

ANAMNESE

- Hoelang duurt de pijn?
 - >3 dagen: kans op effect van antibioticum is gering
 - >7 dagen: chronische keelpijn door mogelijke andere oorzaken (omgevingsfactoren, roken)
- Hoe verlopen de klachten?
 - snel progressieve toename versus geleidelijke afname
- Algemene ziekte tekens?
- Kwijlen/speekselloop?
- Problemen met openen van de mond? (cave: peritonsillair abces)
- Langer dan 7 dagen moe? (cave: mononucleosis infectiosa, leukemie)
- Ademhalingsmoeilijkheden? (cave: epiglottitis)
- Buikpijn bij kinderen? (cave: streptokokkenangina)
- Toxisch uitzicht?
- Risicopatiënt? (zie achterkant)

KLINISCH ONDERZOEK

- Temperatuur meten
- Bloeddruk en pols (cave: toxisch syndroom bij lage bloeddruk)
- Bij vermoeden mononucleosis infectiosa of leukemie: onderzoek naar lever, klieren, milt
- Inspectie mond- en keelholte:
 - enkel faryngitis en/of ook ontsteking tonsillen
 - beslag op tonsillen (niet per definitie bacterieel), peritonsillair oedeem, problemen bij openen mond (trismus)
 - kersrode tonsillen, frambozentong: roodvonk (scarlatina)
 - uni/bilateraal infiltraat (unilateraal bv. bij Plaut Vincent angina en peritonsillair abces)
 - verplaatsing uvula en/of tonsil: peritonsillair abces
 - erosie of ulceratie: aften, herpes
 - petechiën: mononucleosis infectiosa, streptokokken, stafylokokken, meningokokken
- Palpatie nek:
 - aanwezigheid van gezwollen en/of drukpijnlijke klieren in hals
 - vergrote lymfeklieren op andere plaatsen dan submandibulair (cave: mononucleosis infectiosa)
 - vergrote, pijnlijke schildklier (cave: subacute thyroiditis)
- Huiduitslag?
 - periorale bleekheid, exantheem en teken van Pastia (rode strepen in liezen en okselplooien): roodvonk (scarlatina)
 - huidskleur: cyanose
 - petechiën bij ernstig zieke patiënt? (cave: meningitis)

BEHANDELING

Symptomatische behandeling

- Paracetamol:
 - volwassene: max. 4 x 1 g per dag
 - kind: max. 60 mg/kg per dag
- Ibuprofen:
 - volwassene: max. 3 x 400 mg per dag
 - kind: max. 7 tot 10 mg/kg per gift, max. 3 x per dag
- Corticosteroïden (zwakke aanbeveling omwille van beperkte vermindering van symptomen en grote variabiliteit in voorkeuren van patiënt):
 - volwassene: 1 of 2 dosissen dexamethasone 10 mg
 - kind: 1 of 2 dosissen dexamethasone 0,6 mg/kg
- Zuig- of smelttabletten:
 - heeft effect op keelpijn, maar niet aangetoond of dit groter is dan niet-medicamenteuze adviezen in combinatie met pijnstilling
 - zuigtabletten met NSAID worden niet geadviseerd

Antibiotica

- Enkel te overwegen bij ernstig zieke patiënten en risicopatiënten
- Eerste keuze:
 - Feneticilline (1 uur voor of 2 uur na de maaltijd)
 - kind <2 jaar: 3 x 125 mg per dag gedurende 7 dagen
 - kind 2 tot 10 jaar: 3 x 250 mg per dag gedurende 7 dagen
 - kind >10 jaar en volwassenen: 3 x 500 mg per dag gedurende 7 dagen
- Tweede keuze:
 - Cefadroxil
 - kind: 30 mg/kg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
 - volwassene: 2 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
 - Cefalexine
 - volwassene: 2 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
- Derde keuze:
 - Amoxicilline
 - kind: 75 tot 100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
 - volwassene: 3 g per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- Alternatief bij IgE-gemedieerde penicillineallergie:
 - Azithromycine
 - kind: 10 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen
 - volwassene: 500 mg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen

Risicopatiënten

- Oncologische patiënt (chemo- of radiotherapie)
- Acuut reumatisch lijden
- Verminderde algemene weerstand (hiv, diabetes, intraveneus druggebruik, immuunstoornis) of gebruik van medicatie die weerstand vermindert
- GABHS (Groep A beta-hemolytische streptokokken)-epidemie in gesloten gemeenschap
- Toxisch syndroom: ernstige ziekte-toestand met hoge koorts, lage bloeddruk en gastro-intestinale verschijnselen zoals braken en diarree
- Recidieven ≥ 5 per jaar (2 jaar na elkaar)
- Recente protheseschirurgie en hartkleplijden met risico op endocarditis

VERWIJZING

- Verwijs patiënten door naar het ziekenhuis bij:

- ernstige stridor
- ernstige slikklachten (niet kunnen slikken)
- respiratoire insufficiëntie
- typische kenmerken peritonsillair abces
- dehydratie ten gevolge van dysfagie
- vermoeden meningitis

OPVOLGING

- Adviseer follow-up indien patiënten:

- verslechteren na 1 of 2 dagen
- onder antibiotica niet verbeteren na 2 dagen
- niet verbeteren na 2 dagen

- Patiënten inlichten over mogelijke verwickelingen:

- toenemende slikstoornissen en keelpijn (peritonsillair abces, syndroom van Lemierre)
- blijvende (keel)pijn, moeheid of ziek zijn (mononucleosis infectiosa, leukemie)

- Informeer patiënten over mogelijke bijwerkingen antibiotica (nausea, diarree, huiduitslag, jeuk, anafylactische reacties)

RECIDIVERENDE TONSILLOFARYNGITIS

- Bij milde acute keelpijn: watchful waiting i.p.v. tonsillectomie

- Verwijzing voor tonsillectomie kan worden overwogen bij:

- episodes acute keelpijn te wijten aan acute tonsillitis
- episodes acute keelpijn die normaal functioneren onmogelijk maken
- 7 of meer gedocumenteerde episodes van klinisch significante en adequaat behandelde acute keelpijn in het voorgaande jaar
- 5 van dergelijke episodes in beide 2 voorgaande jaren
- 3 van dergelijke episodes in alle 3 voorgaande jaren

Richtlijn Acute keelpijn (CEBAM-validatie, mei 2017).

Steekkaart na update literatuur tot november 2022.