



Casus

De 70-jarige mevrouw Veenstra heeft al jarenlang een bijnierinsufficiëntie als gevolg van de ziekte van Addison, waarvoor zij substitutie met tabletten hydrocortison (Solu-Cortef®) krijgt. Zes jaar geleden heeft zij een coronary bypass gekregen, waarbij aderen van het linkeronderbeen getransplanteerd zijn. Verder vertelt de patiënte dat zij jaren geleden eens voor een bronchitis is behandeld met 'penicilinecapsules' en toen uitslag heeft gekregen. De medicatie werd onmiddellijk gestaakt. Er is niet getest of mevrouw daadwerkelijk allergisch is voor alle soorten penicilline: de arts heeft haar aangeraden dergelijke middelen in elk geval niet meer te gebruiken.

Een week geleden heeft mevrouw Veenstra, door nieuw schoeisel, een paar wondjes en blaren aan haar voeten opgelopen. Twee dagen geleden kreeg zij twee grote, scherp begrensde, pijnlijke rode plekken: een op de linker enkel en een op het linkerbovenbeen. Ze voelt zich sinds vanochtend erg ziek en heeft koorts tot 40,3 °C. De huisarts heeft die ochtend op grond van dit klinische beeld de diagnose erysipelas (wondroos) vastgesteld. Zij schreef mevrouw Veenstra amoxicilline/clavulaanzuur per os voor, maar na de eerste keer heeft de patiënt alle capsules uitgebraakt. Daarom is zij nu opgenomen.

Vragen

1. Was het een juiste beslissing van de huisarts om amoxicilline/clavulaanzuur voor te schrijven?

- a) Nee, als de patiënte inderdaad allergisch is voor antibiotica had zij die nooit moeten krijgen.
- b) Nee, amoxicilline/clavulaanzuur heeft een onnodig breed spectrum; dit vergroot de kans op bijwerkingen.
- c) Ja, de eerste keuze voor de behandeling bij wondroos is een penicilinepreparaat.
- d) Ja, de immunoreactie als gevolg van een mogelijke allergie wordt tegengegaan door de corticosteroiden die mevrouw Veenstra krijgt voor de ziekte van Addison.

2. Welke verschijnselen die direct optreden zijn het meest kenmerkend voor een overgevoeligheid voor penicilline? (Het gaat hier dus niet om verlate reacties.)

Behandeling van wondroos

- a) Urticaria (netelroos), Quincke-oedeem (angio-oedeem) en bronchospasme.
- b) Hypertensie, Quincke-oedeem (angio-oedeem) en spierkrampen.
- c) Bronchospasme, hypotensie en verlaagd bewustzijn.

3. Omdat mevrouw bekend is met de ziekte van Addison, moet de verpleegkundige – ook vanwege de koorts – alert zijn op een mogelijke Addison-crisis (acute

bijnierschorsinsufficiëntie). Wat zijn de verschijnselen?

- a) Hoge koorts, lethargie, convulsies, geel zien, diarree.
- b) Hoge koorts, lethargie, sufheid, bloeddrukdaling, hypovolemische shock.
- c) Hoge koorts, agitatie, delier, braken.
- d) Hoge koorts, hypertensie, bloeddrukverhoging, snelle pols.

tekst: Aliëtte Jonkers

Met dank aan Annemieke Horikx, apotheker wetenschappelijk instituut van de KNMP (KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum).

Test je medicijnkennis op www.nursing.nl

Je vindt deze quiz ook op www.nursing.nl > verpleegkunde > medicatie. Daar staan ook de eerdere afleveringen van deze rubriek, over

- insulinetoediening per infuus;
- medicatie bij copd;
- pijnstilling na longoperatie;
- behandeling van urineweginfecties.

Bron: Mattie H. Huisman MV, Oefenboek Farmacotherapie, Elsevier Gezondheidszorg, tweede druk.

Antwoorden

1. a) en b) Antwoorden a en b zijn beide goed: zo lang er niets bekend is over een eventuele allergie, mag geen penicilline worden voorgeschreven. Erysipelas is een klinische diagnose. De ziekte wordt vrijwel uitsluitend veroorzaakt door hemolytische streptokokken. De eerste huiduitslag. In dat geval is er sprake van overgevoeligheidsreacties van het verlate type.

3. b) Hoge koorts, lethargie, sufheid, bloeddrukdaling, hypovolemische shock. De behandeling: venapunctie voor bloedafname en snel lopend infuus 0,9% NaCl en tevens (voor dat uitstagen bekend zijn) 100 mg hydrocortison i.v. (bolus is pijnlijk, beter opgelost in 50 ml NaCl over 30 min). Vervolgens 100 mg hydrocortison i.v. à 6 uur gedurende eerste dagen. IC-opname bij respiratoire insufficiëntie en/of shock.