



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.

Consult huisarts
en dagelijkse
her evaluatie

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

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

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

32 mg
methylprednisolone/dag

Minstens 1 van volgende

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

overweeg verwijzing op klinische indicatie

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): **sputumweek gebaseerd !**
- Denk aan alternatieve diagnoses: longembolieën,