

# Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk (Editie 2021)

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](http://www.health.belgium.be/antibiotics)).

## Respiratoire infecties

### Acute keelpijn

Enkel bij risicopatiënten of erg zieke patiënten

Eerste keuze:

- **Penicilline V\***  
3 miljoen IE per dag in 3 giften gedurende 7 dagen  
(Kind: 50.000 UI/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen)

Alternatieve eerste keuze:

- **Cefadroxil**  
2 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen  
(Kind: 30 mg/kg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen)
- **Cefalexine**  
2 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen

\*Ontbreekt anno 2020 op de markt

### Acute middenoorontsteking

Enkel bij hoger risico voor complicaties, ernstige algemene ziekteverschijnselen en wanneer na 3 dagen behandeling met paracetamol in voldoende hoge dosering en frequentie nog geen verbetering is opgetreden van koorts en/of pijn.

- **Amoxicilline**  
3x 1 g per dag gedurende 5 dagen  
(Kind: 75-100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen)

### Acute rhinosinusitis

Enkel bij risicopatiënten, volwassenen die ernstig ziek zijn of koorts langer dan 5 dagen, of opnieuw koorts na initiële verbetering hebben, of bij kinderen die ernstig ziek zijn of klachten hebben langer dan 10 tot 15 dagen zonder verbetering.

- **Amoxicilline**  
1 g 3x per dag gedurende 7 dagen Kind: 75-100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen

### Acute infecties van de lage luchtwegen bij kinderen

Antibiotica zijn geïndiceerd bij een sterk vermoeden van bacteriële pneumonie op basis van klinische symptomen.

- **Amoxicilline**  
100 mg/kg/dag in 3 giften gedurende 5 dagen

### Acute infecties van de lage luchtwegen bij volwassenen

Kan overwogen worden bij risicopatiënten. Het is geïndiceerd bij vermoeden van bacteriële pneumonie op basis van klinische symptomen, laboratoriumonderzoek (CRP > 20) of radiologische tekenen.

Zonder co-morbiditeit:

- **Amoxicilline**  
1 g 3x per dag gedurende 7 dagen

Met co-morbiditeit of bij aspiratiepneumonie:

- **Amoxicilline-clavulaanzuur**  
875 mg 3x per dag gedurende 7 dagen

### Acute exacerbatie van COPD

Enkel geïndiceerd bij: GOLD-stadium D; ernstig algemeen ziek zijn en koorts >38°C; duidelijke toename van sterk purulent sputum; onvoldoende verbetering na twee tot vier dagen ondanks maximale bronchodilatatie en orale glucocorticosteroiden; CRP >40mg/L; CRP 20-40mg/L + aanwezigheid van purulent sputum.

- **Amoxicilline-clavulaanzuur**  
875 mg 3x per dag gedurende 5 dagen

### Influenza

Antivirale middelen zijn niet geïndiceerd voor de behandeling of profylaxe van de griep.

## Pertussis

Antibiotica hebben geen effect op het klinisch verloop bij een pertussis-infectie. In geval van een bewezen pertussis-uitbraak kunnen antibiotica verdere verspreiding voorkomen.

Opgelet: Zuigelingen met pertussis worden gehospitaliseerd voor ondersteunende therapie.

- **Azithromycine**  
500 mg per dag gedurende 3 dagen  
(Kind: 10 mg/kg 1ste dag in 1 gift, dan 5 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 4 dagen)

## Acute epiglottitis

Epiglottitis is een urgentie en vereist onmiddellijke opname

## Laryngitis stridulosa

Antibiotica zijn niet geïndiceerd

## Verkoudheid

Antibiotica zijn niet geïndiceerd

## Bronchiolitis

Antibiotica zijn niet geïndiceerd

## Huid en weke delen

### Acne

Basisbehandeling van acne bestaat uit lokale niet-antibiotische middelen.

- Comedonen acne: behandeling met niet-antibiotische topische middelen
- Milde tot matige papulopustuleuze acne: associatie met lokale antibiotica
- Ernstige papulopustuleuze acne: orale antibiotica

### Lokale behandeling

- **Clindamycine 1%**  
1 applicatie per dag – minimum 6 weken tot maximum 4 maanden

### Orale behandeling

- **Azithromycine**  
500 mg in 1 gift – 1x per week - minimum 6 weken tot maximum 3 maanden
- **Doxycycline**  
100 mg per dag in 1 gift - minimum 6 weken tot maximum 3 maanden

### Impetigo

Topisch antibioticum bij beperkte letsels.

Antibiotica per os bij: uitgebreide letsels, falen van de lokale behandeling, adenopathieën of systemische symptomen.

### Lokale behandeling

- **Fusidinezuur 2%**  
2 tot 4 applicaties per dag gedurende 7 dagen

### Orale behandeling

- **Flucloxacilline**  
1-2 g per dag in 3 of 4 giften gedurende 7 dagen  
(Kind: 25-50 mg/kg per dag in 3 of 4 giften gedurende 7 dagen)

### Cellulitis en erysipelas

Antibiotische behandeling is steeds aangewezen.

- **Flucloxacilline**  
2 g per dag in 4 giften gedurende 10 dagen  
(Kind: 25-50mg/kg per dag in 3 of 4 giften gedurende 10 dagen)

### Bijtwonden

Antibioticumprofylaxe: bij bijtwonden aan hand/pols, been/voet, genitaal of gelaat; diepe prikbeten en kneusbijtwonden; bij risicopatiënten; indien de wonde direct gehecht wordt.

- **Amoxicilline-clavulaanzuur**  
1500 mg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen (profylaxe) of 7 dagen (infectie)  
(Kind: 30-40 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen (profylaxe) of 7 dagen (infectie))

### Herpes labialis

Preventie van recidieven van herpes labialis wordt enkel overwogen bij immunogecompromitteerde patiënten of patiënten met heel frequente en heftige recidieven.

#### Lokale behandeling (voorkeur)

- **Aciclovir 5%**  
om de 4 uur aanbrengen, gedurende minstens 4 dagen, zo nodig te verlengen tot maximum 10 dagen

#### Orale behandeling

- **Valaciclovir**  
2x 2 g gedurende 1 dag

#### Preventie van recidieven

- **Valaciclovir**  
500 mg in 1 gift, dagelijks, telkens na 6 maanden te herevalueren

### Varicella

Bij gezonde kinderen wordt antivirale behandeling niet aanbevolen gezien het milde verloop.

Bij neonaten, oudere kinderen (vanaf 12 jaar), volwassenen, tijdens zwangerschap en bij immunogecompromitteerde patiënten is er een grotere kans op ernstig verloop en op complicaties.

- **Valaciclovir**  
3 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen
- **Aciclovir**  
4 g per dag in 5 giften gedurende 7 dagen

### Herpes zoster

Systemische antivirale behandeling is vereist bij immunogecompromitteerde patiënten en voor zona ophthalmica.

- **Valaciclovir**  
3 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen
- **Aciclovir**  
4 g per dag in 5 giften gedurende 7 dagen

### Ziekte van Lyme

Een tekenbeet is geen indicatie voor profylactische antibiotische therapie. Een positieve serologie zonder klinische tekenen is geen indicatie voor antibiotische behandeling.

Behandeling wordt enkel gestart van zodra erythema migrans of andere ziekte tekens van lymeborreliose verschijnen.

- **Doxycycline**  
200 mg in 2 giften gedurende 10 dagen  
(Kind vanaf 8 jaar: 4 mg/kg per dag in 2 giften (max. 100 mg per gift) gedurende 10 dagen)

Alternatief bij kinderen tot 8 jaar en vrouwen tijdens zwangerschap en borstvoeding

- **Amoxicilline**  
1 500 mg per dag in 3 giften gedurende 14 dagen  
(Kind: 50 mg/kg per dag in 3 giften (max. 500 mg/dosis) gedurende 14 dagen)

### Scabies

Een behandeling is steeds aangewezen en lokale behandeling geniet de voorkeur.

- **Permethrine 5% crème**  
1 applicatie gedurende 8 uur eventueel te herhalen na 1 à 2 weken

### Postpartum mastitis

Aangewezen indien er ook een geïnfecteerde tepelfissuur is, indien de symptomen niet verbeterd zijn na 12-24 uur ondanks effectieve verwijdering van de melk, en/of als de melkcultuur positief is.

- **Flucloxacilline**  
2 g in 4 giften per dag gedurende 10-14 dagen

Opmerking: borstvoeding mag tijdens de behandeling verdergezet worden.

### Huidinfecties candida of schimmel

Indien lokale hygiënische en eventueel uitdrogende maatregelen niet volstaan, is lokale antimicrobiële behandeling eerste keuze. Bij schimmelinfecties kan bij therapiefalen orale behandeling gestart worden.

#### Candida-infecties

- **Isoconazol 1%**  
lokaal 1 applicatie per dag tot 2 weken na het verdwijnen van de letsels

#### Schimmelinfecties

##### Lokale behandeling

- **Terbinafine 1% lokaal**  
1 applicatie per dag gedurende 1 week
- **Isoconazol 1% lokaal**  
1 applicatie per dag tot 2 weken na het verdwijnen van de letsels

### Orofaryngeale candida

Lokale behandeling is de eerste keuze.

Bij therapiefalen kan systemische behandeling overwogen worden.

#### Spruw bij zuigelingen en kinderen

##### Lokale behandeling

Hoewel miconazol orale gel effectiever is dan nystatine orale suspensie, is het gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 6 maanden wegens een klein risico op verstikkingsgevaar.

##### < 6 maanden

- **Nystatine orale suspensie**  
4 ml per dag in 4 giften tot 1 week na verdwijnen van de letsels

##### > 6 maanden

- **Miconazol orale gel**  
4 applicaties van 1,25 ml per dag tot 1 week na verdwijnen van de letsels (de gel met de vinger goed uitsmeren over de slijmvliezen, niet tot aan het weke verhemelte)

#### Systemische behandeling

- **Fluconazol**  
3 mg/kg/dag in 1 gift gedurende 7 dagen (bij zuigelingen vanaf 1 maand)

#### Stomatitis bij immuuncompetente volwassenen

##### Lokale behandeling

- **Miconazol orale gel**  
4 applicaties van 2,5 ml per dag tot 1 week na verdwijnen van de letsels

##### Systemische behandeling

- **Fluconazol**  
dag 1: 200 mg in 1 gift. Verder 100 mg per dag in 1 gift gedurende 7 tot 21 dagen volgens klinische evolutie

#### Bij atrofische candida stomatitis ten gevolge van kunstgebit

- **Fluconazol**  
50 mg per dag in 1 gift gedurende 14 dagen

### Onychomycose

#### Vingernagels:

- **Itraconazol** pulstherapie:  
1 puls = 400 mg in 2 giften gedurende 1 week, daarna 3 weken geen itraconazol  
(Kind: 1 puls = 5 mg/kg/dag in 2 giften gedurende 1 week, daarna 3 weken geen itraconazol)

Voor onychomycose van de vingernagels zijn in totaal 2 pulsen nodig

#### Teennagels:

- **Terbinafine per os**  
250 mg per dag in 1 gift gedurende 12 weken  
(Kind: < 20 kg: 62.5 mg (1/4 tablet) per dag gedurende 12 weken  
20-40 kg: 125 mg (1/2 tablet) per dag gedurende 12 weken)

## UroGenitale infecties

### Acute cystitis

Indien recidiverend is een profylactische of postcoïtale behandeling mogelijk.

#### Cystitis bij vrouwen zonder verhoogd risico

- **Nitrofurantoïne**  
300 mg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen

#### Cystitis bij kinderen

- **Nitrofurantoïne**  
5-7 mg/kg per dag in 4 giften gedurende 5 dagen (magistrale bereiding)

#### Cystitis bij patiënten met verhoogd risico op gecompliceerd verloop (o.a. tijdens de zwangerschap)

- **Nitrofurantoïne**  
(niet tijdens laatste weken zwangerschap)  
300 mg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen

#### Cystitis bij hoogbejaarden en/of mensen met nierinsufficiëntie

##### Acute behandeling

- **Trimethoprim**  
300 mg (magistrale bereiding) in 1 gift gedurende 3 dagen (vrouw) en 7 dagen (man)

##### Recidiverende cystitis

- **Trimethoprim**  
100 mg (magistrale bereiding) in 1 gift gedurende 6 maanden

### Acute pyelonefritis

Start met empirische behandeling, nadien bij te stellen op geleide van het antibiogram.

- **Levofloxacin oraal**  
500 mg per dag in 1 gift gedurende 7 dagen (vrouw) – 14 dagen (man)
- **Ciprofloxacin oraal**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen (vrouw) – 14 dagen (man)

### Acute prostatitis

Start met empirische behandeling, nadien bij te stellen op geleide van het antibiogram.

- **Levofloxacin oraal**  
500 mg per dag in 1 gift gedurende 14-28 dagen
- **Ciprofloxacin oraal**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 14-28 dagen

Bij sterk vermoeden van of aangetoonde SOA:

- **Ceftriaxon IM** eenmalige dosis van 500 mg  
+ **doxycycline oraal 200 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen**

### Orchi-epididymitis

Orchi-epididymitis bij het kind is doorgaans van virale oorsprong en vereist geen antibiotica.

Bij de adolescent (vanaf 12 jaar) en de volwassene is een antibioticumbehandeling wel aangewezen.

#### Orchi-epididymitis met vermoeden van SOA

- **ceftriaxon IM** eenmalige dosis van 500 mg  
+ **doxycycline oraal 200 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen**

#### Orchi-epididymitis zonder vermoeden van SOA

- **levofloxacin oraal**  
500 mg per dag in 1 gift gedurende 10 dagen

#### Bij vermoeden van zowel SOA als enterobacteriën

- **ceftriaxon IM**  
eenmalige dosis van 500 mg  
+ **in combinatie met levofloxacin oraal 500 mg per dag in 1 gift gedurende 10 dagen**

Bij bewezen chlamydia ook **doxycycline** toevoegen (200 mg per dag in 2 giften gedurende 10 dagen)

## Pelvic Inflammatory Disease

Antibioticumbehandeling is steeds aangewezen.

#### Bij blind starten

- **ceftriaxon** (IM eenmalige dosis van 500 mg)  
+ **doxycycline** (200 mg per dag in 2 giften gedurende 14 dagen)  
+ **metronidazol** (1,5 g per dag in 3 giften gedurende 14 dagen)

#### Bij bewezen Chlamydia trachomatis

- **ceftriaxon** (IM eenmalige dosis van 500 mg)  
+ **doxycycline** (200 mg per dag in 2 giften gedurende 14 dagen)  
+ **metronidazol** (1,5 g per dag in 3 giften gedurende 14 dagen)

#### Bij sterk vermoeden van of bewezen gonokokken

- **ceftriaxon** (IM eenmalige dosis van 500 mg)  
+ **azithromycine** 2 g eenmalige gift  
+ **metronidazol** (1,5 g per dag in 3 giften gedurende 14 dagen)

#### Enkel bij bewezen Mycoplasma genitalium

- **moxifloxacin**  
(400 mg per dag in 1 gift gedurende 14 dagen)

## Acute vulvovaginitis

### Bacteriële vaginose

Behandeling is aangewezen in geval van klachten.

Partnerbehandeling is niet aangeraden.

- **Metronidazol per os**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
- **Metronidazol ovule**  
500 mg per dag in 1 gift gedurende 7 dagen
- **Clindamycine vaginale crème 2%**  
5 g per dag in 1 gift gedurende 7 dagen

### Trichomonas vaginalis

Behandeling is aangewezen.

Partnerbehandeling aangewezen

- **Tinidazol per os**  
2 g eenmalige dosis
- **Metronidazol per os**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen

## Candida vulvovaginitis

Behandeling is aangewezen in geval van klachten.

Partnerbehandeling indien klachten.

### Recidiverende candida vulvovaginitis

Profylactische behandeling of zelfbehandeling bij klachten.

### Candida vulvovaginitis

(Lokale en perorale behandeling zijn gelijkwaardig)

#### Lokale behandeling

- **butoconazol**
  - ovule 100 mg per dag gedurende 3 dagen;
  - of vaginale crème 5 g per dag gedurende 3 dagen
- **fenticonazol**
  - ovule 600 mg eenmalig;
  - of ovule 200 mg per dag gedurende 3 dagen; of vaginale crème 2% 10 mg per dag in 2 giften gedurende 3 dagen
- **miconazol**
  - ovule 1200 mg eenmalig;
  - of ovule 200 mg per dag gedurende 7 dagen;
  - of vaginale crème in 1 gift gedurende 7 dagen

#### Perorale behandeling

- **fluconazol per os**  
150 mg eenmalige dosis

### Recidiverende candida vulvovaginitis

#### Perorale behandeling

- initiële behandeling van de actuele episode met **fluconazol** per os 150 mg om de 72 uur (in totaal 3 dosissen)
- gevolgd door **fluconazol** per os 200 mg per week in 1 gift gedurende 6 maanden

#### Lokale behandeling

**Hooggedoseerde** ovule (**miconazol** 1200 mg of fenticonazol 600 mg) maandelijks op dag 5 van de cyclus, zo nodig op te drijven tot wekelijks 1 ovule gedurende 6 maanden

## Urethritis

Antibioticumbehandeling is steeds aangewezen.

### Empirische behandeling

- **ceftriaxon IM**  
eenmalige dosis van 500 mg  
in combinatie met **azithromycine oraal**, eenmalige dosis van 2 g,  
of
- **ceftriaxon IM**
  - eenmalige dosis van 500 mg
  - + in combinatie met **doxycycline oraal** 200 mg per dag in 2 giften  
gedurende 7 dagen

### Indien de etiologie bekend is

#### Etiologische behandeling gonokokken

- **ceftriaxon IM** eenmalige dosis van 500 mg  
+ in combinatie met **azithromycine oraal**, eenmalige dosis van 2 g

#### Etiologische behandeling Chlamydia spp.

- **doxycycline po**  
200 mg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen;  
of
- **azithromycine po**  
1 g eenmalige dosis

#### Etiologische behandeling Mycoplasma genitalium

Bij voorkeur wordt samen met het opsporen van M. genitalium meteen ook de gevoeligheid voor **azithromycine** bepaald.

Bij gevoeligheid aan **azithromycine**:

- **azithromycine po**  
500 mg in 1 gift op dag 1,  
verder 250 mg in 1 gift van dag 2 tot en met 5

Bij resistentie tegen **azithromycine**:

- **moxifloxacin po**  
400 mg in 1 gift gedurende 10 dagen

## Syfilis

Antibioticumbehandeling is steeds aangewezen.

SOA screening bij partner vereist

### Primaire syfilis, secundaire syfilis en vroeg latente syfilis

- **Benzathine penicilline IM\***,  
2,4 miljoen IE, op 2 verschillende plaatsen (1 dag behandeling)

### Laat latente syfilis

- **Benzathine penicilline IM\***,  
2,4 miljoen IE, op 2 verschillende plaatsen op dag 1, dag 8 en dag 15

## Herpes genitalis

Indien recidiverend is een profylactische behandeling mogelijk.

### Primo-infectie

- **Valaciclovir oraal**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 5-10 dagen\*
- **Aciclovir oraal**  
1 g per dag in 5 giften gedurende 5-10 dagen  
of 1,2 g per dag in 3 giften gedurende 5-10 dagen

## Partnerbehandeling en asymptomatische SOI

Partneropsporing vereist.

### Chlamydia

- **doxycycline oraal**  
200 mg in 2 giften gedurende 7 dagen (niet tijdens zwangerschap)
- **azithromycine oraal**  
eenmalige dosis van 1 g

### Gonokokken

- **ceftriaxon IM**  
eenmalige dosis van 500 mg in combinatie met **azithromycine** oraal  
eenmalige dosis van 2 g

## Syfilis

- **benzylpenicilline IM\***,  
2,4 miljoen IE, op 2 verschillende plaatsen  
bij vermoeden infectie < 1 jaar geleden: 1 dag behandeling

### Trichomonas vaginalis

- **tinidazol oraal**  
eenmalige dosis van 2 g (niet tijdens zwangerschap)
- **metronidazol oraal**  
1 g per dag in 2 giften gedurende 7 dagen (kan vanaf 2de trimester  
zwangerschap)

## Gastro-intestinale infecties

### Acute gastro-enteritis

Antibiotica enkel geïndiceerd bij dysenteriesyndroom of bij immunogecompromitteerde patiënten.

- **Azithromycine**  
500 mg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen  
(Kind: 10 mg/kg/d in 1 gift gedurende 3 dagen)

### Diverticulitis

Antibiotica enkel geïndiceerd bij gecompliceerde diverticulitis of bij immunogecompromitteerde patiënten.

- **Amoxicilline-clavulaanzuur**  
1,5 g per dag in 3 giften gedurende 7 dagen

### Peri-anaal abces

De behandeling van een peri-anaal abces is in de eerste plaats chirurgisch met incisie en drainage.

### Eradicatie van Helicobacter pylori

Wanneer Helicobacter pylori is aangetoond bij patiënten met een duodenaal ulcus, een maagulcus of dyspepsie is een eradicatortherapie aangewezen.

Concomitante behandeling gedurende 10 dagen:

- **PPI** (omeprazol 40 mg (of equivalent) in 2 giften per dag)  
+ **Amoxicilline** (2 g in 2 giften per dag)  
+ **Clarithromycine** (1 g in 2 giften per dag)  
+ **Metronidazol** (1 g in 2 giften per dag)

## Stomatologische en Oftalmologische infecties

### Tandabces

Verwijs patiënten met een tandheelkundig abces door naar de tandarts voor een lokale, tandheelkundige behandeling.

In geval van systemische spreiding, verwijs de patiënt door naar een tandarts en start met systemische antibiotica om de verdere verspreiding te voorkomen.

- **Amoxicilline 500 mg**  
3x per dag gedurende 3-7 dagen

Indien geen symptoomverbetering, verwijs de patiënt dan opnieuw naar de tandarts.

### Bacteriële conjunctivitis

Antibiotica zijn bij een gezonde persoon in de regel niet geïndiceerd.

Overweeg antibiotica indien ernstige klachten, bij dragers van contactlenzen of geen verbetering na 3 à 4 dagen spoelen met water.

Antibiotica wel geïndiceerd bij risicopatiënten

- **Chloramfenicol oogdruppels**  
6 applicaties per dag tot 48 uur na genezing
- **Fusidinezuur ooggel**  
4 à 6 applicaties per dag tot 48 uur na genezing