

Een longontsteking is een ontsteking van het longweefsel. Dit kan in een deel van de long zijn (longkwab), in een gehele long of soms in beide longen. Longontsteking wordt ook wel pneumonie genoemd. Hier vindt u informatie over de aandoening en de behandeling. En leefregels die wij u adviseren op te volgen.

Oorzaak

Bij een longontsteking raakt longweefsel ontstoken door micro-organismen: een bacterie, een virus of een schimmel. Meestal ontstaat het nadat micro-organismen door inademing in de longen terecht zijn gekomen. Soms wordt de infectie echter door het bloed naar de longen gevoerd of rechtstreeks vanuit een nabijgelegen ontsteking naar de longen verspreid. Een longontsteking kan dus ook na een operatie optreden of na een verwonding (trauma). Hierdoor gaat u oppervlakkig ademen en wordt goed hoesten moeilijk, zodat slijm in de longen achterblijft. Micro-organismen hebben zo kans om te groeien. Ook kan een longontsteking ontstaan doordat u zich verslikt en dat niet ophoest. Deze vorm heet aspiratiepneumonie.

Bacteriële longontsteking

Als bacteriën de verwekker van de longontsteking zijn, wordt ook wel gesproken over een bacteriële longontsteking. De besmetting kan plaatsvinden door overdracht van ziektekiemen. Deze ziektekiemen worden door hoestende, besmette mensen verspreid. Ook door bloedcontact met besmet bloed, of besmette ziekenhuismaterialen kunt u een longontsteking oplopen. Daarnaast komen sommige bacteriën voor in sauna's, zwembaden, bubbelbaden en andere warme baden. De infectieverspreiding gaat sneller op overvolle en slecht geventileerde plaatsen.

Virale longontsteking

Virale infecties worden meestal door personen op elkaar overgebracht. Dit gebeurt door druppeltjes die bij hoesten en niezen door een geïnfecteerde patiënt worden verspreid. Het virus komt binnen via onze luchtwegen en dringt door tot de bronchiën en het longweefsel. Hier vermenigvuldigt het zich waardoor vervolgens het longweefsel ontstoken raakt.

Een longontsteking bij COVID-19 is ook een virale infectie waarbij ontsteking in beide longen kan plaats vinden.

Schimmel en Aspergillus longontsteking

Schimmels zijn een minder voorkomende oorzaak van longontsteking en komen meestal voor bij mensen met een verzwakt afweersysteem.

Aspiratiepneumonie (verslikkingspneumonie)

Het komt vaak voor dat deeltjes uit de mond in de luchtwegen terechtkomen. Denk hierbij aan voedsel, vloeistoffen (drinken), braaksel of voorwerpen. Gewoonlijk worden deze deeltjes weer door de normale afweermechanismen verwijderd, bijvoorbeeld hoesten. Dat zorgt ervoor dat ze de longen niet kunnen bereiken. Af en toe komen de deeltjes wel in het longweefsel terecht waardoor een ontsteking kan ontstaan.

Community-acquired pneumonie en hospital-acquired pneumonie

De omgeving waarin de longontsteking ontstaat, is een van de belangrijkste gegevens voor een arts. Als bekend is waar de longontsteking ontstaan is, kan vaak eenvoudig worden vastgesteld welk micro-organisme de infectie veroorzaakt.

Wanneer een longontsteking ontstaat bij mensen die niet in een ziekenhuis of andere verpleeginstelling zijn opgenomen spreekt men van thuis opgelopen of community-acquired pneumonie. Een hospital-acquired pneumonie ontstaat tijdens een opname in het ziekenhuis of andere verpleeginstelling. Deze longontsteking is vaak veel ernstiger van aard. Dit komt doordat micro-organismen in deze instellingen vaak agressiever en moeilijker te behandelen zijn. Bovendien zijn patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen sowieso vaak al zwakker dan patiënten thuis. Zij zijn daardoor minder goed in staat de longontsteking te bestrijden.

Risicogroepen

Bepaalde risicogroepen zijn vatbaarder voor een longontsteking. Risicofactoren zijn:

- Ouderdom
- Alcoholisme
- Suikerziekte
- COPD (chronisch obstructief longlijden)
- Drugsverslaving
- Langdurige ziekenhuisopname
- Beroertes
- Roken
- Ziekten die een verminderd afweersysteem veroorzaken. Bijvoorbeeld patiënten die chemokuren (hebben) ondergaan en hiv-patiënten.
- Ziekte van Parkinson

Klachten bij longontsteking

Verschijselen van een longontsteking zijn onder andere:

- Benauwdheid
- Snelle, oppervlakkige ademhaling
- Hoesten, met eventueel een zere keel en ophoesten van groen of geel slijm
- (Hoge) koorts, met eventueel gepaard met transpireren en rillingen
- Pijn op de borst, verergerd door diep ademhalen en hoesten
- Verkoudheid
- Algeheel gevoel van ziek zijn: slechte eetlust, vermoeidheid, hoofdpijn.

Deze symptomen kunnen variëren. Het is afhankelijk van de mate waarin de longontsteking zich heeft uitgebreid en van de ziekteverwekker.

Onderzoek

Anamnese

De arts-assistent of longarts zal in eerste instantie allerlei vragen over uw klachten stellen (de 'anamnese afnemen'). Op deze wijze probeert de arts duidelijk te krijgen of een longontsteking de oorzaak is. Hij probeert een beeld te krijgen van de klachten en de mogelijke uitlokkende factoren.

Lichamelijk onderzoek

Na de anamnese zal de arts u willen onderzoeken. Hij kijkt naar uw manier van ademhalen en luistert met een stethoscoop naar uw longen. Daarnaast vinden verschillende onderzoeken plaats:

- Vitale functie: de bloeddruk, temperatuur, hartslag en zuurstofgehalte (saturatie) worden gemeten
- Bloedonderzoek: om eventuele verhoogde ontstekingswaarden in het bloed te vinden
- Röntgenfoto van uw longen
- Sputumkweek: wanneer u slijm (sputum) ophoest, wordt dit afgenomen en onderzocht. De uitslag van deze kweek is definitief bekend na vijf werkdagen. Met dit onderzoek kan soms de verwekker/micro-organisme gevonden worden.
- Bloedkweek: bij hoge koorts (temperatuur boven de 38,5 °C) kan soms ook een bacterie in het bloed gevonden worden. De uitslag van deze kweek is definitief bekend na vijf werkdagen. Vaak wordt echter geen verwekker gevonden.
- Bij griep (influenza) wordt er een keel kweek bij u afgenomen.
- Bij COVID-19 wordt een neus kweek afgenomen.
- Soms is aanvullend onderzoek nodig. Uw arts overlegt dit met u.

Op de verpleegafdeling

Via de eerste hulp zult u worden opgenomen op de acute opname afdeling. Deze afdeling bevindt zich op Zuid 2. Een verpleegkundige neemt bij u en/of familie een anamnese (opnamegesprek) af. Hierbij stelt zij onder andere vragen over de contactpersoon, mogelijke allergieën, eventuele andere gezondheidsproblemen en de woonsituatie. De verpleegkundige controleert ook uw bloeddruk, temperatuur, hartslag en uw saturatie (zuurstofgehalte). Zij weegt u en vraagt naar veranderingen in het gewicht. Minimaal drie keer per dag wordt gevraagd naar de pijn. Hierbij geeft u de pijn een cijfer van 0 tot en met 10 (0 = geen pijn, 4 en hoger is onacceptabele pijn en 10 is ernstige pijn). Bij een score van 4 of hoger krijgt u extra pijnmedicatie.

Behandeling van longontsteking

Als blijkt dat u een longontsteking heeft, zal voor de zorg het zorgpad pneumonie worden opgestart.

Antibiotica

Bij een (bacteriële) longontsteking bestaat de behandeling uit antibiotica. Antibiotica werken niet bij virale longontsteking. Er wordt vaak gestart met een breed spectrum antibioticum (meerdere bacteriën zijn hier gevoelig voor). Wanneer de uitslagen van sputum- en bloedkweken bekend zijn, past de arts zo nodig het antibioticum aan. De antibioticakuur duurt ongeveer zeven à tien dagen. De eerste 48 uur wordt de antibiotica meestal gegeven door middel van een infuus. Na deze dagen gaat de antibiotica over naar tabletvorm. Bij een ernstige infectie of (hoge) koorts krijgt u de antibiotica langer door middel van een infuus.

Antivirus geneesmiddel.

Bij het griepvirus kan het zijn dat u Tamiflu krijgt. Dit is een antivirusmiddel. Het is een kuur van 10 dagen 2 x daags 1 capsule.

Zuurstof

Wanneer u weinig zuurstof in het bloed heeft, krijgt u zuurstof toegediend. De arts en de verpleegkundige bepalen de 'hoeveelheid' zuurstof. Zij bepalen ook het moment waarop de zuurstof afgebouwd mag worden. De verpleegkundige vraagt regelmatig hoe het gaat met de benauwdheid en kortademigheid. De zuurstof wordt via de vinger gemeten, diverse malen per dag. Aan de hand van de waarde zal de zuurstof worden afgebouwd.

Pijnstilling

Door longontsteking kunt u pijn aan de borstkas/schouders en (hoge) koorts hebben. Om de pijn en koorts tegen te gaan, schrijft de arts pijnstilling voor, zoals paracetamol. Geef pijnklachten wel altijd door aan de verpleegkundige. Pijn kan ook een andere oorzaak hebben.

Vernevelen

Om benauwdheid te verminderen kan de arts verneveling voorschrijven. Het medicijn is opgelost in vloeistof. U krijgt een vernevelingsmondstuk of een vernevelkapje. Hieruit wordt nevel met medicatie de luchtwegen in geblazen waarbij u rustig dient in- en uit te ademen. De medicatie zorgt ervoor dat de luchtwegen wijder worden, zodat u beter kunt ademen. Ook kan het slijm 'losser' worden, zodat u het slijm makkelijker kunt ophoesten.

Ademhalingsoefening en ophoesten

De verpleegkundige en/of fysiotherapeut geeft u adviezen. Ook gaat u oefenen met ademen en ophoesten van slijm (sputum).

Mobiliseren

Tijdens uw opname informeert de verpleegkundige en/of fysiotherapeut u over bewegingsactiviteiten. U wordt gestimuleerd om in beweging te komen. Op die manier vergroot u uw zelfstandigheid.

Logopedie

Wanneer u aspiratiepneumonie heeft, komt de logopedist bij u langs. De logopedist houdt zich bezig met communicatie en slikken. Door middel van onderzoek, adviezen en oefeningen probeert de logopedist het slikken te verbeteren en passende adviezen te geven.

Isolatie

Als de verwekker een moeilijk behandelbare bacterie of virus is, kan het nodig zijn u geïsoleerd te verplegen. Wanneer dit bij u van toepassing is, brengen de arts en verpleegkundige u hiervan op de hoogte.

Bij griep (influenza) wordt er ook een isolatie protocol toegepast. U blijft geïsoleerd tot de kweek bekend is. Is de kweek positief wat inhoudt dat u inderdaad de griep heeft, dan blijft u in isolatie. Is de kweek negatief en heeft u geen griep, dan is er geen reden om te isoleren en mag u weer uit de isolatie.

Leefregels

Stoppen met roken

Stoppen met roken is niet eenvoudig, maar wel belangrijk. Roken beschadigt het slijmvlies van de luchtwegen en maakt de longen vatbaarder voor infecties. Niet iedereen die stopt met roken, krijgt meteen meer lucht. Sommige mensen krijgen in het begin zelfs meer klachten, omdat er tijdelijk meer slijm wordt gevormd. Dit is van voorbijgaande aard

Stoppen met roken is moeilijk; het kan een hardnekkige verslaving zijn. Veel mensen doen meerdere pogingen voordat zij definitief stoppen met roken. Gelukkig zijn er hulpmiddelen beschikbaar om u te helpen. U kunt daarvoor contact opnemen met uw huisarts of longarts. U kunt ook informatie inwinnen bij Stichting Volksgezondheid en Roken (www.stivoro.nl).

De longarts of longverpleegkundige kan u informatie over stoppen met roken geven.

Voeding en drinken

- Drink minimaal 1,5 liter per dag om uitdroging (door bijvoorbeeld koorts) te voorkomen.
- Zorg bij het eten dat u goed rechtop zit.
- Eet langzaam en rustig, waarbij u goed kauwt.
- Vermijd praten tijdens het eten.
- Volg eventuele adviezen op van de logopedist.

Beweging

- Wissel rust en bewegen af.
- Beoefen drie keer per week een gemiddelde inspanning (wandelen, fietsen, zwemmen, huishouden). Liever nog dagelijks een half uur. Luister hierbij naar uw lichaam.

Rust en werk

Het is belangrijk dat u uitziekt. Neem rust en breid bewegingsactiviteiten langzaam uit. Twee tot vier weken na uw ziekenhuisopname kunt u uw gebruikelijke werkzaamheden weer hervatten. Soms duurt het herstel korter, soms ook langer. Bespreek het hervatten van uw werk ook met de ARBO- of bedrijfsarts.

Medicijngebruik

Van de apothekersassistente krijgt u een overzicht mee. Neem de medicatie in volgens dit overzicht. Ook als u geen klachten meer heeft, is het belangrijk om de antibioticumkuur af te ronden. Hoestmiddelen helpen niet om longontsteking sneller te laten genezen. Het onderdrukt het hoesten, maar helpt niet bij uw ziekteherstel.

Verergering van klachten

Het kan zijn dat uw klachten na ontslag verergeren. Mogelijke verschijnselen zijn:

- verandering van normale toestand
- verergering van kortademigheid
- vermeerdering van slijmproductie (sputum)
- groen worden van slijm
- (hoge) koorts (boven 38 graden).

Heeft u deze klachten? Neem dan contact op met uw huisarts.

Informatie en contact

Deze informatie is niet bedoeld ter vervanging van mondelinge informatie. Het is een aanvulling zodat u alles nog eens rustig kunt nalezen. Heeft u nog vragen, stel ze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige.