

## Inhoud

Oogheelkunde.....	7
Blefaritis .....	7
Dacryocystitis .....	7
Conjunctivitis .....	7
Herpes zoster ophthalmicus .....	8
Hordeolum.....	8
Corpus alienum .....	8
Cornea-erosie na trauma.....	8
Keratitis .....	8
Orbita cellulitis .....	9
Oor, neus en sinussen .....	10
Otitis externa .....	10
Otitis externa maligna.....	10
Otitis media acuta.....	11
Otitis media chronica .....	11
Furunkel / abces neus .....	11
Sinusitis.....	12
Mastoiditis acuta.....	12
Mond en bovenste luchtwegen.....	13

Tonsillitis .....	13
Peritonsillair infiltraat / abces .....	13
Parafaryngeaal abces.....	13
Candida stomatitis.....	13
Candida oesophagitis .....	14
Parotitis .....	14
Epiglottitis.....	14
Faryngotonsillitis.....	14
Herpes simplex virus stomatitis .....	15
Influenza.....	15
Laryngitis.....	15
Laryngo-tracheo-bronchitis .....	15
Wortelabces .....	15
Onderste luchtwegen .....	17
Kinkhoest .....	17
Acute bronchitis.....	17
Exacerbatie COPD .....	17
Pneumonie .....	17
Aspiratiepneumonie.....	19
Maag, darm en abdomen .....	20
Clostridium difficile infectie .....	20

Gastro-enteritis.....	21
Helicobacter pylori eradication.....	22
Nieren en urinewegen.....	24
Asymptomatic bacteriuria / leucocyturia in the elderly (> 65 years).....	24
Asymptomatic bacteriuria / leucocyturia in catheter users.....	24
Uncomplicated cystitis.....	24
Complicated cystitis.....	25
Acute prostatitis.....	25
Epididymitis.....	25
Seksueel overdraagbare aandoening (SOA).....	26
Urethritis / cervicitis.....	26
Syphilis (lues).....	27
Ulcus molle.....	27
Pediculosis pubis (pubic lice).....	27
Herpes genitalis   HSV.....	27
Condylomata acuminata.....	28
Human immunodeficiency virus.....	28
Verloskunde en Gynaecologie.....	29
Candida vaginitis.....	29
Trichomonas vaginitis.....	29
Bacterial vaginosis.....	29

Mastitis puerperalis.....	30
Botten en gewrichten .....	31
Lyme artritis.....	31
Huid en wekedelen .....	32
Furunkel / karbunkel.....	32
Impetigo .....	32
Cellulitis.....	32
Erysipelas.....	33
Hondenbeet / kattenbeet .....	33
Mensenbeet .....	34
Kattenkrabziekte.....	34
Panaritium .....	34
Paronychia .....	34
Scabiës .....	34
Erythema migrans .....	35
Acrodermatitis chronica atroficans (Lyme).....	35
Ongecompliceerde Herpes zoster .....	35
Herpes zoster   VZV .....	35
Diabetische voet.....	36
Herpes labialis.....	36
Acne vulgaris.....	37

Tropische en parasitaire infecties.....	38
Worminfecties.....	38
Ancylostoma duodenale / Necator americanus (mijnworm) .....	38
Protozoaire infecties van de darm .....	40
Malaria .....	40
Plasmodium falciparum (malaria tropica) .....	40
Plasmodium malariae (malaria quartana).....	41
Plasmodium vivax / ovale (malaria tertiana) .....	41
Plasmodium knowlesi (Apenmalaria) .....	41
Scabiës .....	41
Hoofdluis .....	41
Cryptosporidiose .....	41
Cyclospora cayetanensis.....	41
Cystoisospora belli (= Isospora belli) .....	42
Microsporidiosis.....	42
Gist- en schimmelinfecties .....	43
Otitis externa door schimmels .....	43
Huid en wekedelen .....	43
Intertrigo .....	43
Eczema seborrhoicum.....	44
Pityriasis versicolor.....	44



Meticilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) eradication .....	45
Ongecompliceerd dragerschap:.....	45
Gecompliceerd dragerschap bij een mupirocine gevoelige MRSA:.....	45

## Oogheelkunde

Blefaritis					
1e keuze	fusidinezuur	ooggel 1%	4 dd	-	minimaal 7 dagen
alternatief	chlooramfenicol oogdruppels 0,5%	elke 2–3 uur	1–2 druppels	-	5 dagen
alternatief	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7-10 dagen

Dacryocystitis					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7 dagen
alternatief	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7-10 dagen

Conjunctivitis					
Onbekende verwekker					
In principe geen antibiotische behandeling.					
Bij verdenking bacteriële of virale conjunctivitis					
Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling. Besmettelijke aandoening, hygiënische maatregelen					
Medicamenteuze behandeling					
bij veel hinder, klachten >3 dagen, preëxistente cornea- afwijking:					
1e keuze	chlooramfenicol	oogzalf 1%	2-4 dd	-	tot 48 uur na herstel
Chlamydia trachomatis					
1e keuze	azitromycine	éénmalig	1000 mg	p.o.	

Herpes zoster ophthalmicus						
1e keuze	valaciclovir	3 dd	1000 mg	p.o.		7-10 dagen
en	aciclovir	oogzalf 3%	5 dd	-		7-10 dagen

  

Hordeolum						
1e keuze	fusidinezuur	ooggel 1%	4 dd	-		minimaal 7 dagen
alternatief	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.		7-10 dagen

  

Corpus alienum						
1e keuze	chlooramfenicol	oogzalf 1%	4 dd	-		5 dagen
alternatief	ofloxacin	oogzalf 0,3%	3 dd	-		5 dagen

  

Cornea-erosie na trauma						
1e keuze	chlooramfenicol	oogzalf 1%	4 dd	-		5 dagen
alternatief	ofloxacin	oogzalf 0,3%	3 dd	-		5 dagen

  

Keratitis						
Verwekker onbekend						
1e keuze	cefazoline	oogzalf 5%	2-4 dd	-		-
en	tobramycine	oogzalf 0,3%	2-4 dd	-		-
Candida albicans						
1e keuze	amfotericine B	oogdruppels 0,15%	-	-		-



schimmels						
1e keuze	amfotericine B	oogdruppels 0,5%	-	-	-	
alternatief	amfotericine B	oogdruppels 1%	-	-	-	
Herpes simplex virus						
1e keuze	aciclovir	oogzalf 3%	5 dd	-		tot 7 dagen na genezing
bij diepe infectie of immuungecompromitteerde patiënt toevoegen:						
1e keuze	valaciclovir	1000 mg	3 dd	p.o.		tot 7 dagen na genezing
Herpes zoster						
1e keuze	valaciclovir	1000 mg	3 dd	p.o.	-	
+	aciclovir	oogzalf 3%	5 dd	-		7-10 dagen

<b>Orbita cellulitis</b>						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	1000/200 mg	4 dd	i.v.		min. 14 dagen
bij penicilline allergie:						
1e keuze	cefuroxim	1500 mg	3 dd	i.v.		min. 14 dagen
en	clindamycine	600 mg	3 dd	i.v.		min. 14 dagen

Opmerkingen:

- bij postseptale infectie ook drainage
- behandelduur in overleg, afhankelijk van kliniek

## Oor, neus en sinussen

Otitis externa						
1e keuze	zure oordruppels met hydrocortison 1% FNA	3 dd	3 druppels	-		7 dagen
of	zure oordruppels met triamcinolonacetonide 0,1% FNA	3 dd	3 druppels	-		7 dagen
bij trommelvliesperforatie:						
1e keuze	aluminiumacetotartraat-oordruppels 1,2% FNA	3 dd	3 druppels	-		-
bij koorts en algemeen ziek zijn:						
1e keuze	flucloxacilline	3 dd	500 mg	p.o.		7 dagen

### Opmerking:

Bij onvoldoende resultaat na een week de gehoorgang opnieuw reinigen en een week verder behandelen. Evenzo bij onvoldoende resultaat na twee weken. Bij uitblijven van effect na drie weken: kweek en resistentiebepaling.

Otitis externa maligna						
bij milde gevallen:						
1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	750 mg	p.o.		tenminste 2 weken
indien (ernstige) systemische verschijnselen:						
1e keuze	ceftazidim	3 dd	2000 mg	i.v.		2 weken
gevolgd door	ciprofloxacine	2 dd	750 mg	p.o.		4 weken

Otitis media acuta					
indien na 3–4 dagen zonder antibiotica nog geen duidelijke verbetering (patiënt nog ziek en/of koorts en/of veel pijn):					
1e keuze	amoxicilline	3 dd	750 mg	p.o.	5-10 dagen
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	5-10 dagen
bij penicilline allergie:					
1e keuze	claritromycine	2 dd	500 mg	p.o.	5-10 dagen
alternatief	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.	3 dagen
alternatief	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	5-10 dagen

Opmerkingen:

Antibiotica in principe niet geïndiceerd.

NHG Standaard: Een antimicrobiële behandeling wordt aanbevolen bij een ernstig ziek kind of als het kind zieker wordt, en bij risicofactoren voor complicaties: leeftijd jonger dan 6 maanden, anatomische afwijkingen in het KNO-gebied, zoals bij het syndroom van Down of bij palatoschisis, ooroperaties in de voorgeschiedenis of een gecompromitteerd immuunsysteem.

NHG Standaard: Overweeg een antimicrobiële behandeling bij kinderen die al bij de eerste presentatie tijdens een OMA-episode otorroe hebben en bij wie ook sprake is van koorts en/of pijn, bij kinderen jonger dan 2 jaar met een dubbelzijdige acute middenoorontsteking, en bij kinderen bij wie na drie dagen nog geen verbetering is opgetreden van koorts en/of pijn.

Otitis media chronica	
op geleide van determinatie en antibiogram	

Furunkel / abces neus					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	7 dagen

Sinusitis						
acute infecties:						
1e keuze	amoxicilline		3 dd	750 mg	p.o.	7 dagen
bij penicilline allergie:						
1e keuze	doxycycline		1 dd	200 mg	p.o.	dag 1
gevolgd door	doxycycline		1 dd	100 mg	p.o.	totaal 7-10 dagen

**Opmerkingen:**

Bij patiënten met een normaal beloop van de klachten is antimicrobiële therapie niet geïndiceerd.

Geef een antibioticum (bij een leeftijd > 3 maanden) bij ernstig ziekzijn.

Overweeg antimicrobiële therapie bij patiënten met een (verhoogd risico op een) afwijkend beloop: bij verminderde afweer, koorts > 5 dagen of opnieuw koorts na een aantal koortsvrije dagen.

Bij contra-indicatie voor doxycycline (zwangerschap, leeftijd < 8 jaar) cotrimoxazol 2 dd 960 mg gedurende 1 week; cotrimoxazol niet bij cumarine, fenytoïne, methotrexaat; in 1e trimester zwangerschap combineren met foliumzuur, in 3e trimester zwangerschap risico hyperbilirubinemie neonat.

Indien na 2 dagen geen verbetering en een antibioticum wel geïndiceerd is: vervang amoxicilline door doxycycline (of bij contra-indicatie doxycycline door amoxicilline-clavulaanzuur 3 dd 625 mg) of vervang doxycycline door cotrimoxazol.

Mastoiditis acuta						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur		1000/200 mg	4 dd	i.v.	10-14 dagen

## Mond en bovenste luchtwegen

Tonsillitis						
1e keuze	feneticilline	4 dd	500 mg	p.o.		10 dagen
of	amoxicilline	3 dd	500 mg	p.o.		10 dagen
alternatief	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.		3 dagen
Peritonsillair infiltraat / abces						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.		10-14 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.		10-14 dagen
indien (ernstige) systemische verschijnselen:						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.		10-14 dagen
Parafaryngeaal abces						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.		14 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	i.v.		14 dagen
Candida stomatitis						
geen HIV-infectie / immunocompetente patiënten						
1e keuze	nystatine suspensie	4 dd	500.000 E	p.o.		7 dagen
alternatief	fluconazol	1 dd	100 mg	p.o.		dag 1
gevolgd door	fluconazol	1 dd	50 mg	p.o.		6 dagen
bij HIV-infectie / immuungecompromitteerde patiënten						
1e keuze	fluconazol	1 dd	400 mg	p.o.		dag 1

gevolgd door	fluconazol	1 dd	200 mg	p.o.	6 dagen
--------------	------------	------	--------	------	---------

Candida oesophagitis					
geen HIV-infectie / immuuncompetente patiënten					
1e keuze	fluconazol	1 dd	100 mg	p.o.	dag 1
gevolgd door	fluconazol	1 dd	50 mg	p.o.	6 dagen
bij HIV-infectie / immuungecompromitteerde patiënten					
1e keuze	fluconazol	1 dd	400 mg	p.o.	dag 1
gevolgd door	fluconazol	1 dd	200 mg	p.o.	6 dagen

Parotitis					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	gedurende 7 dagen

Epiglottitis					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7-10 dagen
of	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.	7-10 dagen

Opmerkingen:

Invasieve *Haemophilus influenzae* type b infecties zijn meldingsplichtige ziekten, groep C

Faryngotonsillitis					
1e keuze	feneticilline	4 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
alternatief	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.	3 dagen

Opmerkingen:

Antibiotica zijn geïndiceerd bij:

- faryngotonsillitis bij een ernstig zieke patiënt (forse algemene ziekteverschijnselen, een abnormaal beloop van de ziekte en/of een combinatie van ernstige klachten en bevindingen bij lichamelijk onderzoek (zoals problemen bij openen mond en kwijlen));
- faryngotonsillitis bij een verhoogd risico op complicaties, afhankelijk van ernst van immuunstoornis, klinische conditie en beloop eerdere infecties:
- lymfadenitis colli;

Herpes simplex virus stomatitis					
1e keuze	valaciclovir	2 dd	500 mg	p.o.	5-7 dagen

Influenza					
1e keuze	oseltamivir	2 dd	75 mg	p.o.	5 dagen

Opmerkingen:

Start binnen 48 h na symptomen. Bij immuungecompromitteerden, interstitiële pneumonie of seundaire bacteriële pneumonie start ook na 48u nog zinvol.

Laryngitis					
in principe geen antibiotische therapie					

Laryngo-tracheo-bronchitis					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7-10 dagen
of	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.	7-10 dagen

Wortelabces					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.	min. 10 dagen
bij penicilline allergie:					

1e keuze	clindamycine	3 33	600 mg	i.v.	min. 10 dagen
----------	--------------	------	--------	------	---------------

Opmerkingen:

- Bij klinische verbetering evt. switch naar amoxicilline/clavulaanzuur po 625 mg 3 dd of clindamycine po 600 mg 3 dd.



## Onderste luchtwegen

Kinkhoest						
1e keuze	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.	gedurende 3 dagen	
zwangeren						
1e keuze	erytromycine	4 dd	500 mg	p.o.	gedurende 7 dagen	

Acute bronchitis						
in principe geen antibiotica						

Exacerbatie COPD						
indien antibiotica geïndiceerd en geen recente sputumkweek beschikbaar:						
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7 dagen	
alternatief	doxycycline	1 dd	200 mg	p.o.	dag 1	
gevolgd door	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	6 dagen	

NHG Standaard COPD 2015:

Bij patiënten met  $\geq 1$  criterium voor een ernstige exacerbatie die in de thuissituatie behandeld kunnen worden:

- In elk geval kuur orale corticosteroiden
- Antibiotica zijn geïndiceerd afhankelijk van FEV1 en klinische infectieverschijnselen; bij FEV1 <30% antibiotica altijd geïndiceerd.

Pneumonie						
CAP - onbekende verwekker - mild (AMBU-65 0-1; PSI 1-2)						
1e keuze	amoxicilline	3 dd	500 mg	p.o.	5 dagen	
alternatief	doxycycline	1 dd	200 mg	p.o.	dag 1	
gevolgd door	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	6 dagen	

**CAP - onbekende verwekker - matig ernstig (AMBU-65 2; PSI 3-4)**

1e keuze	benzylpenicilline	4 dd	1 MIU	i.v.	5 dagen
of	amoxicilline	4 dd	1000 mg	i.v.	5 dagen

**Specifieke omstandigheden of aandoeningen:**
**Streptococcus pneumoniae**

1e keuze	amoxicilline	3 dd	500 mg	p.o.	5 dagen
----------	--------------	------	--------	------	---------

**Mycoplasma pneumoniae**

1e keuze	doxycycline	1 dd	200 mg	p.o.	dag 1
gevolgd door	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	13 dagen

**Chlamydia psittaci**

1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	dag 1
gevolgd door	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	13 dagen

**Coxiella burnetii (acute vorm Q-koorts)**

1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	2-3 weken
alternatief	moxifloxacine	1 dd	400 mg	p.o.	2-3 weken

**Legionella pneumophila**

1e keuze	levofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	7-10 dagen
alternatief	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	7-10 dagen
alternatief	claritromycine	2 dd	500 mg	i.v.	7-10 dagen

**Haemophilus influenzae**

1e keuze	amoxicilline	3 dd	750 mg	p.o.	-
----------	--------------	------	--------	------	---

of	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	-
alternatief	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	-
gevolgd door	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	-
Pseudomonas aeruginosa					
1e keuze	ciprofloxacin	2 dd	500 mg	p.o.	-
of	ciprofloxacin	2 dd	750 mg	p.o.	-
S. aureus (non-MRSA)					
1e keuze	flucloxaciline	4 dd	500 mg	p.o.	-
of	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	500/125 mg	p.o.	-

Aspiratiepneumonie					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7 dagen

## Maag, darm en abdomen

Clostridium difficile infectie						
Milde infectie: stoppen met antibiotica en afwachtend beleid, meestal self-limiting						
Matig ernstige infectie: diarree, buikpijn of misselijk en braken plus aangetoond toxine						
1e keuze	metronidazol	3 dd	500 mg	p.o.	10 dagen	
Ernstige infectie: diarree, buikpijn, leucocytose > 20, koorts en/of aanwijzingen voor pseudomembraneuze colitis, plus aangetoond toxine						
1e keuze	vancomycine	4 dd	250 mg	p.o.	10 dagen (4 dd 125 mg heeft de voorkeur, maar is in Nederland niet beschikbaar.)	
+ eventueel	metronidazol	3 dd	500 mg	i.v.	toevoegen in geval van braken	
alternatief	fidaxomicine	2 dd	200 mg	p.o.	10 dagen	
Bij eerste relapse / recidief: herhaal behandeling						
Multipele recidieven: afbouwschema vancomycine: eerste week na therapie 250 mg 4 dd, tweede week 250 mg 2 dd, derde week 250 mg 1 dd, vervolgens nog 1-2 weken tweemaal per week vancomycine 250-500 mg po						
alternatieven: fidaxomicine of transplantatie donorfeces						

## Gastro-enteritis

Bij de meeste acute gastro-intestinale infecties is er géén indicatie om gezonde mensen met antibiotica te behandelen. Bij ernstige of langdurige ziekteverschijnselen of bij patiënten met een ernstige onderliggende ziekte, kan antibiotische therapie aangewezen zijn.

### *Yersinia enterocolitica*

1e keus	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	5 dagen*
of	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	5 dagen

\*indien gecompliceerde infecties en immuungecompromitteerd bij gebleken gevoeligheid, dan gedurende 14 dagen behandelen

### *Campylobacter jejuni/coli*

in principe geen antibiotica, antibiotische behandeling is alleen geïndiceerd in geval van gecompliceerd verlopende infecties, de infectie is meestal self-limiting

eventueel	azitromycine	3 dd	500 mg	p.o.	3 dagen
alternatief	erytromycine	2 dd	500 mg	i.v.	5 dagen

### *Salmonella* spp. (non-typhi)

in principe geen antibiotica, tenzij ernstige infectie en/of endovasculair kunstmateriaal in situ en/of immuungecompromitteerd

1e keus	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	7 dagen*
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	7 dagen*

\*indien immuungecompromitteerd en/of endovasculair kunstmateriaal in situ, dan gedurende 14 dagen behandelen

### Dragerschapsbehandeling *Salmonella*

1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	6 weken
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	6 weken

3 weken na behandeling controle middels faecesweek

Salmonella typhi

1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	2 weken
alternatief	ceftriaxon	1 dd	2000 mg	i.v.	2 weken

Indien verblijf in midden of Zuid-Oost Azië:

1e keuze	azitromycine	1 dd	1000 mg	p.o.	7 dagen
----------	--------------	------	---------	------	---------

Shigella spp.

geen behandeling tenzij ernstige infectie en/of immuungecompromitteerd

1e keuze	ciprofloxacine	éénmalig	1000 mg	p.o.	- **
alternatief	azitromycine	3 dd	500 mg	p.o.	3 dagen

\*\*indien immuungecompromitteerd: ciprofloxacine 2dd 500 mg gedurende 7-10 dagen

E. coli spp. (Shiga-toxine producerende E. coli (STEC), EPEC (Enteropathogene Escherichia coli), EIEC (Enteroinvasieve Escherichia coli), EAEC (Enteroaggregatieve Escherichia coli))

in principe geen antibiotica; vermijd gebruik van antiperistaltica

	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	3 dagen
of	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	3 dagen
of	ciprofloxacine	eenmalig	1000 mg	p.o.	-

### Helicobacter pylori eradicaatie

1e keuze	amoxicilline	2 dd	1000 mg	p.o.	10 dagen
en	claritromycine	2 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
en	protonpompremmer	2 dd	standaard dosis	p.o.	10 dagen

bij penicilline-allergie:

1e keuze	claritromycine	2 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
en	metronidazol	2 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
en	protonpompremmer	2 dd	standaard dosis	p.o.	10 dagen

Bij therapie falen:

1e keuze	tetracycline	4 dd	500 mg	p.o.	14 dagen
en	metronidazol	3 dd	500 mg	p.o.	14 dagen
en	protonpompremmer	2 dd	standaard dosis	p.o.	14 dagen
en	bismuth subcitrate*	4 dd	120 mg	p.o.	14 dagen

\*bismuth subcitrate is in nederland niet geregistreerd

Na twee keer falen therapie: gastroscopie met bipten voor kweek/gevoeligheidsbepaling

Serologisch onderzoek op bloed voor H. pylori wordt niet geadviseerd. Onderzoek van feces op H. pylori antigeen heeft de voorkeur.

Bij gebruik van een antibiotica en protonpompremmer (PPI) wordt een feces antigeentest op Helicobacter pylori minder gevoelig. Voor een betrouwbare test dient antibiotica en PPI 2 weken voorafgaand aan de test gestopt te worden. Voor andere zuurremmers geldt geen contra-indicatie ten aanzien van gebruik in de periode voorafgaand aan het onderzoek.

Literatuur:

- Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut. 2017 Jan;66(1):6-30.
- ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2017 Feb;112(2):212-239.
- The Toronto Consensus for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Adults. Gastroenterology. 2016 Jul;151(1):51-69.e14.

## Nieren en urinewegen

### Asymptomatische bacteriurie / leucocyturie bij ouderen (> 65 jaar)

in principe niet behandelen

### Asymptomatische bacteriurie / leucocyturie bij verblijfscatheters

in principe niet behandelen

### Ongecompliceerde cystitis

1e keuze	nitrofurantoïne (met gereguleerde afgifte)	2 dd	100 mg	p.o.	5 dagen
alternatief	nitrofurantoïne	4 dd	50 mg	p.o.	5 dagen
alternatief	fosfomycine	éénmalig*	3000 mg	p.o.	-
alternatief	trimethoprim	1 dd	300 mg	p.o.	3 dagen

\* 2 uur na de maaltijd, bij voorkeur voor de nacht.

zwangeren:

1e keuze	nitrofurantoïne (met gereguleerde afgifte)*	2 dd	100 mg	p.o.	5 dagen
alternatief	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	5 dagen

\* Nitrofurantoïne niet toedienen bij zwangerschapsduur > 36 weken of bij dreigende preterme geboorte.

asymptomatische bacteriurie bij zwangeren:

behandelen op geleide van determinatie en antibiogram



Gecompliceerde cystitis					
1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	7 dagen
alternatief	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	10 dagen
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	10 dagen

Bij mannen: antibioticumkeuze zelfde als bij vrouwen, met behandelduur 14 dagen.

Acute prostatitis					
1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	750 mg	p.o.	14 dagen
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	14 dagen

Epididymitis					
1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	750 mg	p.o.	14 dagen
alternatief	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	14 dagen

Op basis van een SOA:

1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	14 dagen
----------	-------------	------	--------	------	----------

## Seksueel overdraagbare aandoening (SOA)

Urethritis / cervicitis					
<b>Neisseria gonorrhoeae</b>					
1e keuze	ceftriaxon	éénmalig	500 mg	i.m.	in lidocaïne 1% oplossing in verband met pijnlijke injectie
alternatief	cefotaxim	éénmalig	1000 mg	i.m.	in lidocaïne 1% oplossing in verband met pijnlijke injectie
alternatief	azitromycine	éénmalig	2000 mg	p.o.	bij absolute contra-indicatie voor ceftriaxon i.m.
<b>Chlamydia trachomatis</b>					
1e keuze	azitromycine	éénmalig	1000 mg	p.o.	-
alternatief	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
<b>zwangeren</b>					
1e keuze	azitromycine	éénmalig	1000 mg	p.o.	-
<b>Mycoplasma genitalium</b>					
1e keuze	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.	op dag 1
gevolgd door	azitromycine	1 dd	250 mg	p.o.	dag 2 t/m 5
alternatief	moxifloxacin	1 dd	400 mg	p.o.	7-10 dagen
alternatief	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	14 dagen
<b>Lymfogranuloma venereum (proctitis)</b>					
1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	gedurende 3 weken
alternatief	erythromycine	4 dd	500 mg	p.o.	gedurende 3 weken

Syfilis (lues)						
vroeg (< 1 jaar tevoren verworven: primair, secundair en vroeg latent):						
1e keuze	benzathinebenzylpenicilline	éénmalig	2,4 milj. IE	i.m.	-	
(1,2 milj. IE oplossen in 2 ml lidocaine 20 mg/ml + 2 ml fysiologisch zout in elke bil)						
zwangeren:						
1e keuze	benzathinebenzylpenicilline	1x per week	2,4 milj. IE	i.m.	op dag 1, 8 en 15	
(1,2 milj. IE oplossen in 2 ml lidocaine 20 mg/ml + 2 ml fysiologisch zout in elke bil)						
laat latent (> 1 jaar tevoren verworven) of latente syfilis van onbekende duur:						
1e keuze	benzathinebenzylpenicilline	1x per week	2,4 milj. IE	i.m.	op dag 1, 8 en 15	
(1,2 milj. IE oplossen in 2 ml lidocaine 20 mg/ml + 2 ml fysiologisch zout in elke bil), cardiovasculaire syfilis en neurosyfilis uitsluiten!						
<b>Ulcus molle</b>						
1e keuze	azitromycine	éénmalig	1000 mg	p.o.	-	

Pediculosis pubis (schaamluis)						
permetrine 5% crème, gedurende 10 minuten, daarna uitwassen (herhalen na 1 week)						

Herpes genitalis   HSV						
indien veel klachten						
1e keuze	valaciclovir	2 dd	500 mg	p.o.	5–10 dagen	
bij recidief						
1e keuze	valaciclovir	2 dd	500 mg	p.o.	3–5 dagen	

zwangeren						
1e keuze	aciclovir	5 dd	200 mg	p.o.	5 dagen	
onderhoudsbehandeling bij frequente recidieven ( $\geq 6$ /jaar)						
1e keuze	valaciclovir	1 dd	500 mg	p.o.	maximaal 1 jaar	

Condylomata acuminata						
1e keuze	podofyllotoxine crème 0,15% of vloeistof 0,5% (gecontraïndiceerd bij zwangeren)	2 dd	-	-	gedurende 4 weken, 3 opeenvolgende dagen per week	
na falen of overgevoeligheid van bovenstaande therapie						
1e keuze	imiquimod crème 5% (gecontraïndiceerd bij zwangeren)	1 dd	-	-	3 keer per week	
therapie door arts cryotherapie, electrocoagulatie, laserchirurgie						

Humaan immunodeficiëntie virus						
antiretrovirale behandeling door HIV-behandelcentrum						

## Verloskunde en Gynaecologie

Candida vaginitis					
1e keuze	clotrimazol	éénmalig	500 mg	ovule	-
alternatief	miconazol	éénmalig	1200 mg	ovule	-

Trichomonas vaginitis					
bij vulvitis tevens					
1e keuze	clotrimazol 1% crème	2 dd	-	lokaal	gedurende 7 dagen
alternatief	miconazol 2% crème	2 dd	-	lokaal	gedurende 2 weken
bij recidieven:					
1e keuze	fluconazol	éénmalig	150 mg	p.o.	-

Bacteriële vaginose					
1e keuze	metronidazol	éénmalig	2000 mg	p.o.	-
(partner gelijktijdig behandelen)					
bij onvoldoende respons					
1e keuze	metronidazol	2 dd	500 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
(partner gelijktijdig behandelen)					
indien zwangerschap niet uitgesloten metronidazol bij volgende menstruatie innemen					
zwangeren					

metronidazol na het eerste trimester innemen

1e keuze	metronidazol	2 dd	500 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
----------	--------------	------	--------	------	-------------------

### Mastitis puerperalis

1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7–14 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	7–14 dagen

indien (ernstige) systemische verschijnselen

1e keuze	flucloxacilline	6 dd	1000 mg	i.v.	-
----------	-----------------	------	---------	------	---

## Botten en gewrichten

Lyme artritis					
1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o./i.v.	30 dagen
alternatief	ceftriaxon	1 dd	2000 mg	i.v.	tenminste 2 weken

## Huid en wekedelen

Furunkel / karbunkel					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	7 dagen
indien (ernstige) systemische verschijnselen					
1e keuze	flucloxacilline	6 dd	1000 mg	i.v.	7 dagen
Primair chirurgische interventie (incisie en drainage). Alleen antibiotische behandeling in geval van sterke uitgebreidheid, koorts, lokalisatie in het gelaat, gewrichtsprothese, hartklepvitium of hartklepprothese.					

Impetigo					
1e keuze	fusidinezuurcrème	3 dd	-	-	maximaal 2 weken
bij koorts of onvoldoende verbetering					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	7 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	7 dagen
indien veroorzaakt door streptokokken					
1e keuze	amoxicilline	3 dd	500 mg	p.o.	10 dagen

Cellulitis					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	10 dagen
indien (ernstige) systemische verschijnselen					



1e keuze	flucloxacilline	6 dd	1000 mg	i.v.	10 dagen
cellulitis aan been					
bij cellulitis aan been dient tinea pedis als porte d'entrée uitgesloten te worden					

Erysipelas					
1e keuze	feneticilline	3 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	10 dagen
indien (ernstige) systemische verschijnselen					
1e keuze	benzylpenicilline	6 dd	1 milj. IE	i.v.	10 dagen
indien verdenking Staphylococcus aureus					
1e keuze	flucloxacilline	4 dd	500 mg	p.o.	10 dagen
alternatief	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	10 dagen
indien recidiverend					
eventueel profylaxe	benzathinebenzylpenicilline	-	1,2 milj. IE	i.m.	1x per 4 weken
tevens schimmelinfectie uitsluiten, zie voor behandeling hoofdstuk 'Gist- en schimmelinfecties'					
erysipelas aan been					
bij erysipelas aan been dient tinea pedis als porte d'entrée uitgesloten te worden					

Hondenbeet / kattenbeet					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7 dagen

alternatief	ciprofloxacine	2 dd	500 mg	p.o.	7 dagen
+	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	7 dagen

Mensenbee t					
1e keuze	amoxicilline/clavulaanzuur	3 dd	500/125 mg	p.o.	7 dagen

Kattenkrabziekte					
geen antibiotische behandeling					

Panaritium					
antibiotische behandeling op geleide van determinatie en antibiogram					

Paronychia					
eventueel	clindamycine	3 dd	300 mg	p.o.	5–7 dagen

Scabiës					
1e keuze	permetrine crème 5%	éénmalig	-	-	gedurende 8–12 uur (zo nodig na 1–2 weken herhalen)
alternatief	ivermectine	éénmalig	0,2 mg/kg	p.o.	-
Scabiës norvegica					
1e keuze	ivermectine	éénmalig	0,2 mg/kg	p.o.	-
+	lokale therapie	-	-	-	dag 1 en dag 8

Erythema migrans						
1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	10 dagen	
	amoxicilline	3 dd	500 mg	p.o.	14 dagen (Bij contra-indicatie voor doxycycline; kind <8 jaar, zwangerschap)	
	azitromycine	1 dd	500 mg	p.o.	5 dagen (Bij contra-indicatie doxycycline en amoxicilline)	

Acrodermatitis chronica atroficans (Lyme)						
1e keuze	doxycycline	2 dd	100 mg	p.o.	4 weken	

Ongecompliceerde Herpes zoster						
zonder acute pijn en < 50 jaar geen antivirale therapie						
met acute pijn en/of > 50 jaar huiduitslag sinds > 72 uur: geen antivirale therapie						
huiduitslag sinds < 72 uur:						
1e keuze	valaciclovir	3 dd	1000 mg	p.o.	7 dagen	

Herpes zoster   VZV						
Gecompliceerde Herpes zoster in het hoofd-hals gebied (inclusief Herpes zoster oticus), zwangeren, gedissemineerde Herpes zoster, zieke immuuncompromitteerde patiënten						
1e keuze	aciclovir	3 dd	10 mg/kg	i.v.	7 dagen	
alternatief	aciclovir	3 dd	10 mg/kg	i.v.	5 dagen	

gevolgd door	valaciclovir	3 dd	1000 mg	p.o.	2–3 dagen
indien er ook sprake is van keratitis, dan tevens behandelen met:					
1e keuze	oogzalf aciclovir 3%	5 dd	-	-	-

Diabetische voet					
oppervlakkig ulcus (met infectie)					
1e keuze	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	10–14 dagen
diep ulcus met infectie					
1e keuze	ciprofloxacine	2 dd	750 mg	p.o.	10–14 dagen
+	clindamycine	3 dd	600 mg	p.o.	10–14 dagen
alternatief	amoxicilline/clavulaanzuur	4 dd	1000/200 mg	i.v.	10–14 dagen
indien (ernstige) systemische verschijnselen					
1e keuze	piperacilline/tazobactam	3 dd	4000/500 mg	i.v.	2 weken
antibioticumbeleid aanpassen op geleide van determinatie en antibiogram					

Herpes labialis	
behandeling van herpes labialis (koortslip) met lokale antivirale middelen heeft geen aantoonbaar effect en wordt niet aanbevolen	

### Acne vulgaris

benzoylperoxide gel 5–10% lokaal of tretinoïne crème 0,05% lokaal

indien onvoldoende resultaat

erythromycine lotion / gel 2% lokaal

een oraal antibioticum kan geprobeerd worden als het lokale antibioticum geen effect heeft:

1e keuze	doxycycline	1 dd	100 mg	p.o.	-
----------	-------------	------	--------	------	---

## Tropische en parasitaire infecties

Worminfecties						
Ascaris lumbricoïdes (spoelworm)						
1e keuze	mebendazol	2 dd	100 mg	p.o.	gedurende 3 dagen (zo nodig kuur na 3 weken herhalen)	
Enterobius vermicularis (aarsmade)						
bij recidief gezin meebehandelen						
1e keuze	mebendazol	éénmalig	100 mg	p.o.	na 2 weken herhalen	
Ancylostoma duodenale / Necator americanus (mijnworm)						
1e keuze	albendazol	1 dd	400 mg	p.o.	gedurende 3 dagen	
2e keuze	mebendazol	2 dd	100 mg	p.o.	gedurende 3 dagen	
Strongyloïdes stercoralis						
1e keuze	ivermectine	1 dd	0,2 mg/kg	p.o.	gedurende één dag of bij mislukking twee opeenvolgende dagen, nuchter in te nemen	
bij hyperinfectie of in geval van immuungecompromitteerden:						
1e keuze	ivermectine	1 dd	0,2 mg/kg	p.o.	gedurende 3 dagen	
Tevens onderhoudsdosering 1 maal per maand 1 dosis.						
Trichuris trichiura (zweepworm)						

1e keuze	mebendazol	2 dd	100 mg	p.o.	gedurende 3 dagen (zo nodig kuur na 3 weken herhalen)
Taeniasis (lintworm)					
1e keuze	praziquantel	éénmalig	10 mg/kg	p.o.	-
alternatief: niclosamide (de tabletten dienen goed gekauwd te worden!)					
kinderen < 2 jaar (< 11 kg)	niclosamide	éénmalig	500 mg	p.o.	-
kinderen 2–6 jaar (11-34 kg)	niclosamide	éénmalig	1000 mg	p.o.	-
kinderen > 6 jaar (> 34 kg)	niclosamide	éénmalig	1500 mg	p.o.	-
volwassene	niclosamide	éénmalig	2000 mg	p.o.	-
Hymenolepis nana (dwerglintworm)					
1e keuze	praziquantel	éénmalig	25 mg/kg	p.o.	-
Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium, Schistosoma intercalatum					
1e keuze	praziquantel	éénmalig	40 mg/kg	p.o.	herhalen na 4 weken
Schistosoma japonicum, Schistosoma mekongi					
1e keuze	praziquantel	2 dd	30 mg/kg	p.o.	gedurende 1 dag met tussentijd van 4 uur; herhalen na 4 weken
Katayama syndroom (acute schistosomiasis)					
1e keuze	praziquantel	2 dd	20 mg/kg	p.o.	gedurende 3 dagen
en	prednisolon	2 dd	60 mg	p.o.	gedurende 3 dagen
na 3–6 maanden:					

1e keuze	praziquantel	-	40 mg/kg	p.o.	gedurende 3 dagen
----------	--------------	---	----------	------	-------------------

Protozoaire infecties van de darm					
Amoebendysenterie (Entamoeba histolytica)					
1e keuze	metronidazol	3 dd	750 mg	p.o.	gedurende 5 dagen
gevolgd door	clioquinol*	3 dd	250 mg	p.o.	gedurende 10 dagen (gecontraïndiceerd bij zwangeren)
Amoebenabces (meestal lever)					
Zie amoebendysenterie, zo nodig 10 dagen behandelen.					
Entamoeba histolytica cysten dragerschap					
1e keuze	clioquinol	3 dd	250 mg	p.o.	gedurende 10 dagen (gecontraïndiceerd bij zwangeren)
Giardia lamblia					
symptoomloos dragerschap komt veel voor en behoeft geen behandeling					
1e keuze	metronidazol	3 dd	500 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
alternatief	albendazol	1 dd	400 mg	p.o.	gedurende 5 dagen
Blastocystis hominis / Dientamoeba fragilis (pathogeniciteit staat ter discussie)					
Specifieke therapie is niet voorhanden.					

Malaria					
Plasmodium falciparum (malaria tropica)					
Zie Erasmus MC ( <a href="https://erasmusmc.swabid.nl/node/147953">https://erasmusmc.swabid.nl/node/147953</a> )					



Plasmodium malariae (malaria quartana)  
 Zie Erasmus MC (<https://erasmusmc.swabid.nl/node/446583>)

Plasmodium vivax / ovale (malaria tertiana)  
 Zie Erasmus MC (<https://erasmusmc.swabid.nl/node/147880>)

Plasmodium knowlesi (Apenmalaria)  
 Zie Erasmus MC (<https://erasmusmc.swabid.nl/node/446595>)

### Scabiës

#### Scabiës norvegica

1e keuze	ivermectine	éénmalig	0,2 mg/kg	p.o.	-
en	lokale therapie	-	-	-	dag 1 en dag 8

### Hoofdluis

Permetrine lotion 1% éénmalig, zo nodig na 1–2 weken herhalen.  
 In combinatie met kammen met luizenkam.

### Cryptosporidiose

Alleen therapie overwegen bij immuungecompromitteerden en HIV+ met < 150 CD4 cellen.  
 Cryptosporidiose bij een patiënt met ernstig gestoorde afweer

### Cyclospora cayetanensis

immuuncompetente patiënt

1e keuze	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
----------	--------------	------	--------	------	-------------------

bij immuungecompromitteerden						
1e keuze	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	gedurende 10 dagen	
gevolgd door	cotrimoxazol	1 dd	960 mg	p.o.	3x per week	

<b>Cystoisospora belli (= Isospora belli)</b>						
immuuncompetente patiënt						
1e keuze	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	gedurende 10 dagen	
bij immuungecompromitteerden						
1e keuze	cotrimoxazol	2 dd	960 mg	p.o.	gedurende 10 dagen	
gevolgd door	cotrimoxazol	1 dd	960 mg	p.o.	3x per week	

<b>Microsporidiosis</b>						
1e keuze	albendazol	2 dd	400 mg	p.o.	gedurende 2 weken	

## Gist- en schimmelinfecties

Otitis externa door schimmels					
1e keuze	miconazol oordruppels 2% FNA	3 dd	-	-	lokaal gedurende 7 dagen
+ eventueel	hydrocortison crème 1%	3 dd	-	-	lokaal gedurende 7 dagen

Huid en wekedelen					
Tinea capitis / barbae					
lokaal miconazol crème 2% zolang laesie zichtbaar					
+	itraconazol	1 dd	100 mg	p.o.	gedurende 2 weken
Tinea corporis / pedis / manum					
lokaal miconazol crème 2%					
Tinea unguium vingers					
1e keuze	terbinafine	1 dd	250 mg	p.o.	zolang laesie zichtbaar (6 weken)
alternatief	itraconazol	1 dd	200 mg	p.o.	zolang laesie zichtbaar (6 weken)
Tinea unguium tenen					
1e keuze	terbinafine	1 dd	250 mg	p.o.	zolang laesie zichtbaar (3 maanden)
alternatief	itraconazol pulstherapie	2 dd	200 mg	p.o.	gedurende 1 week, gevolgd door 3 weken niet (3–6 maanden)
Overleg met ziekenhuisapotheker indien patiënt maagzuurremming gebruikt.					

Intertrigo					
Miconazol crème 2% zolang laesie zichtbaar.					

Eczema seborrhoicum
---------------------

Ketoconazol hoofdgel 20 mg/ml minimaal 2 maal per week zolang er klachten zijn.
---

Pityriasis versicolor
-----------------------

Miconazol crème 2% gedurende 5 dagen.
---------------------------------------

bij recidieven
----------------

1e keuze	itraconazol	1 dd	200 mg	p.o.	gedurende 7 dagen
----------	-------------	------	--------	------	-------------------

## Meticilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) eradication

Ongecompliceerd vs. gecompliceerd MRSA dragerschap	
<i>Ongecompliceerd</i>	<i>Gecompliceerd</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• geen actieve infectie met MRSA en</li> <li>• MRSA in vitro gevoelig is voor mupirocine en</li> <li>• geen actieve huidlaesies en</li> <li>• geen lichaamsvreemd materiaal (bijvoorbeeld urine catheter, fixateur externa) en</li> <li>• dragerschap uitsluitend in de neus is gelokaliseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• actieve huidlaesies en/of er is lichaamsvreemd materiaal (bijvoorbeeld urine catheter, fixateur externa) en/of</li> <li>• MRSA is in vitro ongevoelig voor mupirocine en/of</li> <li>• eerdere behandelingen volgens de adviezen bij ongecompliceerd dragerschap hebben gefaald en/of</li> <li>• dragerschap in keel, perineum, of huidlaesies, onafhankelijk van neusdragerschap</li> </ul>

### Ongecompliceerd dragerschap:

mupirocine neuszalf 3 dd gedurende 5 dagen. Gedurende de behandeling worden huid en haren dagelijks met een desinfecterende zeep (Chloorhexidine zeep oplossing 40 mg/ml of betadine shampoo 75 mg/ml) gewassen. Nagaan of er sprake is van een reservoir in de thuissituatie (mens of dier). Als er een reservoir in de thuis situatie aanwezig is, dan dient deze gelijktijdig te worden meebehandeld.

### Gecompliceerd dragerschap bij een mupirocine gevoelige MRSA:

Systemische behandeling gedurende minstens 7 dagen met een combinatie van 2 middelen. De keuze wordt primair bepaald door de in vitro gevoeligheid van de betreffende MRSA. In principe wordt orale behandeling toegepast. Verder mupirocine neuszalf en overige adviezen zoals genoemd bij ongecompliceerd dragerschap.

### Orale combinatie therapie:

<i>Middel 1</i>	<i>Middel 2</i>	<i>Therapie</i>
doxycycline 1 dd 200 mg	1e keuze: rifampicine 2 dd 600 mg	aanbevolen
trimethoprim 2 dd 200 mg	Bij ongevoeligheid rifampicine: fusidinezuur 3	
clindamycine 3 dd 600 mg	dd 500 mg	
		alternatief

claritromycine 2 dd 500 mg		
ciprofloxacin 2 dd 750 mg		
fusidinezuur 3 dd 500 mg	rifampicine 2 dd 600 mg	

<b>Behandeling van gecompliceerd dragerschap bij een mupirocine verminderd-gevoelige of resistente MRSA:</b>
raadpleeg arts-microbioloog.