

KOORTS IN NEUTROPENIE BIJ NIET-ONCOLOGISCHE PATIENTEN		
Omschrijving	Handeling	Denk aan!
<p><b>Neutropenie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neutrofielen <math>&lt; 0.5 \times 10^9/L</math> (of, indien differentiatie nog niet bekend: leukocyten <math>&lt; 0.5 \times 10^9/L</math>)</li> </ul> <p><b>Koorts:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x temperatuur <math>&gt; 38.5^\circ C</math> of</li> <li>- 2x <math>&gt; 38.0^\circ C</math></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belangrijk om patiënt snel te beoordelen (op SEH &lt;30-45 min)!</li> <li>2. Bloedbeeld inclusief absoluut neutrofielen getal, CRP. NB: bij patiënten met hG-CSF (neupogen) gebruik, vraag om handdifferentiatie.</li> <li>3. Focusonderzoek: anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedkweek (bij centraal veneuze lijn altijd (ook) centraal afgenomen), urinekweek, op indicatie liquor, faeces, X-Thorax</li> <li>4. Indien inderdaad neutropenie: start breedspectrum antibiotica volgens protocol kinderhematologisch centrum. Bij kinderen met h-G-CSF behandeling: ophogen dosering (verdubbelen).</li> <li>5. Na 72 uur herevalueren i.o.m. kinderarts-hematoloog: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimaal 24 uur koortsvrij, bloedkweek negatief: overwegen om te stoppen met antibiotica, of oraal uit te behandelen.</li> <li>- Niet koortsvrij, bloedkweek negatief: 1x/ 24 uur bloedkweek afnemen of eerder bij zieker worden. Overweeg aanvullende diagnostiek (o.a. HR-CT-thorax) en antimycotica i.o.m. kinderhematoloog. Continueer i.v. antibiotica tot koortsvrij.</li> <li>- Bloedkweek positief: i.o.m. kinderhematoloog eventueel versmallen na 3 dagen indien koortsvrij.</li> </ul> </li> <li>6. Controle neutrofielengetal 1x per 2-3dagen (cave beenmergsuppressie t.g.v. infectie). \</li> <li>7. Bij hG-CSF behandeling, terug naar onderhoudsdosering als herstel van neutrofielen (<math>&gt;0.5</math>) en infectie onder controle.</li> </ol>	<p>Hoog risico factoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer dan 10 dagen neutropenie</li> <li>- Neutrofielen <math>&lt; 0.1 \times 10^9/L</math></li> <li>- Aanwijzingen voor sepsis: hypotensie, tachycardie of tachypnoe</li> <li>- Bewezen infectie elders in het lichaam</li> <li>- Hematologische maligniteit</li> <li>- Recidief van maligniteit</li> </ul> <p>Bij aanwezigheid van hoog-risico factoren in principe altijd minimaal 5 dagen i.v. behandelen.</p> <p>Denk aan hydrocortison stressdosering bij kinderen die behandeld zijn met steroïden</p> <p>Bij aanhoudende koorts: cave perianale en perirenale abcessen, pseudomembraneuze enterocolitis en virusinfecties. Laat bloedkweek langer doorkweken voor schimmels/ gisten</p> <p>Overweeg toediening van hG-CSF bij ernstige bacteriële/schimmelinfecties (patiënten zonder al onderhoudsbehandeling) i.o.m. kinderarts-hematoloog</p>