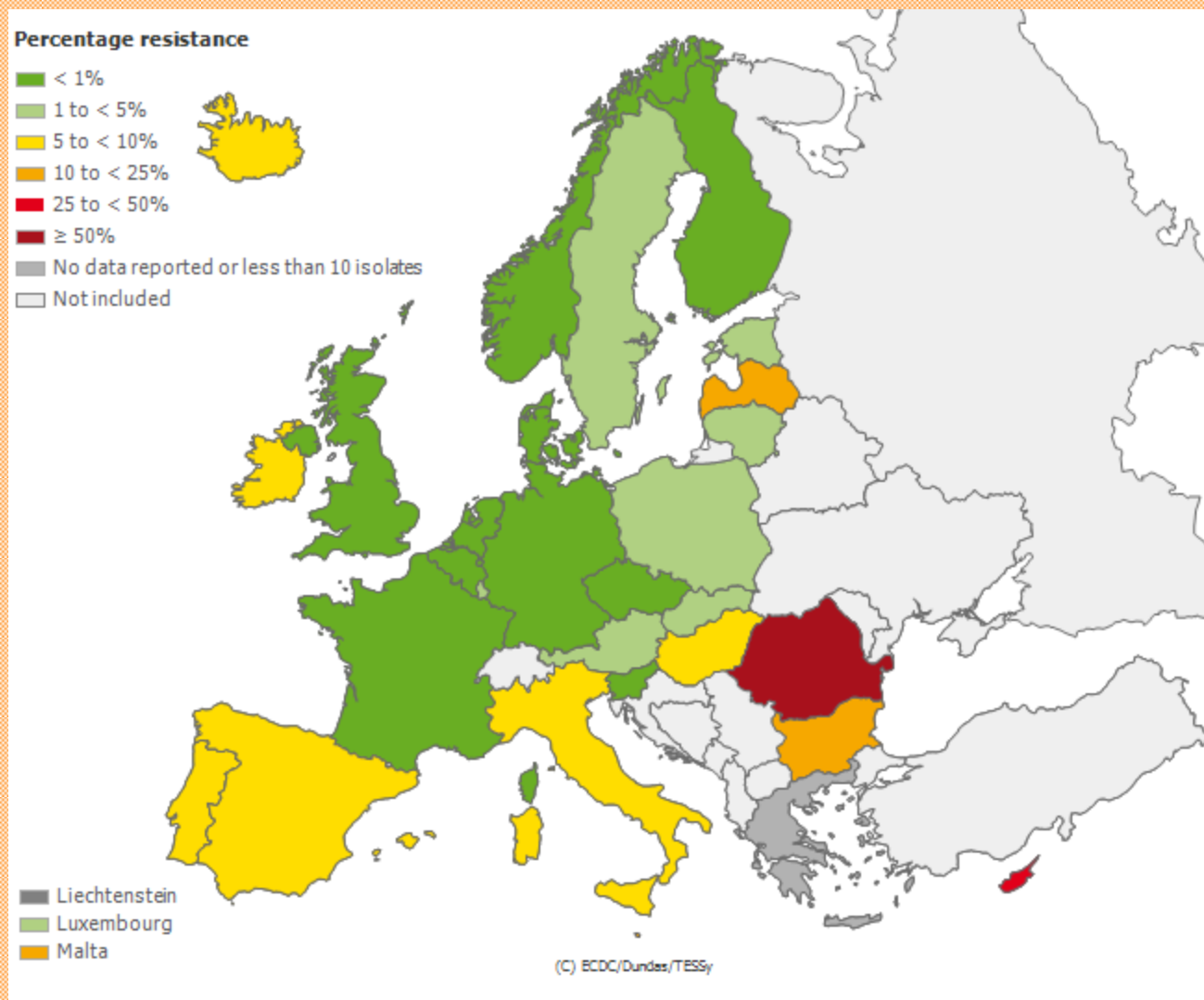
W.J. Wiersinga^{1*}, M.J. Bonten², W.G. Boersma³, R.E. Jonkers⁴, R.M. Aleva⁵, B.J. Kullberg⁶, J.A. Schouten⁷, J.E. Degener⁸, R. Janknegt⁹, T.J. Verheij¹⁰, A.P.E. Sachs¹⁰, J.M. Prins¹

CURB-65 criteria

- Confusion: defined as a new disorientation in person, place or time
- Urea >7 mmol/l
- Respiratory Rate ≥ 30 /min
- Blood pressure: Systolic blood pressure <90 mmHg or diastolic blood pressure ≤ 60 mmHg
- Age ≥ 65

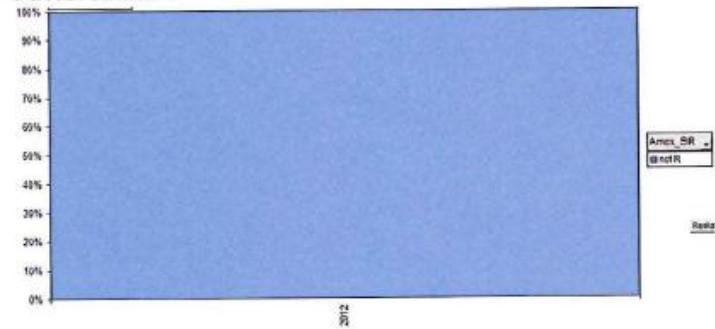
CURB-65

Core criteria	Score CURB-65	30-day mortality
No core criteria	0	0.7%
One core criterion	1	3.2%
Two core criteria	2	3%
Three core criteria	3	17%
Four core criteria	4	41.5%
Five core criteria	5	57%



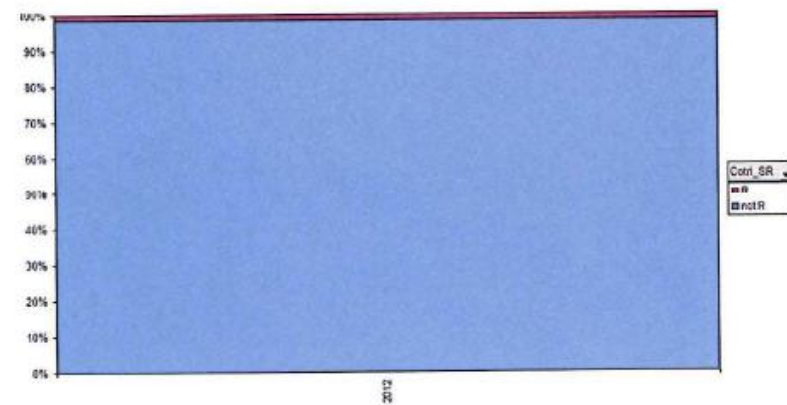
Streptococcus pneumoniae, n=125

Amoxicilline



Streptococcus pneumoniae, n=125

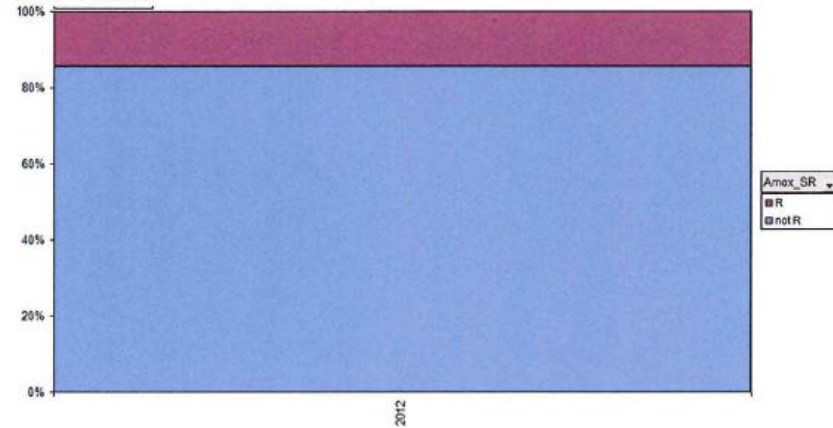
cotrimoxazole



Resistentie Twente 2012

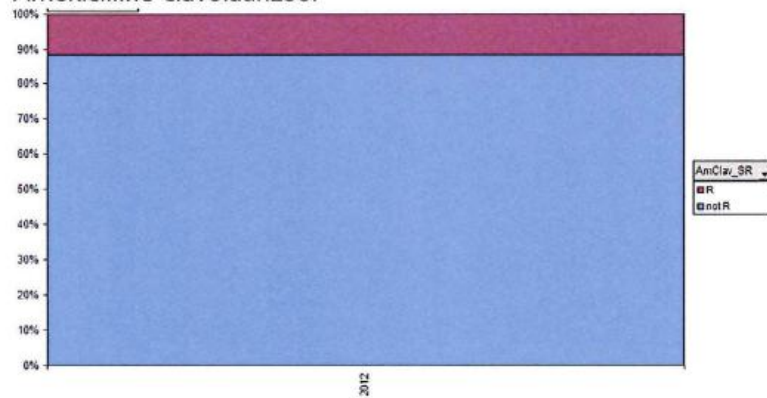
H influenzae. N= 265

amoxicilline



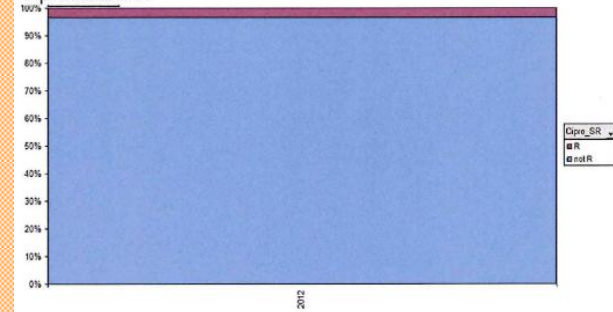
H influenzae. N= 265

Amoxicilline-clavulaanzuur



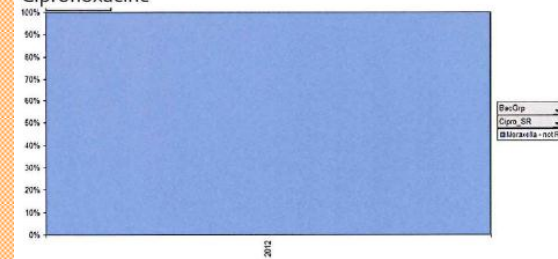
H influenzae. N= 265

Ciprofloxacin



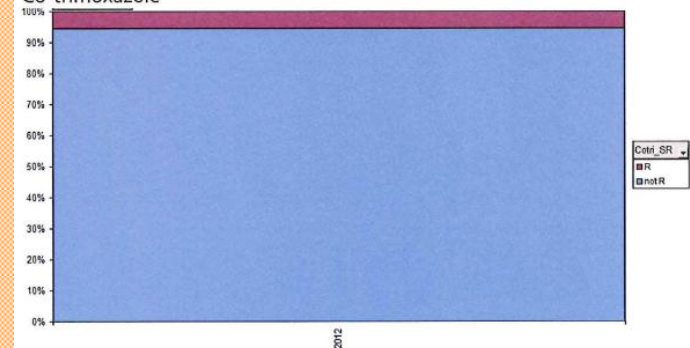
Moraxella, N=90

Ciprofloxacin



Moraxella, N=90

Co-trimoxazole



Resistentie 2012

SWAB/NVALT (Dutch Working Party on Antibiotic Policy and Dutch Association of Chest Physicians) Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults

W.J. Wiersinga^{1*}, M.J. Bonten², W.G. Boersma³, R.E. Jonkers⁴, R.M. Aleva⁵, B.J. Kullberg⁶, J.A. Schouten⁷, J.E. Degener⁸, R. Janknegt⁹, T.J. Verheij¹⁰, A.P.E. Sachs¹⁰, J.M. Prins¹

***S. pneumoniae* resistentie**

Ciprofloxacin 37%

Erythromycine en clarithromycine 10%

Co-trimoxazol 6-14%

Doxycycline 7-12%

Penicilline 1-3%, waarvan 50% intermediate

Levofloxacin en moxifloxacin zeer zeldzaam

Conclusie Pneumonie

Antibiotica gericht en niet te lang

Kweken kunnen zinvol zijn voor patient en “regio”

Resistentie overzicht is belangrijk