

Indeling van patiënten met acuut hoesten aangepast

Alma van de Pol, Jacoba Greving, Miranda Kurver

De herziene NHG-Standaard Acuut hoesten hanteert voortaan een indeling in 3 categorieën van patiënten met acuut hoesten bij een luchtweginfectie: [1] pneumonie, [2] acuut hoesten met risicofactoren voor een ernstig beloop en [3] acuut hoesten zonder risicofactoren voor een ernstig beloop. Daarmee is er nu een aparte groep patiënten voor wie antibiotica overwogen wordt vanwege risicofactoren voor een ernstig beloop van acuut hoesten, zoals patiënten met een ernstige hart- of longaandoening of een sterk verminderde afweer.

Bij een pneumonie is het longweefsel ontstoken. Dit kan veroorzaakt worden door bacteriën, virussen, schimmels en/of combinaties van pathogenen. De referentiestandaard voor de diagnose pneumonie is een X-thorax, maar in de huisartsenpraktijk wordt de diagnose pneumonie meestal op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek gesteld. De diagnose pneumonie is dan een 'werkdiagnose', die gesteld wordt zonder beeldvorming.

BEPERKTE WAARDE CRP

De toegevoegde waarde van een CRP-bloedtest, naast anamnese en lichamelijk onderzoek, is nog steeds beperkt. Alleen bij patiënten bij wie de huisarts twijfelt over wel of geen pneumonie en die geen risicofactoren hebben voor een ernstig beloop, kan een CRP-bepaling zinvol zijn. Bij patiënten met risicofactoren zal een CRP-bepaling meestal geen consequenties hebben voor het beleid. Bij kinderen is er nog steeds onvoldoende bewijs dat CRP toegevoegde waarde heeft voor het vaststellen van een pneumonie.

GEEN ONDERZOEK NAAR VERWEKKERS

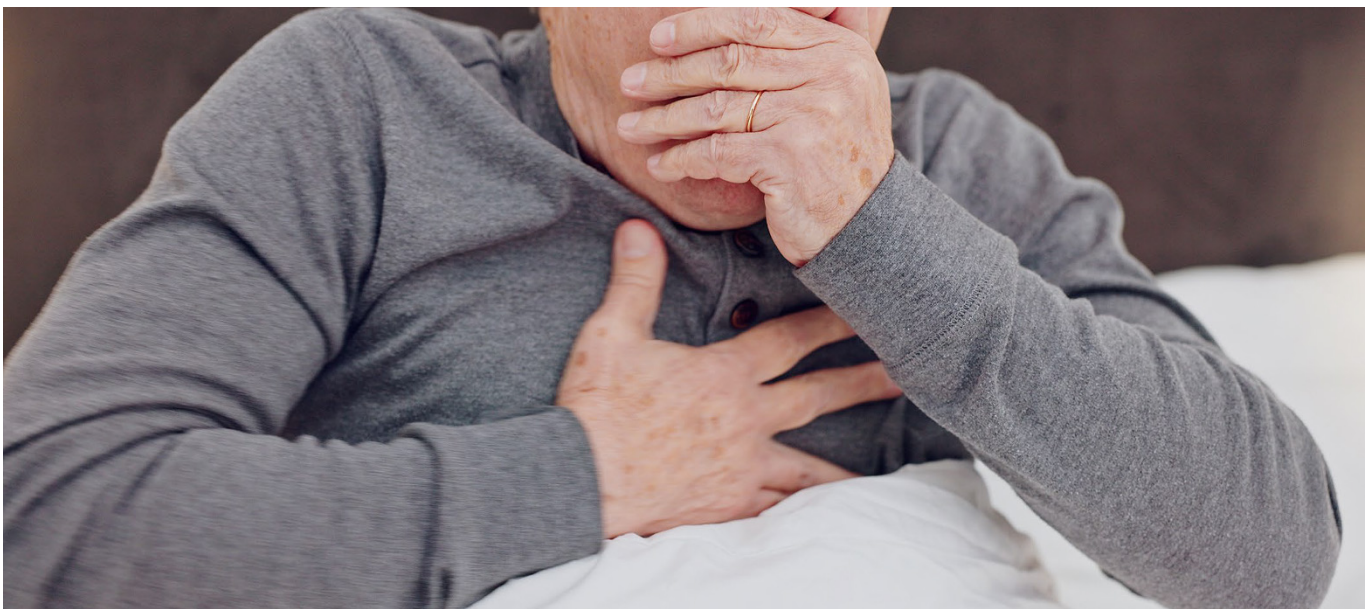
Onderzoek naar verwekkers zoals het RS-virus of *Streptococcus pneumoniae* in de huisartsenpraktijk heeft geen consequenties voor het beleid. Een mogelijke uitzondering is het onderzoek naar specifieke verwekkers bij een vermoeden van een meldingsplichtige ziekte, zoals legionella en kinkhoest. Ook een sputumkweek wordt nog steeds niet aanbevolen, omdat het verkrijgen van een goed sputummonster vaak mislukt en de opbrengst laag is. Voor de aanbevelingen over diagnostiek van een influenza-achtig ziektebeeld verwijzen we naar de NHG-Behandelrichtlijn Influenza. Bij een vermoeden van COVID-19 naar de NHG-Standaard COVID-19.

HOESTPRIKKELDEMPENDE MIDDELEN

Er zijn veel hoestprikkeldempende middelen op de markt die bedoeld zijn om hoestklachten te verminderen. Deze producten raden we nog steeds niet aan, vanwege gebrek aan bewijs en mogelijke nadelen. Alle hoestprikkeldempende middelen hebben invloed op de rijvaardigheid. Per middel hebben we in de NHG-Standaard een korte opsomming van de nadelen opgenomen.

PNEUMONIE

Bij een pneumonie is amoxicilline per os gedurende 5 dagen nog steeds eerste keus. Voor volwassenen is dit amoxicilline 3 dd 500 mg en bij kinderen amoxicilline 40 mg/kg in 3 doses (maximaal 3 dd 500 mg).



In de nieuwe richtlijn Acuut hoesten is een CRP-bepaling meestal niet nodig bij patiënten met acuut hoesten.

Foto: Shutterstock

ACUUT HOESTEN MET RISICOFACTOREN VOOR EEN ERNSTIG BELOOP

In de NHG-Standaard staan de volgende risicofactoren voor een ernstig beloop benoemd:

- leeftijd < 3 maanden; leeftijd > 75 jaar (arbitraire grens, hoe hoger de leeftijd, hoe hoger het risico)
- aanwezigheid van relevante comorbiditeit, met name:
 - ernstige hart- en longaandoeningen
 - diabetes mellitus (vooral bij insulinegebruik)
 - neurologische aandoeningen
 - ernstige lever- of nierinsufficiëntie
 - sterk verminderde afweer (klinisch relevante immunosuppressie door een aandoening of door behandeling zoals chemotherapie of immunosuppressiva)
 - (ex-)prematuriteit < 37 weken

Bij patiënten met acuut hoesten met risicofactoren voor een ernstig beloop wordt individueel afgewogen wat de beste behandeling is: afwachting of een antibioticum. Dit hangt onder andere af van de ernst van de risicofactor(en), de voorgeschiedenis van de patiënt en de mate van kwetsbaarheid. De mogelijke meerwaarde voor de patiënt (voorkomen van complicaties, vermindering van klachten) wordt afgewogen tegen de nadelen (medicalisering, bijwerkingen, toename resistentie).

ACUUT HOESTEN ZONDER RISICOFACTOREN VOOR EEN ERNSTIG BELOOP

Voor patiënten met acuut hoesten zonder pneumonie en zonder risicofactoren voor een ernstig beloop is een antibioticum niet geïndiceerd.

BELOOP VAN PNEUMONIE

Patiënten die een ernstige pneumonie hebben gehad, kunnen restklachten hebben zoals moeheid. Deze restklachten kunnen soms lang aanhouden. Het is niet bekend of dit bij matig-ernstige klachten ook speelt. Laat de patiënt contact opnemen indien de hoestklachten en/of de moeheid langer dan 4 weken aanhouden, onder andere om te monitoren of aanvullende diagnostiek nodig is.

BRONCHIOLITIS

De NHG-Standaard Acuut hoesten bevat 3 aparte onderdelen over de specifieke diagnoses bronchiolitis, kinkhoest en pseudokroep.

Bronchiolitis komt voor bij jonge kinderen (< 2 jaar). Het begint meestal met hoesten en rinorroe en vervolgens ontstaat een piepende ademhaling met afwijkingen bij longauscultatie en soms koorts. De verwekkers van bronchiolitis zijn dezelfde respiratoire virussen die ook acuut hoesten zonder een bronchiolitisbeeld veroorzaken (bijvoorbeeld RS-virus en rinovirus). Bij kinderen met milde bronchiolitis is het belangrijk om de eerste dagen dagelijks te controleren en vangnetadviezen te benadrukken. Verwijs kinderen met ernstige klachten en/of risicofactoren naar de kinderarts.

Kinderen < 6 maanden kunnen alleen door de neus ademen.

Bij neusobstructie door een bijkomende bovensteluchtweginfectie kan dit leiden tot belemmering van het drinken en vervolgens in uitzonderingsgevallen tot dehydratie. Overweeg daarom zo nodig bij zuigelingen met bronchiolitis neusspoelen met fysiologisch zout, om dit te voorkomen. Overweeg bij onvoldoende effect xylometazoline neusdruppels of spray. Als de diagnose evident is, is effectiviteit van luchtwegverwijders niet bewezen en wordt terughoudendheid aanbevolen.

KINKHOEST

Elke zwangere krijgt via de verloskundige het advies om een maternale vaccinatie tegen kinkhoest te halen vanaf 22 weken zwangerschapsduur. Dit heeft als doel om het risico op een ernstig beloop van een kinkhoestinfectie bij een kind de eerste 3 maanden na de geboorte te verlagen (zie RIVM-website 22-wekenprik). De herziene NHG-Standaard is aangepast aan deze nieuwe situatie.

Zuigelingen kunnen een verhoogd risico hebben op een ernstig beloop van kinkhoest indien zij niet meer, of nog niet, beschermd zijn door vaccinaties. Bijvoorbeeld wanneer de moeder niet gevaccineerd is tijdens de zwangerschap.

PSEUDOKROEP

Kenmerkende klachten van pseudokroep zijn blafhoest, stridor, heesheid en/of dyspneu veroorzaakt door een bovensteluchtwegobstructie. De aandoening komt voor bij kinderen < 6 jaar. Meestal zijn de klachten mild.

Corticosteroïden

Bij milde pseudokroep is nog steeds het advies om terughoudend te zijn met behandeling met corticosteroïden. Bij matig-ernstige pseudokroep is de aanbeveling om eenmalig corticosteroïden (off-label) te geven. De herziene richtlijn spreekt een voorkeur uit voor dexamethasondrank oraal, vanwege het toedieningsgemak.

Verwijzing

Verwijs alle kinderen met stridor (< 6 maanden oud) en bij ernstige klachten en/of onvoldoende verbetering na corticosteroïden. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Acuut hoesten op richtlijnen.nhg.org.
Beluister ook de podcast waarin u wordt bijgepraat over de belangrijkste wijzigingen in de herziene NHG-Standaard Acuut hoesten.

Van de Pol AC, Grevling JP, Kurver MJ. Indeling van patiënten met acuut hoesten aangepast. Huisarts Wet 2024;67:D01:10.1007/s12445-024-2779-0.
Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling: A.C. van de Pol, wetenschappelijk medewerker, kenniscentrum@nhg.org; dr. ir. J.P. Grevling, senior wetenschappelijk medewerker, M.J. Kurver, senior wetenschappelijk medewerker.
Belangenverstrengeling: niets gemeld.