ANTIBIOTICA DEEL 1

ESCULAAP

KNO- en luchtweginfecties

Otitis externa — stafylokokken (meest voorkomend: *Staphylococcus epidermidis*), *Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus pyogenes*

alléén bij koorts en alg. ziek zijn

1. Flucloxacilline 3dd500mg caps. ged. 1wk
2. Bij ***overgevoeligheid***: macrolide (azitromycine 1dd500mg tab. ged. 3 dgn of claritromycine 2dd250mg tab. ged. 1wk)

Otitis media acuta (OMA) — *Streptococcus pneumoniae, H. influenzae, Moraxella catarrhalis*

alleen bij alg. ziek zijn, risicogroepen of otorroe > 1 wk bij spontane trommelvliesoperatie

1. amoxicilline 40mg/kg/dag in 3 giften. ged. 1wk
2. Bij ***overgevoeligheid***: cotrimoxazol 36mg/kg/dag in 2 giften ged. 5-7 dgn.
3. Bij onvoldoende verbetering na 2dgn:
   amoxicilline/clavulaanzuur 40/10mg/kg/dag in 3 giften ged. 1wk. of verwijs.

Acute (rhino)sinusitis — *Streptococcus pneumoniae, H. influenzae, Moraxella catarrhalis, Staph. aureus*

alléén bij ernstig ziek zijn of evt. bij koorts > 5dgn of verminderde weerstand

1. Amoxicilline 3dd500mg caps. ged. 1wk
2. Bij ***overgevoeligheid*** of onvoldoende verbetering na 2dgn: doxycyline 1e dag 200 mg, gevolgd door 1dd100mg disp.tab. ged. 1wk
   bij ***zw.schap/lactatie*** cotrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 1wk
   bij ***kinderen < 8 jr*** cotrimoxazol 36mg/kg/dag in 2 giften, max. 1920mg/dag

Acute keelpijn (faryngotonsillitis) — Groep A bèta-hemolytische streptokok

met ernstige alg. ziek zijn of risico op complicaties

1. feneticilline 3dd500mg caps. ged. 1wk
2. Bij onvoldoende verbetering na 2dgn:
   amoxicilline/clavulaanzuur 3dd625mg ged. 1wk
3. Bij ***overgevoeligheid***: macrolide (zie **otitis externa**)

Peritonsillair infiltraat en lymfadenitis colli — Stafylokok of streptokok

1. amoxicilline/clavulaanzuur 3dd 500/125mg ged. 1wk
   Kinderen: 40/10mg/kg/dag in 3 giften, max. 1500/375mg ged. 1 wk

Gecompliceerde LWI — *Streptococcus pneumoniae, H. influenzae, Mycoplasma pneumoniae*

- acute bronchitis met ernst. alg. ziek zijn
- pneumonie
- infectieverschijnselen bij COPD
- (aspiratie)pneumonie

1. amoxicilline 3dd500mg caps. ged. 5dgn.
2. Bij ***overgevoeligheid*** of onvold. verbetering na 2dgn: doxycycline 1dd100mg disp. tab. (1e dag 2 tab. tegelijk) ged. 1wk. ***Kinderen***: azitromycine 10mg/kg/dag in 1 gift, ged. 3 dgn
   bij ***zw.schap/lactatie*** erytromycine 4dd500mg ged. 7gdn.
3. Bij verdenking aspiratiepneu: amoxicilline/clavulaanzuur 3dd625mg tab. ged. 1wk
4. Bij verhoogd risico pneumonie door Q-koorts (Coxiella burnetii) of Legionella:
   doxycycline 2dd 100mg ged. 14-21 dgn.

Kinkhoest — *Bordetella (para)pertussis*

alléén ter preventie van sec. ziektegevallen bij zuigelingen en hoogzwangeren

1. azitromycine 1dd500mg tab. ged. 3dgn
   bij ***zw.schap/lactatie***: erytromycine 4dd500mg tab. ged. 1wk.
2. overweeg profylaxe voor alle gezinsleden.

Huidinfecties

Cellulitis/erysipelas — Bèta-hemolytische streptokokken en/of stafylokokken

1. flucloxacilline 4dd500mg caps. ged. 10-14dgn. ***Kinderen*** 40mg/kg/dag, in 3 giften, max. 1500mg/dag
2. Bij ***overgevoeligheid***: macrolide: claritromycine 2dd500mg tab. ged. 10dgn (max 14) (***kinderen*** 15mg/kg/dag in 2 giften, max. 1000mg/dag) of clindamycine 3dd600mg tab. ged. 10dgn (max 14) (***kinderen*** 20mg/kg/dag in 3 giften, max. 1800mg/dag).

Recidiverende cellulitis/erysipelas bij ≥ 2 infectie per jaar — idem

1. fenoxymethylpenicillline 1dd500mg caps. of benzathinebenzylpenicilline 1 amp. à 1,2 miljoen IE i.m. elke 3-4wkn ged. min. ½ jaar.
2. Bij ***overgevoeligheid*** penicilline: overleg internist of medisch microbioloog
3. Overweeg als alternatief voor optie 1 zelfbehandeling met fluclоxacilline 4dd500mg caps. ged. 10dgn bij de eerste tekenen van een recidief. Bij ***overgevoeligheid*** penicilline: clindamycine 3dd600mg tab. ged. 10 dgn.

Ecthyma-ulcus — Meestal groep A-hemolytische streptokokken, soms stafylokokken of Pseudomonas

Zie **cellulitis/erysipelas**

Erysipeloïd — Erysipelothrix rhusiopathiae (freq. in aanraking met vogels, vis, wlees, poelliers, vissers, slagers)

1. **feneticilline 3dd500mg caps. (*kind 2-10 jr* 3dd250mg; *kind <2 jr* 3dd125mg) ged. 1wk. of fenoxymethylpenicilline 3dd500mg caps. (alleen bij volwassenen) ged. 1wk.**
2. **Bij ***overgevoeligheid*** penicilline: macrolide: claritromycine 2dd500mg tab. (***kinderen*** 15mg/kg/dag in 2 giften, max. 1000mg/dag) ged. 1 wk. of clindamycine 3dd600mg tab. (kinderen 20mg/kg/dag in 3 giften, max. 1800mg/dag) ged. 1 wk. Bij ***zw.schap/lactatie*** heeft claritromycine de voorkeur.**

Impetigo/impetiginisatie — Staphylococcus aureus (90%) Streptococcus pyogenes/mengінfectie (10%)

Indien beperkt: fusidinezuurcrème 3dd 20mg/g ged. max. 2wkn.
Indien uitgebreid of onvoldoende resultaat:
1. Flucloxacilline 4dd500mg caps. (***kinderen*** 40mg/kg/dag, max. 1500mg) ged. 1wk
2. Bij ***overgevoeligheid*** penicilline: macrolide; azitromycine

Erythrasma — Corynebacterium minutissimum

alléén bij hindelijke klachten

1. miconazolcrème 2dd20mg/g ged. 2-6 wkn.
2. Bij onvoldoende verbetering: fusidinezuurcrème 3dd20mg/g max. 2wkn
3. Bij onvold. effect stap 1+2 of uitgebreide laesies: claritromycine éénmalig 2 tab. à 500 mg.

Folliculitis — Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Propionibac

alléén bij hindelijke klachten

1. flucloxacilline 4dd500mg caps. ged. 1wk (***kind*** 40mg/kg/dag, max. 1500mg)
2. bij ***overgevoeligheid*** penicilline: macrolide, zie erysipeloïd

Gecompliceerde furunkel — Staphylococcus aureus, Streptococcus epidermis

Zie **folliculitis**

Acute paronychia — Staphylococcus aureus en monoflora

met uitbreiding zonder abces

1. amoxicilline/clavulaanzuur 3dd500/125mg tab. ged. 1wk
   (40/10 mg/kg/dag in 3 giften (max. 1500/375 mg/dag)
2. bij ***overgevoeligheid*** penicilline: volwassenen en ***kinderen ≥ 8 jaar en gewicht >50 kg***:
   doxycycline 1 dd 100 mg (1e dag 200 mg);
   kinderen ≥8 jr en gewicht < 50 kg: 1 dd 2 mg/kg (1e dag 4 mg/kg), ged. 1 wk.
   kinderen <8 jr: clindamycine 20 mg/kg/dag (max. 1800 mg/dag), ged. 1 wk.

Huidinfecties

Traumatische wondinfectie — *Staphylococcus aureus*

bij alg. ziek zijn, cellulitis, risicogroep

1. overweeg tetanusprofylaxe (zie NHG-standaard) indien: de wond in aanraking is geкomen met straatvuil, aarde of mest of bij vermінderde afweer.
   Immunogecompr. zonder alg. ziek zijn en cellulitis en niet in andere risicogroep: 7 dgn.
2. flucloxacilline 4dd500mg caps. (***kinderen*** 40mg/kg/dag, max. 1500mg) ged. 10 dgn.
3. Bij ***overgevoeligheid***: clarithromycine 2dd500mg óf clindamycine 3dd600mg, ged.10 dgn

Bijtwondinfectie — Mondflora (o.a. streptokokken, stafylokokken, *Pasteurella, Haemophilus influenzae,* anaëroben)

overleg met GGD bij bijtwonden anders dan mens, hond, kat of kraagdier, en bij wonden met risico op overdracht hiv/HBV/HCV

1. overweeg tetanusprofylaxe (zie NHG-standaard)
2. amoxicilline/clavulaanzuur 3dd500/125mg tab. (***kinderen*** 40/10 mg/kg/dag in 3 giften max. 1500/375 mg/dag) ged. 1wk
3. Bij ***overgevoeligheid***: volwassenen + ***kinderen ≥ 8 jr***: doxycycline 1dd100mg disp.tab. (1e dag 2 tab. tegelijk) ged. 1wk (***C: zw.schap/lactatie***) (***kinderen < 50 kg***: doxycycline 1dd2mg/kg, 1e dag 4 mg/kg; tab. opl. tot suspensie; 1dd2mg/kg, eerste dag 4 mg/kg; tab. oplossen tot suspensie);
   kinderen < 8 jr: clindamycine susp. 20mg/kg/dg in 3 doses, max. 1800mg/dag, ged. 1wk.
   bij prolyaxe van bijtwondinfecties: idem, maar dan ged. 5dgn

Decubitus met wondinfectie — Stafylokokken en streptokokken (in peri-anale gebied bij lokale uitbreiding, alg. ziek zijn — *Escherichia coli, Proteus,* enterokokken)

of onvoldoende resultaat gelntensiveerde wondreinigіng en cadexomeerjodium

1. fluclоxacilline 4dd500mg caps. ged. 10dgn, indien in perianale gebied:
   amoxicilline/clavulaanzuur 3dd500/125mg tab. ged. 7-10dgn
2. Bij ***overgevoeligheid***: clarithromycine 2dd500mg ged. 10dgn
   of azitromycine 1dd500mg ged. 3 dgn

Erythema migrans (Lyme) — *Borrelia burgdorferi*

1. doxycycline: volw.+***kinderen ≥ 8 jr***: 2dd100mg tab. ged. 10dgn (***C: zw.schap/ lactatie***)
2. ***overgevoeligheid, zw.schap/lactatie***: amoxicilline 3dd500mg caps. ged. 2wkn.
   kinderen < 8 jr: amoxicilline 50mg/kg/dag in 3 giften max. 1500mg, ged. 2 wkn.
3. bij ***overgevoeligheid*** penicilline: azitromycine 1dd500mg tab.

Preventie van Lyme na tekenbeet — *Borrelia burgdorferi*

indien teek >24u op huid én inname prоfylaxe <72u na verwijderen teek
Watchfull waiting óf éénmalige dosis antibiotica:

1. Doxycycline: volwassenen + ***kinderen≥ 8 jr***: éénmalig 2 disp.tab. à 100mg (***C: zw.schap/ lactatie en kinderen < 8 jr***) (***kinderen < 50 kg*** éénmalig 4 mg/kg; tab. opl. tot suspensie)
   Bij ***overgevoeligheid*** of bij ***zw.schap/lactatie***: azitromycine éénmalig 1 tab. à 500mg
   kinderen <8 jr: éénmalig 10mg/kg, max. 500mg.

Ernstige acne (stap 3) — *Propionibacterium acnes*

1. doxycycline 1dd100mg disp.tab. ged. min. 6 wkn tot max. 3mnd
2. tetracycline 2dd1-2 caps. à 250mg ged. min. 6 wkn tot max. 3mnd
3. bij ***overgevoeligheid*** of ***zw.schap/lactatie***: erytromycine 2dd250mg tab. of 2dd500mg tab. ged. min. 6 wkn tot max. 3mnd

Rosacea — Ondiudelijk, mogelijk in aanwezigheid van *Helicobacter pylori* en/of *Demodex folliculorum*

1. metronidazolcr. (1% of 0,75%) 2dd of azelaïnezuurcr. 20% 2dd of ivermectinecr. 1dd
   bij onvoldoende effect: voeg doxycycline 1dd100mg toe (***C: zw.schap/lactatie***)

Maag/darminfecties

Persisterende of recid. maagklachten — *Helicobacter pylori*

klachtenduur > 2 tot 3 maanden of recidief < 1 jaar na eerste episode
met positieve uitslag voor Helicobacter pylori

1. Tripletherapie: amoxicilline 2dd 1000mg + claritromycine 2dd500mg tab. + protonpompremmer
   (PPI) (esomeprazol 2 dd 20mg, bij ouderen: pantoprazol 2 dd 40 mg) ged. 10 dagen.
2. Bij ***overgevoeligheid*** penicilline: metronidazol 2dd500mg tab. + claritromycine 2dd500mg tab. ged. 10 dagen + protonpompremmer (zie punt 1).

Continueer na eradicatiebehandeling PPI 4 wkn en probeer daarna af te bouwen.
Controleer na élke eradicatiekuur op eradicatie

Acute diarree bij volwassenen — *Campylobacter*-soorten, *Salmonella*-, *Shigella*-, en *Yersinia*-soorten, *E. coli*

zowel bij onbekende als bekende verwekker aléén bij ernstig algeheel ziek zijn of immuun-gecompromitteerd of bij Salmonella met kunstmateriaal in situ, ***ná afnamefeceskweek***.

1. Bij onbekende verwekker: azitromycine 1dd500mg tab. ged. 3dgn
2. Verder op geleide van de kweek
3. Bij bekende verwekker:

- *Campylobacter*: azitromycine 1dd500mg tab. ged. 3dgn
- *Salmonella (non-typhi)*: ciprofloxacine 2dd500mg tab. (***1e keus***) of cotrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 1wk.
  Bij ***immuungecompromitteerden. of kunstmateriaal in situ ged. 2wkn***
- *Shigella*: ciprofloxacine éénmalig 2 tab. à 500mg (***1e keus***) of azitromycine 1dd500mg tab. of cotrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 3dgn.
  Bij immuungecompr. ciprofloxacine 2dd500mg tab. ged. 7-10dgn
- *Yersinia*: ciprofloxacine 2dd500mg tab. (***1e keus***) of cotrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 5dgn
- ***Antibiotica en loperamide zijn gecontra-indiceerd bij enterohemorragische E. coli (EHEC), ook wel shigatoxine producerende E. coli genoemd, omdat zij niet effectief zijn.***

Reizigersdiarree — ***Escherichia coli***, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*

alléén in landen met sterk verhoogd risico op ernstige diarree of bij reizigers onder primitieve omstandigheden met belangrijke comorbiditeit

Tijdens reis:

Zelfbehandeling met ciprofloxacine 2dd 500mg tab. ged. 3 dgn of éénmalig 2 tab. à 500mg.

Voor reizen naar Azië: azitromycine 1dd 500 mg tab. ged. 3 dgn (vanwege hoge resistentie van Campylobacter tegen fluorochinolonen). Overweeg dit mee te geven aan mensen die een reis gaan maken naar een land met een sterk verhoogd risico op ernstiger vormen van diarree (Zuid- en Midden-Amerika, Afrika, Midden-Oosten, Azië).

Let op: niet altijd zijn antibiotica geïndiceerd!
Voorlichting, adviezen en andere medicamenteuze therapie zijn niet in dit zakkaartje verwerkt.

Volg altijd het protocol van jouw instelling
We aanvaarden geen aansprakelijkheid voor wijzigingen en eventuele (druk)fouten

Bronnen: NHG, FTK, SWAB
online versie: www.esculaap.nl/antibiotica

Een uitgave van Esculaap - © Copyright - Alle rechten voorbehouden