

Beleid en behandeling

Vastgesteld op: 23-07-2008

Methode: consensus based

Regiehouder: IKNL

Gegenereerd op: 24-06-2024

Bron: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/archief/koorts/beleid-en-behandeling>

Inhoudsopgave

BELEID EN BEHANDELING	3
Integrale benadering	3
Voorlichting	3
Coördinatie van zorg	3
Behandeling oorzaak	3
Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling	3
Medicamenteuze symptomatische behandeling	3

Beleid en behandeling

Vastgesteld: 23-07-2008 Regiehouder: IKNL

Integrale benadering

Voorlichting

- Geef informatie over wat koorts is en de oorzaak ervan.
- Geef informatie over niet-medicamenteuze maatregelen die door patiënt en familie genomen kunnen worden m.b.t. temperatuur regulatie, lichamelijke verzorging en vochtinname.
- Geef informatie over de mogelijkheid dat een koortsdelier optreedt en hoe dit te observeren en te handelen

Coördinatie van zorg

- Instrueer patiënt en mantelzorger wanneer, met wie en hoe contact moet worden opgenomen.

Zie voor punten van aandacht bij palliatieve zorg voor mensen met een niet-westerse achtergrond de Handreiking 'Palliatieve zorg voor mensen met een niet-westerse achtergrond'.

Behandeling oorzaak

- behandeling van de onderliggende ziekte
- behandeling van infecties
- aanpassing van medicatie
- behandeling van trombose of longembolie
- staken van transfusie van bloed of bloedproducten
- behandeling van graft versus hostreactie met immunosuppressiva

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

- Bij oplopende temperatuur: dekens, lauwwarme kruiken.
- Bij hoge temperatuur: eventueel sponzen met lauwwarm water; onderzoek naar het effect hiervan is uitsluitend bij kinderen verricht en laat tegenstrijdige resultaten zien. Gebruik geen ijspakkingen e.d.
- Zorg voor stabiele, koele omgevingstemperatuur. Gebruik eventueel een ventilator.
- Adviseer katoenen kleding en beddengoed te gebruiken en deze regelmatig te verschonen.
- Zorg voor voldoende inname van vocht (evt. subcutaan of intraveneus vocht toedienen).

Medicamenteuze symptomatische behandeling

1. Paracetamol (2-4 dd 1000 mg p.o. of rectaal
2. NSAID's:
 - diclofenac 2-3 dd 25 mg p.o. of rectaal
 - naproxen 2-3 dd 250 mg p.o. of rectaal
 - ibuprofen 2-3 dd 200-400 mg p.o.
3. Dexamethason 1 dd 4-8 mg p.o. of subcutaan

Bovengenoemde middelen hebben alleen effect indien er sprake is van koorts door productie van temperatuurverhogende cytokinen en werken niet indien er sprake is van (zeer zelden voorkomende) gevallen van hyperthermie.

Indien er sprake is van een duidelijk dag-en-nachtritme van de koorts, dient de toediening van paracetamol of NSAID's hierop afgestemd te worden. Als de koorts alleen optreedt aan het einde van de dag of 's nachts kan de ochtendgift achterwege worden gelaten.

Gelet op de balans tussen effectiviteit en bijwerkingen is paracetamol het middel van eerste keuze. Bij onvoldoende effect is behandeling met NSAID's de volgende stap. Maagbescherming (bijv. met omeprazol of pantoprazol) moet worden gegeven bij een leeftijd >70 jaar, voorgeschiedenis met een ulcus of complicaties daarvan, hartfalen of diabetes mellitus, gelijktijdig gebruik van corticosteroiden, anticoagulantia, acetylsalicylzuur of

SSRI's. Eventueel kan behandeling met een COX-2 remmer (bijv. meloxicam 1 dd 7,5 mg) al dan niet in combinatie met maagbescherming worden overwogen. Bij grote bezwaren tegen het gebruik van NSAID's (ondanks maagbescherming) of onvoldoende effect ervan is behandeling met dexamethason de volgende stap.