



# Diagnostiek van luchtweginfecties

## COPD exacerbatie acuut

### Bestaande COPD en geen risico voor *P. aeruginosa*:

- Dyspnoe toename bij inspanning
- Sputumverandering (volume ↑ en purulentie ↑)
- Acute en aangehouden verslechtering van eerder stabiele toestand (bij rust of inspanning)
- Hoesten
- Temp <38°C en <3 dgn.

### Minstens 1 van volgende

- Cyanose
- Uitputting tgv dyspnoe
- Acute dyspnoe niet beterend <30 min met bronchodilatatie
- Bewustzijnsdaling
- Ademhalingsfrequentie >30/min
- Zuurstofsaturatie <90%
- Ernstige co morbiditeit
- Onvoldoende zorgmogelijkheden thuis

overweeg verwijzing op klinische indicatie

Consult huisarts en dagelijkse her evaluatie

Salbutamol (B2-mimeticum) + evt. fenoterol + ipatropium

O.b.v. kliniek of zo ook **wheezing, start onmiddellijk**

32 mg methylprednisolone/dag

onvoldoende beterschap >48u later of zo FEV1 <50%

### Alarmsymptomen voor opstart antibiotica:

- Ernstige COPD (FEV1 <50%)
- Purulent sputum + ↑ sputum volume
- ↑ purulent sputum + CRP > 20 mg/L
- CRP > 40 mg/L
- Algemeen ziek en temperatuur
- Onvoldoende beterschap na 2-4 dgn. bronchodilatoren + corticoïden

- **Amoxicilline-clavulaanzuur 3x875mg/dag ged 5 dgn.**
- Zo penicilline allergie: **Moxifloxacin 1x400mg/dag ged 5 dgn.**
- Risico op *Pseudomonas aeruginosa* (gekende kolonisatie met *P. aeruginosa*, antibiotica in voorbije 3 mnd. of >4kuren <12 md geleden, recente hospitalisatie, bronchiëctasieën): **sputumkweek gebaseerd !**
- Denk aan alternatieve diagnoses: longembolieën, cordecompensatie...