

RHINOSINUSITIS: ACUTE INFECTIE OF ACUTE EXACERBATIE VAN CHRONISCHE INFECTIE

• *Klinische aspecten en commentaren*

- o Meest voorkomende klinische presentatie: persisterende neusloop en/of hoest gedurende > 10 dagen zonder spontane klinische beterschap.
- o Symptomen kunnen 10 weken of langer aanhouden.
- o Doet zich het vaakst voor ter hoogte van de maxillaire sinus.
- o Recente blootstelling aan antibiotica = blootstelling \geq 5 dagen gedurende 28 dagen die het begin van de huidige symptomatologie voorafgaan.
- o "Watchful waiting" met symptomatische behandeling (antihistaminica, decongestiva): meta-analyses moeten artsen (en patiënten) geruststellen dat dit volstaat bij bijna alle volwassenen met klachten die wijzen op acute rhinosinusitis.
- o Ernstige pathologie: koorts \geq 38.5 °C, zwelling en pijn ter hoogte van het aangezicht,
- o Risicofactoren voor ernstige complicaties (onderliggende aandoeningen): patiënten met hart-, long-, nieren leverlijden, neuromusculaire aandoeningen, immuun depressie, mucoviscidose, jonge kinderen die prematuur zijn geboren,
- o Bij patiënten met acute exacerbaties van chronische (rhino)sinusitis kan endoscopische chirurgie worden overwogen.
- o Patiënten met diabetes, acute keto-acidose, neutropenie, onder behandeling met deferoxamine mesilaat, met HIV infectie: mycose mogelijk.

• *Betrokken pathogenen*

- o Respiratoire virussen.
- o *Streptococcus pneumoniae*.
- o *Haemophilus influenzae*.
- o *Moraxella catarrhalis*.
- o Groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).
- o Anaëroben.
- o *Staphylococcus aureus*.

• *Empirische anti-infectieuze behandeling*

- o Regimes.
 - Milde of matige pathologie bij patiënten zonder risicofactoren voor ernstige complicaties.
 - Initiële behandeling: "watchful waiting" (ondersteunende behandeling, geen antibiotica).
 - Follow-up behandeling indien onvoldoende respons op "watchful waiting" na 48 tot 72 uur.
 - ▲ Geen recente blootstelling aan antibiotica: amoxicilline.
 - ▲ Recente blootstelling aan antibiotica.
 - △ Amoxicilline-clavulanaat.
 - △ Cefuroxime axetil.
 - Milde of matige pathologie bij patiënten met risicofactoren voor ernstige complicaties (zie hoger), ernstige pathologie.
 - Initiële behandeling.
 - ▲ Geen recente blootstelling aan antibiotica: amoxicilline.
 - ▲ Recente blootstelling aan antibiotica.
 - △ Amoxicilline-clavulanaat.
 - △ Cefuroxime axetil.
 - Follow-up behandeling indien onvoldoende respons op de initiële behandeling na 48 tot 72 uur.
 - ▲ Moxifloxacin.
 - ▲ Ceftriaxone + metronidazole.
 - ▲ Ceftriaxone + ornidazole.
- o Standaard posologieën.
 - Amoxicilline: 1 g po q8h.
 - Amoxicilline-clavulanaat: (2 g amoxicilline + 125 mg clavulanaat) po q12h of (875 mg amoxicilline + 125 mg clavulanaat) po q8h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Cefuroxime axetil: 500 mg po q8h.
 - Metronidazole: 500 mg po q8h.
 - Moxifloxacin: 400 mg po q24h.
 - Ornidazole: 1 g po q24h.
- o Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde anti-infectieuze) behandeling: gewoonlijk wordt 10 dagen aanbevolen (maar dit is controversieel).