ANTIBIOTICA DEEL 2

ESCULAAP

Urineweginfecties (1/2)

Cystitis *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis, Staphylococcus saprophyticus*

bij gezonde niet-zwangere vrouw (≥ 12 jaar)

1. nitrofurantoïne 2dd100mg caps.mga of 4dd50mg caps. ged. 5dgn
2. fosfomycine éénmalig 1 sachet à 3g, bij voorkeur an
3. trimethoprim 1dd300mg tab. ged. 3dgn, an
4. Bij therapieresistentie: van bovengenoemde middelen een ander kiezen

Recidiverende cystitis (≥ 3 infecties per jaar) *idem*

bij gezonde niet-zwangere vrouw (≥ 12 jaar)

Starten bij duidelijk herkenbare klachten:
zelfbehandeling met:
1. nitrofurantoïne (zie **Cystitis**)
2. fosfomycine (zie **Cystitis**)
3. trimetoprim 1dd300mg ged. 3 dgn.

Overweeg profylaxe:
- cranberry tab. 2dd500mg of drank (optimale dosering onbekend)
- D-mannose (optimale dosering onbekend)
- vaginaal estr(ad)iol bij postmenopauzale vrouwen: estriovules of -crème:
  1dd 0.5 mg, na 2 weken afbouwen tot max. 0.5mg 2x per week ***OF***
  estradiol: 1dd10microgr., na 2 weken afbouwen tot max. 10 microgr. 2x per week.
- nitrofurantoïne 1dd50-100mg caps. of trimetoprim 1dd100mg tab. an ged. 6-12mnd.
- nitrofurantoïne 50-100mg caps. of trimetoprim 100mg tab.<2u post-coitum ged. 6-12 mnd

Cystitis onder profylaxe *idem*

bij gezonde niet-zwangere vrouw (≥ 12 jaar)

Verzamel vóór de behandeling urine voor kweek en resistentiebepaling.
1. Stop tijdelijk profylaxe, geef kuur ander AB dan profylaxe
2. Indien nog klachten na 24-48u, opnieuw urineonderzoek en alternatief middel.
3. Tijdens kuur onstaan tekenen weefselinvasie: pas AB aan op geleide van kweek
4. Overweeg na afloop cystitis ander middel dan profylaxe, afhankelijk van het resistentiepatroon, of stop de antibiotische profylaxe geheel.

Cystitis bij zwangere vrouw *idem*

1. nitrofurantoïne 2dd100mg caps.mga of 4dd50mg caps. ged. 1wk (***CI: ≥36 wkn. zw.schap***)
2. amoxicilline/clavulaanzuur 3dd 500/125 mg tab. ged. 5dgn.

NB: Stel bij een groep-B-streptokok bij zwangere verloskundige/gynaecoloog op de hoogte in verband met antibiotische profylaxe tijdens de partus!

Cystitis met verhoogd risico op gecompliceerd beloop *idem*

bij risicogroepen (≥ 12 jr):
- DM en verminderde weerstand
- afwijkingen nieren/urinewegen
- neurologische blaasstoornissen
- verblijfskatheter

1. nitrofurantoïne 2dd100mg caps.mga of 4dd50mg caps. ged. 1wk
2. fosfomycine éénmalig 1 sachet à 3g, bij voorkeur an en na legen blaas.
3. trimethoprim 1dd300mg tab. an, ged. 1wk;

Cystitis bij man *idem*

1. nitrofurantoïne 2dd100mg caps.mga of 4dd50mg caps. ged. 1wk
2. trimethoprim 1dd300mg tab. voor de an, ged. 1wk.

UWI met tekenen van weefselinvasie (≥12jr) *idem*

- koorts, ziek etc. • pyelonefritis • acute prostatitis

NB: Verwijs alle zwangeren met tekenen van weefselinvasie!
1. ciprofloxacine 2dd500mg tab. ged. 7(♀) of 14(♂) dgn ***CI: zw.schap/lactatie, kinderen < 16 jr***
2. amoxicilline/clavulaanzuur 3dd 500/125mg tab. ged. 10 dgn (♀) of 14 dgn (♂)
3. cortrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 10(♀) of 14(♂) dgn

Cystitis bij kinderen < 12 jr *idem*

1. nitrofurantoïne 5-6 mg/kg/dag in 4 giften, max. 200mg/dag ged. 5dgn
2. amox/clavulaanzuur 50/12.5 mg/kg in 3 giften, max 1500/375 mg/dg, ged. 3dgn

UWI met tekenen van weefselinvasie bij kinderen < 12 jr *idem*

1. amoxicilline/clavulaanzuur bij gewicht < 40 kg: 50/12.5 mg/kg/dag in 3 giften;
   bij gewicht ≥40 kg: 1500/375 mg/dag in 3 giften; ged. 10dgn.
2. cortrimoxazol 30/5 mg/kg/dag in 2 giften, max. 1600/320 mg/dag, ged. 10dgn

Urogenitale infecties en (verdenking op) SOA

Ongecompliceerde Chlamydia-infectie *Chlamydia trachomatis*

(=zonder PID, epididymitis, (a)symptom. proctitis of lymfogranuloma venereum)
1. doxycycline 2dd100mg ged. 1wk (1e keus, met name bij rectale infectie en bij vrouwen)
   CI: zw.schap/lactatie en kind < 8 jr): azitromycine éénmalig 2 tab. à 500mg (1e keus)
2. azitromycine éénmalig 2 tab. à 500mg (= 1e keus, bij vaginale/urethrale infectie, voorkeur bij twijfel therapietrouw of veel zonexpositie)

Lymfogranuloma venereum (LGV) *Chlamydia trachomatis*

1. doxycycline 2dd100mg disp.tab. ged. 3wk ***CI: zw.schap/lactatie en kinderen<8 jr***
2. Bij ***CI doxycycline***: erytromycine 4dd 500mg tabletten, gedurende 21 dagen.

Gonorroe *Neisseria gonorrhoeae*

1. ceftriaxon éénmalig 1 amp. à 500mg i.m. (in lidocaïne) bij faryngeale infectie 1000mg.
2. Bij ***overgevoeligheid***: ciprofloxacine 1 tab. 500mg of amoxicillline 3 tab. 1000mg.
3. Als kweek niet mogelijk is: azitromycine éénmalig 4 tab. à 500mg

Urethritis bij man ***Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae,*** niet-specifiek (meest voorkomend: *Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis)*

1. Start (na afn. kweek) behandeling gericht tegen ongecompliceerde chlamydia
2. Bij hoog risico simultane gonorroe of kweek niet mogelijk is, combineren met behandeling gericht tegen gonorroe

Epididymitis *Chlamydia trachomatis en/of Neisseria gonorrhoeae, Escherichia Coli*

onderscheid maken tussen wel/niet verdenking op UWI/SOA

1. Start (na afname kweek) levofloxacine 1dd500mg tab. ged. 2wkn (1e keus)
   of ofloxacine 2dd400mg tab. ged. 2wkn
2. Bij ***CI voor chinolonen***: - Bij verdenking UWI: cotrimoxazol 2dd960mg tab. ged. 2wkn
   - Bij verdenking SOA: doxycycline 2dd100mg tab. ged. 2 wkn
3. Bij hoog risico simultane gonorroe of kweek niet mogelijk, combineren met behandeling gericht tegen gonorroe (zie **Gonorroe**)

Proctitis met verdenking SOA *Chlamydia trachomatis en/of Neisseria gonorrhoeae*

1. Start (na afname kweek) behandeling gericht tegen gecompliceerde Chlamydia:
   doxycycline 2dd100mg disp.tab. ged. 1wk (bij bewezen LGV ged. 3wkn)
2. Bij hoog risico op simultane gonorroe of als kweek niet mogelijk is combineren met behandeling gericht tegen gonorroe (zie **Gonorroe**)

Urogenitale infecties en (verdenking op) SOA

PID *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae,* anaeroben

bij aanwezigheid alle 5 criteria en/of bij risicogroep (zie NHG-standaard PID)

1. ofloxacine 2dd400mg tab. + metronidazol 2dd500mg tab. ged. 2wkn.
2. Bij ***overgevoeligheid*** ofloxacine: doxycycline 2dd100mg disp.tab. ged. 2wkn.
   Bij ***overgevoeligheid*** metronidazol: clindamycine 3dd600mg caps. ged. 2wkn.
3. Bij partner met purulente afscheiding of bewezen gonorroe: tevens behandeling gericht tegen gonorroe.

Syfilis (verwijs naar dermatoloog) *Treponema pallidum*

1. benzatninebenzylpenicilline éénmalig 2amp. à 1,2 milj. IE i.m. verdeeld over beide billen
   (eventueel in lidocaïne ter preventie van pijn)
2. Bij ***overgevoeligheid:*** doxycycline 2dd100mg disp.tab. ged. 2wk.
   (***CI: zw.schap/lactatie en kind < 8 jr***)

Trichomoniasis *Trichomonasis vaginalis*

1. metronidazol éénmalig 4 tab. à 500mg (bij **lactatie** na laatste voeding 's avonds)
   (beh. 1e trimester ***zw.schap*** bij voorkeur uitstellen tot 2e trimester)
2. Indien uitstel niet gewenst tot 2e trimester niet gewenst is: clindamycine vag. cr.
   2% 1dd1 applicatorvulling a.n. ged. 1wk of clindamycine 2dd300mg caps. ged. 1wk

Bacteriële vaginose Niet één specifieke verwekker. Verstoring van vaginale flora, waarbij minder lactobacillen en meer (anaerobe) bacteriën zijn
proefbeh. alléén bij hinderlijke klachten!

1. 1e keus:
   • Metronidazol 1dd500mg vag. ovule a.n. ged. 1wk (niet bij **lactatie**)
   • Metronidazol 2dd500mg tab. ged. 1wk (niet bij ***zw.schap/lactatie***)
   • Metronidazol éénmalig 4 tab. à 500mg (***lactatie*** na laatste voeding 's avonds)
   • Metronidazol éénmalig 4 tab. à 500mg (***lactatie*** na laatste voeding 's avonds)
2. 2e keus: clindamycine vag. cr. 2% 1dd1 applicatorvulling a.n. ged. 1wk

Endometritis puerperalis Mengflora met o.a. anaroben

1. amoxicilline 3dd500mg caps. + metronidazol 3dd500mg tab. ged. 1wk
2. Bij ***overgevoeligheid*** voor amoxicilline: macrolide (azitromycine 1dd500mg tab. ged. 3dgn
   of clarithromycine 2dd250mg tab. ged. 1wk
   bij ***lactatie*** erytromycin 3-4dd500mg tab. ged. 1wk

Mastitis puerperalis *Staph. aureus* (>60%), coagulasenegatieve stafylokokken, streptokokken, *E. coli*

bij klachten >24u, algemeen ziek zijn of koorts en tepelkloven

1. flucloxacilline 4dd500mg caps. ged. 1wk
2. bij ***overgevoeligheid***: erytromycine 3-4dd500mg tab. ged. 1wk

Ooginfecties

Infectieuze conjunctivitis *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae,Staphylococcus aureus,*

bij risicogroepen voor complicaties
(patiënten met reeds bekende oogaandoening of immunogecompromitteerden)

1. chlooramfenicol oogzalf 1% 2-4dd 1 cm zalf op binnenzijde van onderste ooglid, of
   oogdruppels 0.5%: 1-2 druppels iedere 2-3 uur, te gebruiken tot 48u naar herstel.
2. tetracycline oogzalf 1% 4dd aanbrengen

Vermijd fusidinezuur vanwege snelle resistentieontwikkeling.

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