

Deze steekkaart geeft op een beknopte manier per type infectie aan wat de plaats is van anti-infectieuze middelen en welk product eerste keuze is. Niet alle infecties die aan bod komen in de gids worden hier overgenomen. Voor aanvullende informatie (onder andere keuze van product bij allergie, bij onvoldoende verbetering van de toestand van de patiënt, tweede keuze) verwijzen we naar de gids (www.health.belgium.be/antibiotics, onder de rubriek Huisartsenpraktijk).



BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Co-ordination Committee

Respiratoire infecties	
Acute keelpijn Enkel bij risicopatiënten; erg zieke patiënten; of een streptokokkenepidemie in een gesloten gemeenschap.	Fenoxymethylpenicilline 3 000 000 IE per dag in 3 giften gedurende 7 dagen (Kind: 50 000 IE/kg per dag in 3 à 4 giften gedurende 7 dagen)
Acute middenoorontsteking Enkel bij kinderen jonger dan 6 maand; kinderen tussen 6 maand en 2 jaar die erg ziek zijn of na 2 dagen niet verbeteren; kinderen ouder dan 2 jaar die erg ziek zijn, na 3 dagen niet verbeteren of een recidief hebben binnen de 12 maand; risicopatiënten of persisterende otorrhoea.	Amoxicilline 3 g per dag in 3 giften gedurende 5-7 dagen (Kind: 75-100 mg/kg per dag in 3 à 4 giften gedurende 5-7 dagen)
Acute rhinosinusitis Enkel bij erg zieke patiënten; of mild tot matig zieke patiënten die na 7 tot 10 dagen niet verbeteren.	Amoxicilline 3 g per dag in 3 giften gedurende 5-7 dagen (Kind: 75-100 mg/kg per dag in 3 à 4 giften gedurende 5-7 dagen)
Longontsteking - Community acquired pneumonia (CAP) bij kinderen	Amoxicilline 75-100 mg/kg per dag in 3 à 4 giften gedurende 5-7 dagen
Longontsteking - Community acquired pneumonia (CAP) bij volwassenen	Amoxicilline 3 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen Amoxicilline-clavulaanzuur (indien co-morbiditeit) 3 x 875 mg per dag gedurende 7 dagen; of 2 x 2 g (retard vorm) per dag gedurende 7 dagen.
Acute exacerbaties van COPD Enkel bij erg zieke patiënten; gekende zeer slechte longfunctie; achteruitgang van de toestand ondanks maximale niet-antibiotische behandeling; uitblijven van verbetering na 3 dagen ondanks maximale niet-antibiotische behandeling voor ernstige exacerbatie; of uitblijven van verbetering na 4 dagen ondanks maximale niet-antibiotische behandeling voor niet-ernstige exacerbatie.	Amoxicilline 3 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen
Influenza (seizoensgriep) Behandeling of profylaxe enkel overwogen bij patiënten met een verhoogd risico op ernstige morbiditeit en mortaliteit.	Oseltamivir 150 mg per dag in 2 giften gedurende 5 dagen Profylaxe: 75 mg per dag in 1 gift (tot 17 jaar: zie gids) Zanamivir 2 inhalaties 2 maal per dag gedurende 5 dagen Profylaxe: 2 inhalaties 1 maal per dag

Urogenitale infecties	
Acute cystitis Indien recidiverend is een profylactische of postcoïtale behandeling mogelijk.	Nitrofurantoïne 300 mg per dag in 3 giften gedurende 3 dagen (Kind: 5-7 mg/kg per dag in 4 giften ged. 3 dagen) Trimethoprim 300 mg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen. (Kind tussen 5 en 12 jaar: 200 mg per dag in 2 giften gedurende 3 dagen)
Acute pyelonefritis	Ciprofloxacine 500-1000 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen Ofloxacine 400-800 mg per dag in 1 à 2 giften gedurende 10 dagen Levofloxacine 500 mg per dag in 1 gift gedurende 10 dagen
Prostatitis Bij acute prostatitis en microbiologisch gedocumenteerde chronische prostatitis.	Bij vermoeden van gonokokken, in combinatie met ceftriaxon IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg. Ofloxacine 400 mg per dag in 1 à 2 giften gedurende 21 dagen Levofloxacine 500 mg per dag in 1 gift gedurende 21 dagen
Orchi-epididymitis Bij de adolescent en volwassene.	Mogelijk seksuele oorsprong: Ceftriaxon (IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg) + doxycycline (200 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen) Niet-seksuele oorsprong: Ofloxacine 400 mg per dag in 1 à 2 giften ged. 10-14 dagen Levofloxacine 500 mg per dag in 1 gift gedurende 10-14 dagen
Pelvic inflammatory disease (PID)	Ceftriaxon (IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg) + metronidazol (1,5 g per dag in 3 giften ged. 14d) + ofloxacine (800 mg per dag in 2 giften ged. 14d) of levofloxacine (500 mg per dag in 1 gift gedurende 14 dagen) Ceftriaxon (IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg) + amoxicilline-clavulaanzuur (1,5 g per dag in 3 giften ged. 14d) + doxycycline (200 mg per dag in 2 giften gedurende 14 dagen)
Bacteriële vaginose Enkel bij klachten en bij zwangere vrouwen. Bij voorkeur lokale behandeling. Indien recidiverend is een profylactische behandeling mogelijk.	Metronidazol Ovule van 500 mg bij het slapengaan gedurende 5-7 dagen

Infecties van de huid en weke delen	
Impetigo Lokale behandeling bij beperkte letsels. Antibiotica per os bij uitgebreide letsels, falen van de lokale behandeling, adenopathieën of systemische symptomen.	Fusidinezuur 2% 3 à 4 applicaties per dag gedurende 7 dagen Retapamuline 1% 2 applicaties per dag gedurende 5 dagen Flucloxacilline 1-2 g per dag in 3 à 4 giften gedurende 7 dagen (Kind: 50-100 mg/kg per dag in 3 à 4 giften gedurende 7 dagen)
Cellulitis en erysipelas	Flucloxacilline 2 g per dag in 4 giften gedurende 10 dagen (Kind: 50-100 mg/kg per dag in 4 giften gedurende 10 dagen) Fenoxymethylpenicilline (indien veroorzaakt door streptokokken) 1,5 g per dag in 3 giften gedurende 10 dagen
Bijtonden Beten ter hoogte van de hand, beten van mensen en beten van katten worden profylactisch behandeld gedurende 2 tot 7 dagen. Geïnfecteerde bijtonden worden behandeld gedurende 10 dagen.	Amoxicilline-clavulaanzuur 1,5 g per dag in 3 giften (Kind: 30-40 mg/kg per dag in 3 giften)
Herpes zoster (zona) Enkel bij patiënten met verminderde algemene weerstand en voor zona ophthalmica.	Aciclovir 4 g per dag in 5 giften gedurende 7 dagen Valaciclovir 3 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen
Ziekte van Lyme (Erythema chronicum migrans) Een tekenbeet is geen indicatie voor profylactische antibiotische therapie. Antibiotica worden pas gestart van zodra ECM (Erythema Chronicum Migrans) of andere ziekte tekens verschijnen.	Doxycycline 200 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen (Kind vanaf 8 jaar: 2-4 mg/kg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen) Amoxicilline 1,5 g per dag in 3 giften gedurende 14-21 dagen (Kind: 50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 14-21 dagen)
Candida-infectie van de huid en intertrigo Lokale behandeling.	Miconazol 2% 2 applicaties per dag tot één week na verdwijnen van de letsels
Orofaryngeale candidose Bij voorkeur lokale behandeling.	Miconazol gel 250 mg per dag in 4 applicaties tot 48u na verdwijnen van de letsels
Infectieuze mastitis Indien de symptomen vanaf het begin ernstig zijn, er een letsel zichtbaar is aan de tepel of de symptomen niet verbeteren binnen 12 tot 24 uur.	Amoxicilline 1,5 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen

Urogenitale infecties (vervolg)	
Trichomonas vaginalis	Metronidazol 2 g éénmalige dosis of 500-1000 mg per dag in 2 giften gedurende 5-7 dagen
Candida vulvovaginitis Enkel bij klachten. Bij voorkeur lokale behandeling. Indien recidiverend is een profylactische behandeling mogelijk.	Miconazol Ovule van 1,2 g éénmalig Clotrimazol Vaginale comprimé van 500 mg éénmalig
Urethritis	Ceftriaxon (IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg) + azithromycine (1 g éénmalige dosis) Ceftriaxon (IM éénmalige dosis van 250 of 500 mg) + Doxycycline (200 mg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen)
Herpes genitalis Indien recidiverend is een profylactische behandeling mogelijk.	Aciclovir 1 g per dag in 5 giften gedurende 5-10 dagen Valaciclovir 1 g per dag in 2 giften gedurende 5-10 dagen

Gastro-intestinale infecties	
Acute gastroenteritis Enkel voor risicopatiënten en bij een dysenteriesyndroom.	Een chinolone gedurende 3 à 5 dagen en dan etiologische behandeling
Diverticulitis	Amoxicilline-clavulaanzuur 1,5 g per dag in 3 giften gedurende 7-14 dagen Metronidazol (1,5 g per dag in 3 giften) + ciprofloxacine (1 g per dag in 2 giften) of ofloxacine (400 mg per dag in 1 à 2 giften) of levofloxacine (500 mg per dag in 1 gift) gedurende 7-10 dagen
Eradicatie van Helicobacter pylori Bij gastroduodenaal ulcus en preventief bij risicopatiënten die langdurig NSAID's moeten nemen.	Altijd in combinatie met een protonpomp-inhibitor. Clarithromycine (1 g per dag in 2 giften; Kind: 15 mg/kg per dag in 2 giften) + amoxicilline (2 g per dag in 2 giften; Kind: 50 mg/kg per dag in 3 giften) of metronidazol (1 g per dag in 2 giften) gedurende 7 dagen

Stomatologische en oftalmologische infecties	
Tandabces Enkel bij uitbreiding van het abces naar het bot. Tandheelkundige zorgen primeren.	Amoxicilline 1-2 g per dag in 3 à 4 giften gedurende 3-5 dagen
Bacteriële conjunctivitis Spontane genezing binnen 2 à 5 dagen in twee derde van de gevallen.	Chloortetracycline (oogzalf) 4 à 6 applicaties per dag tot 48 uur na genezing Fusidinezuur (ooggel) 4 à 6 applicaties per dag tot 48 uur na genezing

Antibiotica eerste uitgifte informatie

Moment van inname		Bijzonderheden	
Penicillines			
Amoxicilline	[3 tot 4 x per dag]	Geen invloed van voeding; tijdens de maaltijd indien maaglast.	<ul style="list-style-type: none"> • Allergisch voor penicillines? => Alternatief*
Amoxi + clavulaan-zuur	Normaal [3 tot 4 x per dag] Retard [2 x per dag]	2 tabletten tegelijk, bij het begin van de maaltijd. Benadruk interval: 12 uur	
Cefalosporines			
Cefadroxil	[2 x per dag]	Geen invloed van voeding; tijdens de maaltijd indien maaglast.	<ul style="list-style-type: none"> • Allergisch voor penicillines? => Alternatief indien IgE-gemedieerd* • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal*
Cefalexin	[2 tot 4 x per dag]	Geen invloed van voeding; tijdens de maaltijd indien maaglast.	
Cefuroximaxetil	[3 x per dag]	15 tot 30 min. na de maaltijd. Benadruk interval: 8 uur	
Macroliden			
Azithromycine	[1 x per dag]	Geen invloed van voeding; 2 uur vóór of na antacida [Al ³⁺ , Mg ²⁺].	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal*
Clarithro-mycine	Normaal [2 x per dag] Uno en Monoclarium® [1 x per dag]	Bij de maaltijd. Eventueel 2 tabletten tegelijk; Bij de maaltijd. Monoclarium®: steeds 2 tabletten tegelijk.	
Erythromycine	[2 tot 4 x per dag]	Min. ½ uur voor de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Allergisch voor penicillines? => Alternatief* • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Clavulaanzuur verhoogt de kans op diarree => max. 375 mg/dag voor volwassenen; 12,5 mg/kg/dag voor kinderen. • NB: Mononucleose: grotere kans op rash => relatieve contra-indicatie. • NB: Syfilis en Lyme-ziekte: algemene malaise, koorts, hoofdpijn, zweten, spierstijfheid (gevolg van vrijkomen van toxinen bij het doden van spirocheten).
Mioamycine	[2 tot 3 x per dag]	Geen invloed van voeding.	
Roxithromycine	[2 x per dag]	Min. ¼ uur voor de maaltijd.	
Spiramycine	[2 tot 4 x per dag]	Geen invloed van voeding; tijdens de maaltijd om maaglast te voorkomen.	
Tetracyclines			
Doxycycline	[2 x per dag], nadien elke 12 of 24 uur [1 tot 2 x per dag]	Min. 1 uur voor en 2 uur na de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Slokdarmirritatie => 30 min. niet gaan liggen. • Fotosensibilisatie => zich niet blootstellen aan de zon of UV-straling tenzij hoge zonnefactor. • Duizeligheid, tintits. => eventueel 's avonds in te nemen.
Lymecycline	[2 x per dag]	12 uur interval Met groot glas water en 30 min. niet gaan liggen.	
Minocycline	Eerste dag 12 uur interval [2 x per dag], nadien elke 12 of 24 uur [1 tot 2 x per dag]	Tijdens de maaltijd indien maaglast. Minder invloed van melkproducten. Benadruk interval.	
Tetracycline	[4 x per dag]	6 uur interval [4 x per dag]	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Tendinitis: bij peesontsteking met pijn in de gewrichten en pezen, vooral in de hiel (schillespees) • => arts raadplegen en behandeling staken. • Norfloxacin en ciprofloxacin: fotosensibilisatie => zich niet blootstellen aan de zon of UV-straling tenzij hoge zonnefactor. • Ciprofloxacin: verduibt AUC van cafeïne => drink koffie met mate.
Moxifloxacin	[1 x per dag]	Min. 2 uur voor polyvalente kationen.	
Fluorchinolonen			
Norfloxacin	[2 x per dag]	Min. 1 uur voor en 2 uur na de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Tijden de maaltijd om maaglast te voorkomen
Ciprofloxacin	[2 x per dag]	Geen invloed van de maaltijd.	
Levofloxacin	[1 x per dag]	Geen invloed van de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal* • Slokdarmirritatie => met groot glas water. • Bij ernstige of langdurige diarree, met slijmen en bloed in de stoelgang => behandeling staken, rehydratie en geen loperamide gebruiken.
Clindamycine	[3 tot 4 x per dag]	Geen invloed van de maaltijd.	
Clindamycine en Lincomycine			
Lincomycine	[3 tot 4 x per dag]	Min. 1 uur voor en 2 uur na de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Gastro-intestinaal*
Clindamycine	[3 tot 4 x per dag]	Geen invloed van de maaltijd.	
Urinaire Antibiotica			
Fosfomycine	[eenmalig]	Liefst 's avonds voor het slapengaan. Eventueel 2 tot 3 uur voor de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Niet samen met antacida. • De urine kan donkergeel of bruin verkleuren. Dit is ongevaarlijk; => bij de maaltijd en granulen niet verbrijzelen. • Bij langdurig gebruik: perifere neuropathie (zeldzaam); bij paresthesien => stoppen.
Nitrofuranen	[2 tot 4 x per dag]	Met voedsel of melkproduct.	
Trimethoprim	[1 x per dag]	Min. 1 uur voor en 2 uur na de maaltijd, tenzij maaglast.	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Fotosensibilisatie => zich niet blootstellen aan de zon of UV-straling tenzij hoge zonnefactor.
Enkele overige Antibiotica			
Metronidazol	[3 x per dag]	Bij de maaltijd (beter verdragen).	<ul style="list-style-type: none"> • Voornaamste nevenwerkingen: Geen alcohol tot minstens 1 dag na stopzetten kuur.
Peromomycine	[2 tot 4 x per dag]	Geen invloed van de maaltijd.	
Rifampicine	[1 tot 2 x per dag]	Min. 30 min. voor en 2 uur na de maaltijd.	<ul style="list-style-type: none"> • Kan urine, stoelgang, zweet, tranen en zachte contactlenzen verkleuren => ongevaarlijk; geen zachte contactlenzen dragen. • Leverstoornissen: langere behandeling => opvolging vereist.

Wat bij vergeten dosis?
Zo snel mogelijk innemen tenzij het bijna tijd is voor de volgende dosis. In dat laatste geval kunnen de vergeten doses eventueel aan het einde van de kuur ingenomen worden en schuift dus het moment waarop de kuur beëindigd wordt, op.

* De incidentie van IgE-gemedieerde penicilline-allergie (rhinitis, astma, urticaria, ... gaande tot anafylaxie) wordt vaak overschat: anafylactische shock komt voor bij ten hoogste 0,015% van de blootgestelde individuen. Slechts een klein percentage van de vele patiënten die een geschiedenis van penicilline-allergie vermelden, wordt raadt men in dit geval geen cefalosporines gerapporteerd. Enkel bij een voorgeschiedenis van symptomen van anafylaxie (< 1 uur na inname) of symptomen zoals urticaria, angioedeem, larynxoedeem, en/of bronchospasme binnen de 72 uur na inname, moet de behandeling met penicillines afgezien worden. Aangezien er 5 tot 10% kruisallergie met cefalosporines gerapporteerd wordt, raadt men in dit geval geen cefalosporines aan.

* gastro-intestinale problemen: ongeveer 10% van de patiënten, afhankelijk van het antibioticum en de therapie-duur, lijdt aan diarree (AGD). Risicopatiënten voor dehydratie a.g.v. AGD (jonge kinderen, ouderen), patiënten die een lange antibioticumkuur (meer dan 1 week) volgen of reeds eerder AGD doormaakten, kan men preventief probiotica aanraden.