

BELEID COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

A) Inschatting ernst

Om de ernst van de pneumonie in te schatten wordt, naast een grondige klinische evaluatie, eveneens gebruikt gemaakt van het CURB-65 scoresysteem. Dit laat toe de kansen op mortaliteit als gevolg van de pneumonie in te schatten.

C =	Confusion:	nieuw opgetreden desoriëntatie in persoon, tijd of ruimte.	
U =	Uremia:	uremie >40mg/dL	
R =	Respiratory rate:	ademhalingsfrequentie >30/min	
B =	Blood pressure:	systolische < 90mmHg of diastolische bloeddruk < 60mmHg	
65 =	Leeftijd:	>65jaar	

CURB-65	0-1	laag risico	(mortaliteit <3%)
CURB-65	2	matig risico	(mortaliteit 9%)
CURB-65	>2	hoog risico	(mortaliteit 15-40%)

Bijkomende risicofactoren zijn:

- Multilobaire infiltraten op thoraxradiografie.
- $PaO_2/FiO_2 < 250$.
- Thrombopenie ($< 100.000/\mu L$).
- Leukopenie ($< 4000/\mu L$)
- Hypothermie ($< 36^\circ C$).

Indeling:

Milde CAP: CURB-65 0-1 zonder risicofactoren

Matige CAP: CURB65 2 of 0-1 met bijkomende risicofactoren

Ernstige CAP: CURB-65 > 2 of 2 met bijkomende risicofactoren

B) Keuze van het antibioticum

Volgende factoren zijn eveneens bepalend voor de keuze van het antibioticum:

- De aanwezigheid van co-morbiditeit: COPD, hartfalen, chronische nierinsufficiëntie, chronisch leverlijden, diabetes.
- Allergie voor bepaalde antibiotica
- Is er een risico voor een ongewone, nosocomiale en/of antibiotica-resistente kiem?
 - Recente reis (<2w) naar Zuid-Europa of buiten Europa
 - Recente hospitalisatie (< 3-6 maand)
 - Onderliggende immuunsuppressie (HIV, hematologische maligniteit) of gebruik van immunosuppressiva
 - Verblijf in een RVT of WZC
 - Hemodialyse
 - Ernstig structureel longlijden (bronchiëctasieën)
 - Gekende kolonisatie met nosocomiale kiemen

C) Classificatie CAP – Noodzaak tot opname – keuze antibioticum

Indeling	Criteria	Behandeling	AB keuze
CAP I	Milde CAP bij ptn < 60j zonder risicofactoren of comorbiditeit Geen argumenten voor resistente/nosocomiale/ongewone kiem	ambulant (indien kliniek dit toelaat)	1. Amoxicilline 1g 3x dd 2. Indien geen beterschap na 72u correcte AB therapie: Amoxiclav retard 2x2g dd plus Azithromycine 500 mg 1X dd Peni-allergie: Moxifloxacin 400 mg 1x dd
CAP II	Milde CAP bij ptn ≥60j en/of comorbiditeit Geen argumenten voor resistente/nosocomiale/ongewone kiem	ambulant (indien kliniek dit toelaat)	1. Amoxiclav retard 1g 2co 2x dd 2. Indien geen beterschap na 72 correcte therapie: Amoxiclav retard 1g 2co 2x dd plus azithromycine 500 mg 1x dd Peni-allergie: Moxifloxacin 400 mg 1dd
CAP III	Matig ernstige CAP Geen argumenten voor resistente/nosocomiale/ongewone kiem	Hospitalisatie vereist (niet IZ afdeling)	1. Amoxiclav 1g 4x dd IV Bij Vermoeden atypische verwekker: Cefuroxim 1,5g 2x dd IV plus azithromycine 500 mg 1x dd PO of clarithromycine 500mg 2x dd IV 2. Indien geen beterschap na 72u correcte therapie: Amoxiclav 1g 4x dd IV plus Azithromycine 500 mg 1x dd PO of clarithromycine 500 mg 2x dd IV Peni-allergie: Moxifloxacin 400 mg 1dd
CAP IV	Ernstige CAP Geen argumenten voor resistente/nosocomiale/ongewone kiem	Hospitalisatie IZ	1. Amoxiclav 1g 4x dd IV of Cefuroxime 1,5 g 3x dd IV plus clarithromycine 500 mg 2x dd Vermoeden Legionella pneumonie: Keuze voor een fluoroquinolone (levofloxacin, ciprofloxacin) Peni-allergie: OVERLEG MET SUPERVISIE .

