

Zakkaart Ontstekingslab

1. Wat is het ontstekingslab? - Bloedwaarden die laten zien dat de afweer actief is - Belangrijkste: CRP, BSE en leukocyten - Oorzaak: infectie, auto-immuunziekte of weefselschade - Zegt niet waar de ontsteking zit en niet waardoor - Altijd lezen samen met klachten, onderzoek en verloop - CRP kan ook als vingerprik (uitslag binnen minuten)	2. Normaalwaarden (indicatie) CRP: < 10 mg/l (veel labs < 5) BSE man: ca. < 15–20 mm/uur BSE vrouw: ca. < 20–30 mm/uur BSE stijgt met leeftijd: grens ± leeftijd ÷ 2 (vrouw: + 10) Leukocyten: 4–11 × 10⁹/l hs-CRP: gevoelige CRP voor hart- en vaatrisico, niet standaard - Waarden eigen lab leidend	3. CRP: hoe hoog? < 10: geen duidelijke ontsteking op dit moment 10–100: milde infectie, reuma of weefselschade: past het bij de klachten? > 100: vaak ernstige bacteriële infectie of groot trauma - Hoger is niet altijd ernstiger: kijk naar de patiënt Verloop zegt meer dan één waarde: daalt het bij behandeling?
4. CRP of BSE? CRP is snel: stijgt na 6–8 uur, daalt ook snel bij herstel BSE is traag: stijgt langzaam en blijft lang verhoogd - CRP: acute vragen (infectie, effect van een kuur) - BSE: langer bestaande klachten, bijv. reuma, spierpijn bij ouderen - BSE ook hoger bij ouderen, zwangerschap en bloedarmoede	5. Waarom verhoogd? Infectie: longontsteking, blaas- of nierbekkenontsteking, huid Auto-immuun: reumatoïde artritis, ziekte van Crohn, vasculitis Weefselschade: operatie, trauma, hartinfarct Licht verhoogd: roken, overgewicht, stress, zwangerschap, zware inspanning Chronisch ziek of kanker: kan ook	6. CRP-sneltest in de praktijk Acuut hoesten, matig zieke volwassene: twijfel over longontsteking CRP < 20: longontsteking onwaarschijnlijk → meestal geen antibiotica 20–100: huisarts weegt af met klachten en risico > 100: verdacht voor longontsteking Diverticulitis: ≥ 20 steunt de diagnose, > 100 meer kans op complicaties Niet bij kinderen in de huisartsenpraktijk
7. Leukocyten: wat zie je? Leuko ↑: vaak bacteriële infectie, ook stress, prednison, roken Neutrofielen ↑: past bij bacterie Lymfocyten ↑: past bij virus (bijv. Pfeiffer) Eosinofielen ↑: allergie, astma, worminfectie Leuko of neutrofielen ↓ + koorts: gevaarlijk, zie alarm	8. Gerichtere testen Procalcitonine: bacterie of virus; vooral in het ziekenhuis Calprotectine (ontlasting): darmontsteking (IBD) of prikkelbare darm? Ferritine: stijgt bij ontsteking → kan ijzertekort maskeren Reumafactor, anti-CCP: bij verdenking reumatoïde artritis ANA: bij verdenking systeemziekte - Alleen aanvragen bij een gerichte vraag	9. Alarm: direct huisarts Koorts + leuko of neutrofielen ↓: bijv. bij chemo, methotrexaat, carbimazol CRP > 100 + ziek of snel achteruit Oudere + BSE ↑ + nieuwe hoofdpijn, pijn bij kauwen of slechter zien Suf, verward, snelle ademhaling: niet wachten op het lab - Bij twijfel: altijd overleggen
10. Lab belt: wat doet de assistent? - Noteer waarde, datum, tijd, beller - CRP > 100 of afwijkende leuko → direct voorleggen aan de huisarts - Huisarts beslist: bellen, herhalen, beoordelen - Na overleg patiënt bellen: koorts, ziek, achteruit? - Vraag naar medicatie (prednison, chemo, methotrexaat) - Vastleggen in het HIS	11. Patiënt met zelftest-uitslag - Vaker: (hs-)CRP getest zonder verwijzing - Vraag: waarom getest? Welke klachten? - Vraag de uitslag op, mét normaalwaarden - Licht ↑ zonder klachten: vaak herhalen na een paar weken - Recent ziek of gesport? Dan is de uitslag minder betrouwbaar - Huisarts beoordeelt; vastleggen in HIS	12. Valkuilen & onthoud Normaal CRP sluit ontsteking niet uit (vroeg of lokaal) - CRP zegt niet of het een bacterie of virus is - Te vroeg geprikt (< 12 uur klachten)? CRP kan nog laag zijn - Prednison en ontstekingsremmers drukken de waarden Trend > één waarde Onthoud: behandel de patiënt, niet het getal