



Regionaal antibioticabeleid voor verpleeghuizen Zuid-Holland Zuid



Inleiding

Van oktober 2018 tot december 2019 is er door/voor twaalf verpleeghuisorganisaties, RLM en GGD in de regio Zuid-Holland Zuid gewerkt aan een gezamenlijke formulering van een eenduidig regionaal Antibioticabeleid

Het doel is o.a.:

- eenduidigheid in de keuze van het soort antibioticum te krijgen;
- gerichte regionale inzet op infectiepreventie en resistentiepreventie;
- kennisontwikkeling.

Dit regionale Antibioticabeleid is tot stand gekomen door subsidieverlening van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van ABR zorgnetwerk activiteiten.

Initiatiefnemer van dit project is Dr. Ing. bc. I. (Inger) Montfoort.
Drs. H. (Marleen) Rijneveld was betrokken als projectleider.

De volgende professionals hebben deelgenomen bijgedragen aan het opstellen van de 9 formularia:

Dr. P. (Peter) Amesz	Specialist ouderengeneeskunde
Drs. V. (Vincent) Borst	Specialist ouderengeneeskunde
Drs. M.S. (Monique) Krale	Specialist ouderengeneeskunde
Drs. G. (Geertruid) van Merwijk	Specialist ouderengeneeskunde
Dr. Ing. bc. I. (Inger) Montfoort	Specialist ouderengeneeskunde
Drs. L. (Loes) van Roekel	Specialist ouderengeneeskunde
Dr. S.J. (Siebe) Swart	Specialist ouderengeneeskunde
Dr. A.A. (Alfred) Teeuw	Specialist ouderengeneeskunde
Dr. E. (Ellen) Stobberingh	Arts-microbioloog
Dr. R. (Roel) Streefkerk	Arts-microbioloog
Drs. M. (Marieke) Wever	Specialist ouderengeneeskunde

Samen met de bestuurders van onderstaande zorginstellingen onderschrijven zij de eindresultaten van dit project.



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Urologie	4
Luchtwegen	11
KNO	16
Dermatologie	22
Endocarditis profylaxe	25
Gastro-intestinale infecties	27
Oogklachten	29
Gynaecologische aandoeningen	30
Orthopedie	31
Werkvoorraad	32

Urologie^{1, 2}

Urinerweginfecties

Klinische verschijnselen

Aspecifieke klachten en symptomen bij kwetsbare ouderen kunnen niet worden toegeschreven aan een urinerweginfectie.

Overmatige of verminderde urineproductie en veranderingen in aspect van urine kunnen bij kwetsbare ouderen niet worden toegeschreven aan een urinerweginfectie.

Alleen recent ontstane urinerweginferelateerde klachten te weten dysurie, mictiedrang, frequente mictie, urine-incontinentie en (zichtbare) urethrale pusafscheiding, of pijn of gevoeligheid in de nierloge (flankpijn) kunnen wijzen op een urinerweginferectie.

Een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met een lichamelijk onderzoek, zijn bij kwetsbare ouderen noodzakelijk om vast te stellen of er sprake is van urinerweginferelateerde klachten of symptomen.

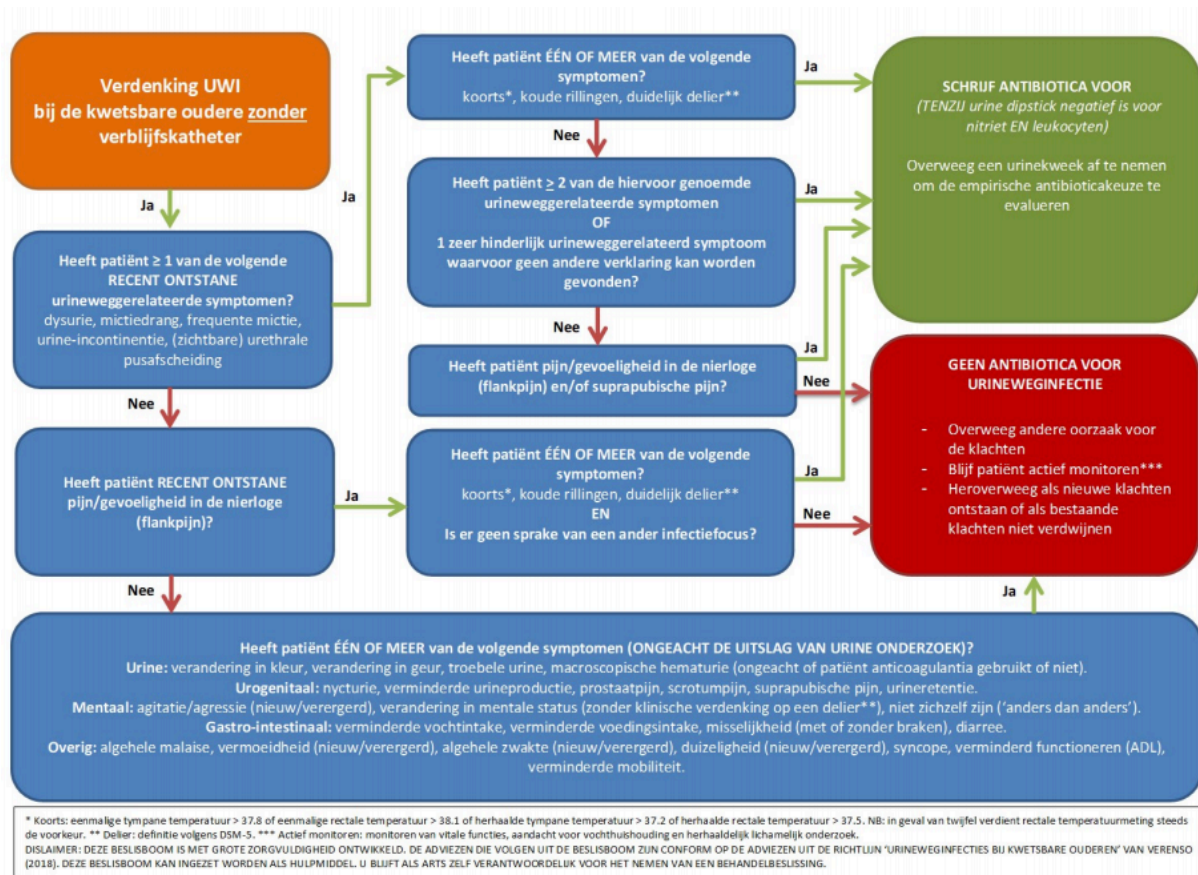
Een delier zonder lokaliserende ziekteverschijnselen mag slechts worden toegeschreven aan een urinerweginferectie indien andere oorzaken zijn uitgesloten.

Aanvullend onderzoek bij cliënten zonder blaaskatheter:

Gebruik de urinestick enkel om een urinerweginferectie uit te sluiten (op basis van een negatieve nitriet- en een negatieve leukocytenesterasetest).

Doe geen urinesediment of dipslide voor het stellen van de diagnose urinerweginferectie bij kwetsbare ouderen.

Kweek urine altijd bij patiënten met tekenen van weefselinvasie, bij mannen, bij falen van ingezette therapie en bij recidiverende infecties.



Urineonderzoek bij cliënten met incontinentie:

- Probeer bij patiënten met specifieke symptomen van een urineweginfectie die zelf geen urinemonster kunnen aanleveren via niet-invasieve methodes een urinemonster te verkrijgen voor een urinestick test om een urineweginfectie uit te kunnen sluiten.
- Gebruik geen eenmalige katheterisatie voor het verkrijgen van urine voor een urinesticktest.
- Gebruik alleen bij uitzondering eenmalige katheterisatie wanneer afname van een midstream urinemonster niet mogelijk is en een urinekweek wel van belang is voor de patiënt om gericht antibiotica te kiezen.
- Verwijder de katheter, plaats een nieuwe katheter indien indicatie voor katheterisatie blijft bestaan en neem een urinemonster af uit de nieuw geplaatste katheter of uit een midstream urine (indien geen indicatie voor vervolg katheterisatie). Start vervolgens de antibioticabehandeling.

Behandelbeleid

Wees terughoudend met het gebruik van antibiotica voor behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen tenzij er sprake is van:

- urineweg-gerelateerde klachten met samengaannde systemische verschijnselen
- meerdere urineweg-gerelateerde klachten
- één zeer hinderlijke urineweg-gerelateerde klacht
- een urineweg-gerelateerde klacht met samengaannde pijn in de nierloge (flankpijn)
- pijn in de nierloge met samengaannde systemische verschijnselen

Bij een negatieve nitriettest EN negatieve leukotest → geef geen antibiotica.

Behandeling cystitis bij mannen en vrouwen (geen CAD en geen tekenen van weefselinvasie)

Bij mannen altijd urinekweek afnemen.

Stap 1	Nitrofurantoïne	Capsule 50 mg, 100mg mga	Oraal	4 dd 50 mg of 2 dd 100mg retard x 5 dgn.	Niet geven bij MDRD < 30, ernstige slikstoornissen mg
Stap 2	Fosfomycine	Granulaat 3 gr	Oraal	Eenmalig 3 gr a.n.	
Stap 3	Trimethoprim (alleen o.b.v. kweek i.v.m. hoge resistentie landelijk)	Tablet 100 mg, 300 mg	Oraal	1dd 300mg a.n., x 3 dgn., evt verlengen tot 7 dgn.	Bij MDRD 15-30: eerste 3 dgn normale dosering, daarna 1dd 150mg tot 7 dgn totale kuurduur
Bij uitzondering	Ciprofloxacin	Tablet 500 mg	Oraal	2dd 500 mg ged 3 dgn.	Bij MDRD < 30: 2dd 250 mg

Nitrofurantoïne *Onderhoud 's avonds 50mg

Urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie/prostatitis/pyelonefritis

Start met kweek en behandel direct, e.v. switchen indien na twee dagen geen effect of op basis van de kweekuitslag.

Stap 1	Ciprofloxacin	Tablet 500 mg	Oraal	2dd 500 mg x 10 dgn. bij man x 14 dgn.	Bij MDRD < 30: 2dd 250 mg
Stap 2	Amoxicilline/clavulaanzuur (kans voor resistentie hoger bij Augmentin dan bij ciprofloxacin)	Tablet 500/125 mg	Oraal	3dd 625 mg x 10 dgn., bij man x 14 dgn.	Bij MDRD< 30: amoxicilline 3dd 500mg en clavulaanzuur 2dd 125 mg Bij allergie: cotrimoxazol
Stap 3	Cotrimoxazol (alleen o.b.v. kweek i.v.m. resistentie)	Tablet 960 mg	Oraal	2dd 960 mg x 10 dgn., bij man x 14 dgn.	Contra-indicatie: MDRD< 15 Bij MDRD 15-50 doseren 1x/24h Niet bij orale anticoagulatia

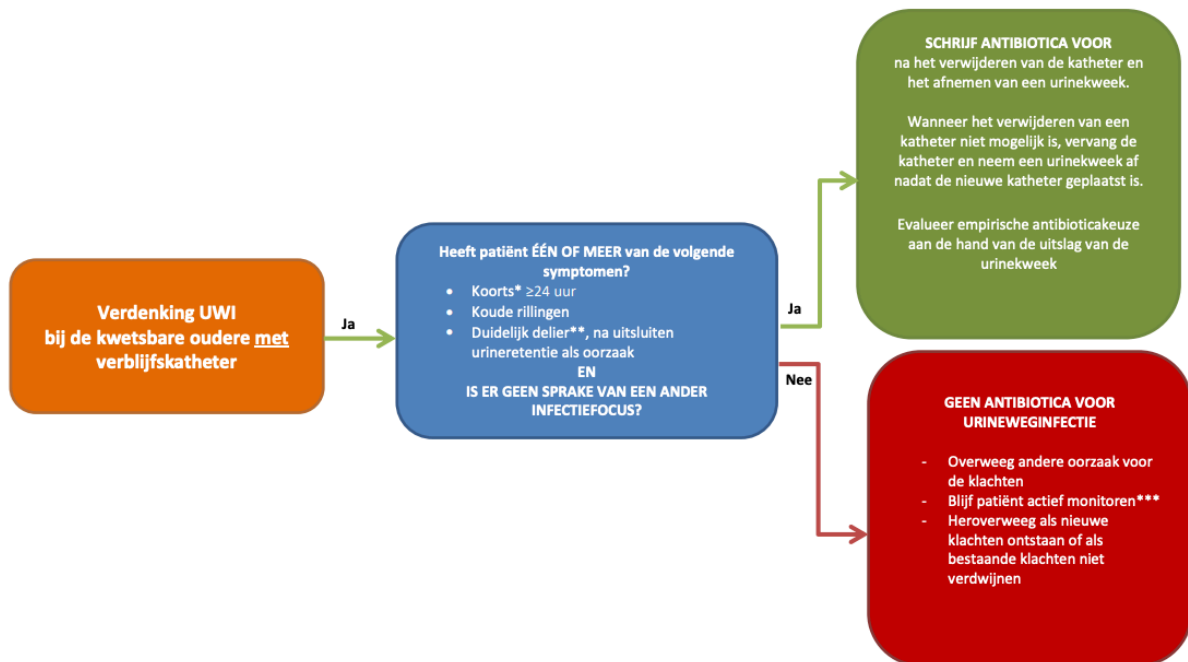
Overweeg bij niet meer insturen en slikproblemen ceftriaxon met lidocaïne, 1 dd 1 gr. i.m., ged 5 dgn, hierna indien mogelijk switchen naar oraal middel op geleide van de kweek (totale behandelduur 10 dgn bij vrouw, 14 dgn bij man).

Katheter-gerelateerde urineweginfecties

- De klinische verschijnselen die, na uitsluiting van andere mogelijke infectieuze oorzaken kunnen duiden op een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen met een blaaskatheter zijn: Koorts gedurende ≥ 24 uur, koude rillingen en/of een duidelijk delirium, dat niet veroorzaakt wordt door een urineretentie. Behandeling met een antibioticum is alleen aangewezen, indien alle andere mogelijke (infectieuze en niet-infectieuze) oorzaken zijn uitgesloten.
- Neem altijd urine af voor het inzetten van een kweek bij verdenking van urineweginfectie bij kwetsbare ouderen met een katheter.
- Verwijder of vervang de blaaskatheter vóór aanvang van de behandeling van een katheter-gerelateerde urineweginfectie.
- Plaats een nieuwe katheter indien de katheter niet definitief verwijderd kan worden en neem het urinemonster af uit de nieuwe katheter voor de start van de antibioticabehandeling. Neem een urinemonster - spontaan geloosd, of afgenomen uit de nieuwe blaaskatheter - voor inzetten van kweek alvorens antibiotische behandeling te starten voor een katheter-gerelateerde urineweginfectie.

Behandeling: zie schema behandeling urineweginfectie met tekenen van weefselinvasie

De aanbevolen behandelduur van een katheter-gerelateerde urineweginfectie is zeven dagen voor patiënten met symptomen die snel verdwijnen en tien tot veertien dagen voor patiënten met een vertraagde respons (Hooton, 2010).



* Koorts: eenmalige tympanische temperatuur > 37.8 of eenmalige rectale temperatuur > 38.1 of herhaalde tympanische temperatuur > 37.2 of herhaalde rectale temperatuur > 37.5. NB: in geval van twijfel verdient rectale temperatuurmeting steeds de voorkeur. ** Delier: definitie volgens DSM-5. *** Actief monitoren: monitoren van vitale functies, aandacht voor vochthuishouding en herhaaldelijk lichamelijk onderzoek. DISCLAIMER: DEZE BESLIJSGOED IS MET GROTE ZORGVULDIGHEID ONTWIKKELD. DE ADVIEZEN DIE VOLGEN UIT DE BESLIJSGOED ZIJN CONFORM OP DE RICHTLIJN 'URINEWEGINFECTIES BIJ KWETSBAAR OUDEREN' VAN VERENSO (2018). DEZE BESLIJSGOED KAN INGEZET WORDEN ALS HULPMIDDEL. U BLIJFT ALS ARTS ZELF VERANTWOORDELIJK VOOR HET NEMEN VAN EEN BEHANDELINGSBESLIJSGOED.

Recidiverende UWI (3-6 of meer UWI's < 1 jr)/ Preventie recidiverende urineweginfecties

- Stimuleer de vochtintake indien daarvoor geen contra-indicaties zijn bij ouderen met recidiverende urineweginfecties.
- Stimuleer dat er prompt gereageerd wordt op een verzoek tot hulp bij toiletgang.
- Gebruik geen vitamine C of cranberries ter preventie van urineweginfecties.
- Overweeg, indien dit niet op praktische of emotionele bezwaren stuit, een lokale behandeling met oestrogenen bij vrouwen met recidiverende urineweginfecties zonder contra-indicaties zoals (een sterk verhoogd risico op) hormoonproducerende tumoren.

Stap 1	Estriol	Tablet 1mg, creme 1mg/g, ovule 0,5mg		start; 1 dd 1 tablet of ovule gedurende 4 weken daarna eventueel 1-2x/w 1 tablet of ovule als onderhoud	Bij postmenopauzale atrofie. Zowel bij urge als bij stress. Indien na 3 maanden geen verbetering, dan stoppen. Let op mammacarcinoom in VG
--------	---------	--------------------------------------	--	---	--

- Geef geen systemische oestrogenen ter preventie van recidiverende urineweginfecties bij postmenopauzale vrouwen.
- Geef alleen onderhoudskuren met antibiotica voor de preventie van recidiverende urineweginfecties indien er sprake is van meerdere (3-6) urineweginfecties per jaar met urineweg-gerelateerde klachten en een zeer hoge ziektelast. Kies voor de onderhoudskuur bij voorkeur voor nitrofurantoïne 50 mg tenzij de urinekweek anders aangeeft. Geef een stopdatum aan op het recept (voor nitrofurantoïne maximaal één jaar behandelen en voor overige antibiotica maximaal een half jaar behandelen).

Stap 1	Nitrofurantoïne	Capsule 50 mg,	Oraal	1 dd 50 mg a.n. ged max 1 jaar	Niet geven bij MDRD < 30, ernstige slikstoornissen
--------	-----------------	----------------	-------	--------------------------------	--

- Staak de onderhoudsbehandeling met antibiotica indien er een recidief optreedt. Doe een urinekweek en behandel op geleide van deze kweek.

Epididymitis

- Bij ouderen wordt een epididymitis meestal veroorzaakt door gram neg staven (denk ook altijd aan een SOA).
- Doe een urinekweek en behandel op geleide van deze kweek.

Stap 1	Ciprofloxacine	Tablet 500 mg	Oraal	1dd 500 mg x 14 dgn.
Stap 2	Ceftriaxon (+ lidocaïne)	Inj 1 gr	i.m.	1dd 1 gr, 14 dgn.

Overweeg bij een contra-indicatie voor chinolonen:

Stap 1	Cotrimoxazol	Tablet 960 mg	Oraal	2 dd 960 mg	Gedurende 14 dgn.
--------	--------------	---------------	-------	-------------	-------------------

- Bij een epididymitis waarschijnlijk op basis van een soa:

Stap 1	Doxycycline	Tablet 100 mg	Oraal	2 dd 100 mg tablet g	14 dgn.in combinatie met eenmalig ceftriaxon 250 mg i.m.
--------	-------------	---------------	-------	----------------------	--

Orchitis (ontsteking van de testis)

Komt als geïsoleerde aandoening zelden voor. Meestal virale ontsteking, waarvan de bof de bekendste is. Meestal komt de orchitis voor in combinatie met de epididymitis: zie 'Epididymitis'.

Fourniers gangreen

Necrotiserende fasciitis. Spoedverwijzing naar uroloog, dan wel chirurg ziekenhuis noodzakelijk.

Balanitis

Erythemateuze al of niet erosieve inflammatoire laesies van het slijmvlies van glanspenis

Diagnostiek evt. via kweek.

Oorzaak	Verschijselen	Behandeling
Banale bacteriën		Frequent reinigen, goed naspoelen om zeepresten te verwijderen 1 ^e keus: wassen met Hibiscrub of Unicura antiseptische zeep (goed naspoelen) 2 ^e keus chloorhexidinecrème 1% FNA of fusidinecrème 2%
Candida	Diffuus of vlekkelig erytheem, met glazig, niet purulent oppervlak, met schilferkraagrand. Satellietlesies. Meestal veel jeuk.	Lokale antimycotica
Herpes Simplex	Vaak voorafgegaan door brandende pijn en jeuk. Bij enkele kleine ulcera/erosies in een omschreven huidgebied moet men hierop bedacht zijn. In het klassieke geval ziet men een erythemateuze macula	1 ^e keus 5% lidocaïne in zinkoxidesmeersel FNA 2 ^e keus: Zovirax in ernstige gevallen, alleen zinvol binnen 3 dagen na ontstaan laesies

	waarop gegroepede vesikels verschijnen die snel kapotgaan, waarna oppervlakkige polycyclische, vaak confluierende erosies ontstaan. Meestal geen induratie. Genezing met korstvorming	
--	---	--

Voor overige oorzaken zie <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/btxt/Balanitis.htm>

Werkvoorraad:

Nitrofurantoin

Ciprofloxacine

Augmentin

Ceftriaxon

Fosfomycine

Amoxicilline (toevoegen ivm verminderde nierfunctie)

Literatuur:

1 NHG standaard "urine­weginfecties"

2 Verenso richtlijn urine­weginfecties, 2018

Luchtwegen^{1, 2, 3}

Faryngitis / Adenoiditis / Tonsillitis

Een antibioticum is alleen geïndiceerd bij een patiënt met een faryngotonsillitis, wanneer de patiënt ernstig ziek is en kan worden overwogen bij een patiënt met een verhoogd risico op complicaties (peritonsillair infiltraat/abces, otitis media en sinusitis). Een smalspectrumpenicilline is dan de eerste keus.

Overleg met internist bij acuut reuma in de voorgeschiedenis

Stap 1a	Feneticilline (Broxil)	Capsule 250, 500 mg Poeder voor suspensie 25 mg/ml (100 ml)	Oraal	3 dd 500 mg gedurende 7 dgn.	Allergie voor penicilline: Azitromycine
Stap 2	Azitromycine	Tablet 250, 500 mg Poeder voor suspensie 40 mg/ml	Oraal	1 dd 500 mg gedurende 3 dgn.	Bijw: misselijkheid, buikpijn, diarree. Let op bij risico op QT-verlenging. Voorzichtig bij ernstige nierfunctiestoornissen Bij MDRD < 10 overleg met apotheker

Extra controle bij verergering of als de klachten na 2 dgn. niet verbeteren.

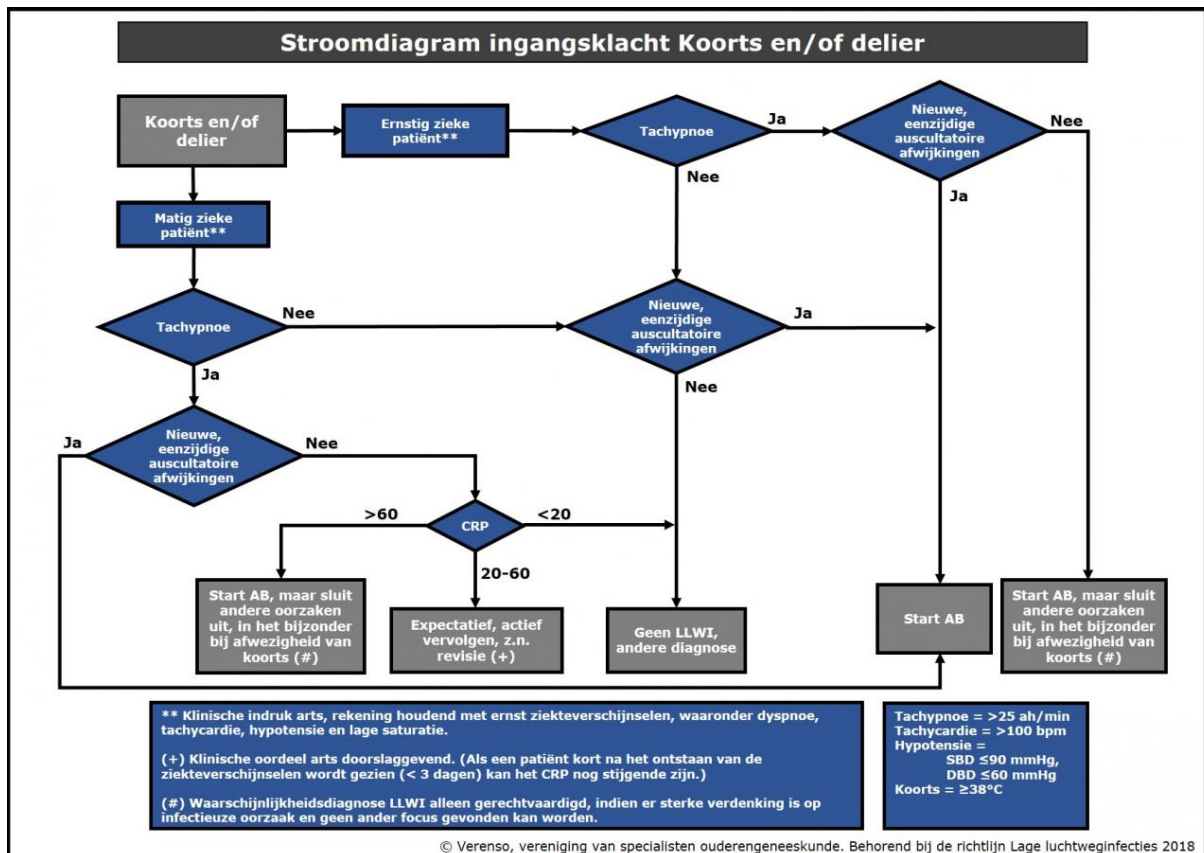
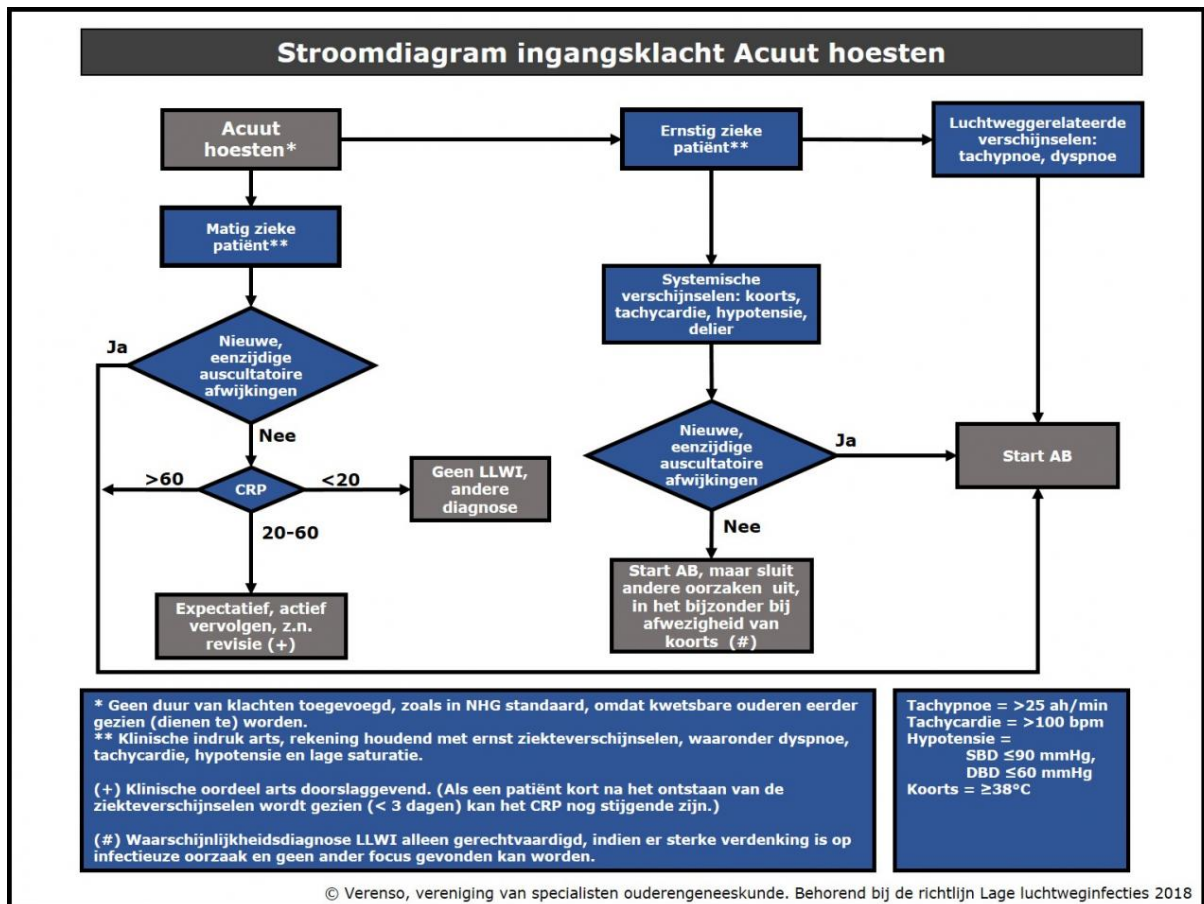
Bij vermoeden peritonsillair infiltraat of uitblijven effect van eerste antibioticum:

Amoxicilline/clavulaanzuur	Tablet 500/125 mg	Oraal	3dd 625 mg ged 5 dgn.	Niet gebruiken bij penicillineovergevoeligheid, dan overleg met kno-arts over antibioticum en noodzaak kweek (punctie) Bij MDRD <30ml/min: 2 dd 500/125mg Amoxicilline/clavulaanzuur + 1dd alleen 500 mg amoxicilline
----------------------------	----------------------	-------	-----------------------	---

Bij vermoeden op peritonsillair infiltraat eerste 2 dgn. controleren, daarna alleen bij verergering klachten.

Infecties lage luchtwegen

Pneumonie/Acute bronchitis (ook bij aanwezigheid van COPD, (hoog risico op) aspiratie, (vermoeden op) influenza, aanwezigheid dementie



Stap 1	Augmentin	Tablet 500/125	Oraal	3dd, ged 5 dgn. Bij aspiratie en/of trage klinische verbetering ged 7 dagen	Bij onvoldoende verbetering na 48h: overweeg toevoegen ciprofloxacin 2dd500 ged 7 dgn. of insturen naar ziekenhuis Aanpassen nierfunctie Niet bij penicilline-allergie.
Stap 2a	Cotrimoxazol	Tablet 960mg	Oraal	2dd 7 dgn.	- Indien geen sprake van aspiratie - 2 ^e keus bij allergie voor Augmentin Niet bij gebruik acenocoumarol/fenprocoumon Bij onvoldoende verbetering na 48 uur overweeg over te stappen naar Ceftriaxon of insturen naar ziekenhuis
Stap 2b	Clindamycine	Tablet 300mg	Oraal	3dd 600mg ged 7 dgn.	- Bij verdenking op aspiratie - En 2 ^e keus na Augmentin Bij onvoldoende verbetering na 48 uur overweeg over te stappen naar Ceftriaxon of insturen naar ziekenhuis
Stap 3	Ceftriaxon (+ lidocaïne)	Injectie 1000mg	i.m.	1dd 1000 mg 7 dgn.	Bij patiënten met onbetrouwbare orale intake. Bij onvoldoende verbetering na 48 uur overweeg insturen naar ziekenhuis. Bij verbetering na 3 dgn. overstappen op orale medicatie (zie stap 1)

COPD

Acute exacerbatie COPD:

Ernstige exacerbatie:

- Stap 1. Zuurstof op geleide van saturatie, streefsaturatie 90 – 92%. CAVE stapeling CO2 bij patiënten met ernstig COPD, dan lagere streefsaturatie van 88 – 92% aanhouden.
- Stap 2. Start Ipramol (heette voorheen combivent = ipratropium in combinatie met salbutamol), zo nodig nogmaals na enkele minuten. Indien geen verbetering na 30 minuten verwijs naar het ziekenhuis bij een actief instuurbeleid. Indien wel verbetering:
- Stap 3. Geef Prednisolon (1dd 40 mg gedurende 5 dagen of 1 dd 30 mg gedurende 7 dagen, afhankelijk van controle verlengen naar maximaal 14 dagen)
- Stap 4 - 6. Antibiotica:
 - o FEV1 > 50%: geen antibioticum geïndiceerd, behalve bij klinische infectieverschijnselen (temp > 38 graden of algemeen ziek zijn), in combinatie met

onvoldoende verbetering na 2-4 dagen. Bij twijfel CRP, waarbij CRP < 20 geen indicatie is, tussen 20 en 100 op geleide van kliniek, en > 100 wel indicatie.

- FEV1 30 – 50%: antibioticum geïndiceerd bij klinische infectieverschijnselen
- FEV1 < 30%: antibioticum geïndiceerd onafhankelijk van klinisch beeld
- Bij onbekende waarden:

Stap 1	Salbutamol / ipratropium	Vernevelvloeistof flacon 2,5 ml met 0.5 mg ipratropium en 2,5 mg salbutamol	Inhalatie	4 dd 2,5 ml inhalatie en 2 dd zo nodig 2,5 ml extra	Na inhalatie mond spoelen. Bijwerkingen: tachycardie, nervositeit Bij tachycardie (> 100 slagen/min) en bij hemodynamische problemen salbutamol staken en alleen ipratropiumbromide geven in beschreven dosering Contra-indicaties: Tachyaritmie, hypertrofische obstructieve cardiomyopathie
Stap 2	Prednisolon	Tablet 2,5 mg 5 mg 30 mg	Oraal	Acute exacerbatie: 1 dd 30 mg gedurende 7 dagen. Afbouwen niet nodig. Of 15 - 20 mg gedurende 2 weken of langer. Afbouwen in 4 weken. Gold 3: 1 dd 2,5 of 5 mg tablet oraal proefbehandeling, evt hoger. Bij gebrek aan effect na 10 - 14 dagen stoppen. Bij effect doorgaan.	Bijwerkingen: natrium en vocht retentie, hartfalen, hypokaliëmie, ulcus pepticum, lange termijn problemen zie fck. Hyperglycemie. Monitoren van glucosewaarden (ca 4 dgn. na start prednison rond 15u), waarden lopen mn in de loop van de dag op bij ochtendgift. Afbouw niet nodig, toevoegen bisfosfonaat alleen nodig bij langdurig gebruik Contra-indicaties; Actief ulcuslijden, actieve infectieuze processen
Stap 3	Zie lage luchtweginfecties, volg schema				

Onderhoudsantibiotica bij ernstige COPD

Stap 1	Azithromycine	Tablet 250 mg	Oraal	3x/week 1-2 tabl.
-----------	---------------	---------------	-------	-------------------

Werkvoorraad:

Augmentin

Ceftriaxon

Ciprofloxacin

Clindamycine

Cotrimoxazol (ivm allergie)

Literatuurlijst:

¹ Verenso Richtlijn Lage Luchtweginfecties 2018

² NHG-standaard COPD

³ NHG-acute keelpijn

KNO¹

Mond

Ragaden aan de mondhoeken/perlèche¹

Denk aan niet goed passende gebitsprothese, overweeg consult tandarts. Met name bij verhoogde speekselvloed en likken aan mondhoeken. Aangezien het een vochtprobleem is, starten met zinkolie. Indien niet voldoende effectief, start ketoconazolcreme (geen miconazolcreme wegens interactie probleem van miconazol). In plaats van stap 2 kan gekozen worden voor stap 3 Fusidinezuur bij aanwijzingen voor bacteriële infectie (o.a. gele crustae). Bij hardnekkig persisteren/duidelijke uitbreiding van huidinfectie wordt gekozen voor flucloxacilline.

Stap 1	Zinkolie	Olie	Lokaal	2 dd aanbrengen en zo nodig vaker	-
Stap 2	Ketoconazolcreme 2% (evt gecombineerd met chloorhexidinecreme FNA)	Crème	Lokaal	2dd, ged 2-5 wkn.	
Stap 3	Fusidinecreme 2%	Crème	Lokaal	3 dd, ged max 2 wkn.	Bijwerkingen: huidklachten (jeuk, branden, irritatie, pijn)
Stap 4	Flucloxacilline	Tabletten	Oraal	3 dd 500 mg gedurende 7-10 dgn.	Bijwerkingen: misselijkheid, braken en diarree, uitslag, purpura

Gebitsproblemen / dikke wang^{1,3,7}

Bij een dikke wang indien drukulcus van gebit of tandwortelabces oorzaak lijkt, overweeg antibioticum geven (in principe Augmentin) en mondhygiënist/tandarts inschakelen, die beoordelen patiënt dan na enkele dagen.

Gingivitis/aften/stomatitis

Stap 1	Pyralvex	Applicatievloeistof 10 ml	Lokaal	3-4x per dag op ontstoken plaatsen aanbrengen duur op geleide van klachten.	Mond erna niet spoelen en niet eten/drinken gedurende minimaal 30 min
Stap 2	Chloorhexidine 2mg/ml = 2%	Mondspoeling, flacon 200 ml,	Lokaal	tweemaal per dag spoelen met 10 ml gedurende 1 min (daarna uitspugen)	Chloorhexidine heeft tevens preventief effect op vorming tandplak, Bijw: verkleuring (reversibel na staken) van tong en tanden (versterkt door koffie, thee, roken), parotiszwellig). De mondspoeling niet doorslikken

		Spray 60 ml		Mondspray: tweemaal per dag verstuiven op het te behandelen tandvlees.	Tandenpoetsen vóór het spoelen/sprayen (tandpasta inactieveert chloorhexidine). Na spoelen/sprayen tenminste half uur niet eten
Stap 3	Tetracycline mondspoeling	Mondspoeling 50 mg/ml (100 ml)	Lokaal	4-5 dd 5 ml tetracyclinmondspoeling 5 minuten in de mond houden en daarna uitspugen. Spoel bij voorkeur na de maaltijd. Voor een intensiever contact met het mondslijmvlies kan men een gaasje in de mondspoeling drinken en 5 maal daags gedurende 10-20 min. op de afte aanbrengen. De klachten zijn in regel na 5 dagen verminderd.	Bijwerking: Orale candidiasis

Acute bacteriële speekselklierontstekingen ^{2,4}

Komen zonder stenen voor bij ouderen, slecht gevoede of patiënten die pas een operatie hebben ondergaan.

In de meeste gevallen is de glandula parotis aangedaan. De ontsteking wordt meestal veroorzaakt door *Stafylococcus aureus*; ander veroorzakers zijn *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Hemophilus influenzae*.

Tracht de speekselproductie te bevorderen: anticholinerge medicatie staken, zure dingen aanbieden (stukjes vers fruit), massage, mondhygiëne verbeteren (gebruik fysiologisch zout, chloorhexidine), koelen met ijs, pijnstilling met NSAID. Hiernaast:

Stap 1	Flucloxacilline	Tablet 500 mg	Oraal	4dd 500mg ged 7 dgn.
Stap 2	Amoxicilline/Clavulaanzuur	Tablet 500 mg/125mg	Oraal	3 dd 500 mg/125mg ged. 7 dgn.

Indien geen verbetering na deze stappen overleg KNO-arts.

Chronische bacteriële speekselklierontsteking

Kan leiden tot destructie van de speekselklier. Verwekker is meestal *S. Viridans*, minder vaak pneumokok of stafylokok⁵.

Het komt meestal voor bij patiënten met een verminderde speekselvloed, aanwezigheid van stenen,

trauma. Patiënten hebben meestal last van herhaaldelijke episoden van acute bacteriële speekselklier ontstekingen.

De behandeling bestaat uit pijnstilling en antibioticum (zie acute bacteriële speekselklierontsteking)
Meestal verdwijnen de klachten na 1 week. Bij progressie van de klachten bestaat het gevaar dat er een abces in de speekselklier ontstaat. Bij aanhoudende klachten, overleg met kno-arts.

Hoesten (laryngitis, adenoiditis, tonsillitis, faryngitis, bronchitis) -> zie formularium luchtwegen.

Neus

Rhinosinusitis (neus en bijholteontsteking)⁶

Acuut (< 12 wkn volledig herstel)

Behandeling:

Paracetamol

NaCl neusdouches

Xylometazoline spray

Bij geen verbetering na 2 wkn/bekend met recidiverende sinusitiden: Nasale corticosteroiden

Bij ernstig ziek zijn, > 5 dgn koorts, verminderde afweer, opnieuw koorts na enkele koortsvrije dagen binnen één klachtenepisode: Amoxicilline⁶ en bij allergie: doxycycline.

Bij geen effect van behandeling na 4-6 wkn → verwijzing KNO-arts.

Stap 1a	Paracetamol	Tablet 500 mg, 1000 mg Zetpil 1000 mg	Oraal Rectaal	3 – 4 dd 500 – 1000 mg vast of zo nodig	Contra-indicaties: leverfalen
Stap 1b	NaCl	Douches	Lokaal	2-4 maal daags spoelen met 200cc lauwwarm water met 9 gram (theelepel) NaCl	
Stap 2	Xylometazoline	Neusspray	Nasaal	1 verstuiving in elk neusgat max. 3x/dag met een tussenperiode van 8–10 uur.	Kortdurend gebruik, maximaal 10 dagen in verband met rebound congestie
Stap 3	Corticosteroiden Zie tabel chronische sinusitis	Neusspray	Nasaal	Zie tabel chronische sinusitis	
Stap 4a	Amoxicilline	Tablet 500mg, 750 mg	Oraal	3 dd 750 mg gedurende 7 dgn.	Bij MDRD <10: 1 dd 500mg Niet bij penicilline-allergie. Bij onvoldoende effect overstappen naar doxycycline
Stap 4b	Doxycycline	Tablet 100mg	Oraal	Eerste dag 2 tabl, daarna 1 dd 1 tablet,	Bijwerkingen: fotosensibilisatie, soms

				totale duur 7 dgn.	zwarte tong * zie opm onder deze tabel
--	--	--	--	--------------------	--

* Bij gelijktijdig ijzersuppletie, tijdens doxycyclinekuur ijzersuppletie staken.

Chronisch (> 12 wkn geen volledig herstel)

NaCl neusdouches

Nasale corticosteroiden minimaal 4-6 weken

Minimaal 2 weken antibiotica clarytromycine

Evt. bij poliepen celestone/prednisolon gedurende 2 weken

Stap 1	NaCl	Douches	Lokaal	2-4 maal daags spoelen met 200cc lauwwarm water met 9 gram (theelepels) NaCl
Stap 2a	Beclometason	neusspray 50 µg/dosis	Nasaal	2 dd 1-2 verstuiwing per neusgat Minimaal 4-6 weken
Stap 2b	Budesonide	neusspray 32, 50, 64 of 100 µg/dosis, nasale turbuhaler 100 µg/dosis	Nasaal	1 dd 1-2 verstuiwing per neusgat Minimaal 4-6 weken
Stap 2c	Fluticason	neusspray 50 µg/dosis	Nasaal	1-2 dd 1-2 verstuiwing per neusgat Minimaal 4-6 weken
Stap 2d	Mometason	neusspray 50 µg/dosis	Nasaal	1 dd 1-2 verstuiwing per neusgat Minimaal 4-6 weken.
Stap 3	Claritromycine	Tabletten 250mg	Oraal	2d250mg gedurende minimaal 14 dgn. bij creatinineklaring < 30 ml/min: gewone tablet/suspensie: 250 mg 1x/per dag
Stap 4	Prednisolon	Tabletten 30 mg	Oraal	Ged 7 dgn.

Bij geen effect van behandeling na 4-6 wkn → verwijzing KNO-arts

Doorverwijzen KNO-arts: Bij frequente recidieven (tenminste 3-4 episoden/jaar),

Overleg met KNO-arts: bij onvoldoende reactie op 2^e AB-kuur, bij ernstige klachten en onvoldoende verbetering na 1 mnd intranasale corticosteroiden

Oorpijn

Otitis media²

Pijnstilling via paracetamol is gewoonlijk voldoende. Eventueel Xylometazoline neusspray.

Terughoudend zijn met het gebruik van antibiotica. In het algemeen geldt 3-5 dagen afwachten.

Beleid indien aanhoudende klachten:

Bij chronisch probleem: verwijzing KNO-arts

Stap 1	Paracetamol	Tablet 500 mg, 1000 mg Zetpil 1000 mg	Oraal Rectaal	3 – 4 dd 500 – 1000 mg vast of zo nodig	Contra-indicaties: leverfalen
--------	-------------	--	------------------	---	----------------------------------

Stap 2	Xylometazoline 0,1 %	Neusspray	Nasaal	1 verstuiving in elk neusgat max. 3x/dag met een tussenperiode van 8–10 uur. Niet langer dan 10 dgn. achtereen gebruiken (i.v.m. optreden rebound congestie)	Voorzichtig bij (ernstige) cardiale patiënten i.v.m. potentieel hartfrequentieverhogend effect
Stap 3a	Amoxicilline	Tablet 500 mg	Oraal	3 dd 500 mg ged 7 dgn.	Bij allergie voor amoxicilline: Claritromycine
Stap 3b	Claritromycine	Tablet 250 mg	Oraal	2dd 250 mg- 500mg (bij ernstige infecties) ged 10 dgn.	Bij MDRD < 30 dosering halveren en ged 14 dgn. behandelen

Otitis externa^{2,5}

Vóór behandeling dienen otitis media met effusie, herpes zoster, furunkel, erysipelas, corpus alienum en cholesteatoom (klachten langer dan 4 weken) te worden uitgesloten.

Stap 1	Zure oordruppels FNA	Druppels	Auriculair	3 dd 3-5 dr. Gedurende 7 dgn. Evt. met watje afdekken	Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV
Stap 2	Zure oordruppels FNA met hydrocortison 1% of triamcinolonacetonide 0,1%	Druppels	Auriculair	3 dd 3-5 dr. Gedurende 7 dgn. Evt met watje afdekken	Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV
Stap 3	Terra Cortril (hydrocortison/ oxytetracycline/ polymyxine B)	Druppels Oorzalf	Auriculair	De uitwendige gehoorgang voor iedere behandeling schoonmaken en zorgvuldig drogen. 2–3 druppels 2 – 3x/dag of 1 cm zalf 3–4x/dag in de uitwendige gehoorgang gedurende max. 14 dgn. Na indruppelen enkele minuten in dezelfde	Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV

				houding blijven. Oortampon na maximaal 24 uur verwijderen	
Stap 4	Aluminiumacetotartraat 1,2%	Druppels	Auriculair	3 dd 3-5 dr. Gedurende 7 dgn. Evt. met watje afdekken	Opm.: gehoorapparaat uit!

Indien sprake van bacteriële infectie:

Behandelen als boven beschreven; bij koorts en algemeen ziekzijn lokale behandeling aanvullen met:
Flucloxacilline (Floxapen) (i.c.m. zure oordruppels FNA)

Stap 1	Flucloxacilline	Capsules 500 mg	Oraal	3 dd 500 mg gedurende 7 dgn.	Opm: innemen 1 uur voor of 2 uur na de maaltijd. Contra-indicatie: MDRD < 10, overleg met nefroloog
Stap 2	Bacicoline	Druppels		5-6 druppels 3dd ged max 14 dgn.	

Werkvoorraad:

Flucloxacilline

Augmentin

Amoxicilline

Literatuur:

1. Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen, Eekhof et al, 2015, Bohn Styafleu van Loghum
2. Formularium Gericare versie 3.0 2016
3. Formularium Gelderse Vallei
4. <https://www.erasmusmc.nl/werkgroep-hoofdhalstumoren/1563718/speekselklierontsteking>
5. Leerboek Keel-, neus- en oorheelkunde Prof. Dr. E.H. Huizing, 2^e herzien druk 2006
6. SWAB richtlijn nationaal sinusitis
7. Tandarts van Eck, mondzorg plus

Dermatologie

Smetten van de huid/Intertrigo^{1,4}

Smetten met geïnfecteerde huid

Stap 1a	Ketoconazolcrème + zinkoxidesmeersel	Lokaal	1-2 dd dun aanbrengen	➔ Apart voorschrijven
Stap 1b	Clotrimazol-Zinkoxidesmeersel 1% FNA	Lokaal	2dd dun aanbrengen	➔ Apart voorschrijven

Bij geen resultaat na 2 weken behandeling: overweeg wondkweek.

Decubitus^{3,8}

Groenexsudaat: verdenking Pseudomonas -> kweek en evt. inzet AB.

Bijtwond (infectie):^{2,7}

Goed schoonmaken en uitspoelen; ga indicatie voor tetanusprofylaxe na bij een bijtwond van een dier.

Bijtwondinfectie (roodheid, zwelling en pusvorming ter plaatse van een wond) en preventieve medicatie bij beet door een mens of dier (bij kat altijd, bij hond afhankelijk van de locatie van wond (gezicht, oppervlakkige pezen (zoals bij handen))).

Stap 1	Amoxicilline/Clavulaanzuur	Tablet 500/125 mg	Oraal	Behandeling en preventief: 3dd 625 mg ged 5 dgn.	Bij allergie: Doxycycline
Stap 2	Doxycycline	Tablet 100mg	Oraal	Behandeling: 1 ^e dag 200mg, daarna 1dd 100mg, ged 7 dgn. Preventief idem dosering ged 5 dgn.	Bij gelijktijdig ijzersuppletie, tijdens doxycyclinekuur ijzersuppletie staken.

Erysipelas/cellulitis^{1,6}

Stap 1	Flucloxacilline (tegen s. aureus en streptococ)	Tablet 500mg	Oraal	4dd 500mg, ged 10 dgn.	Bij allergie: clindamycine
Stap 2	Amoxicilline/clavulaanzuur (ook tegen enterococ)	Tablet 500/125 mg	Oraal	3dd 625 mg ged 10 dgn.	Bij allergie: clindamycine

Stap 3	Clindamycine (goede biologische beschikbaarheid, grotere resistentiekansen t.o.v. flucloxacilline)	Tablet 300 mg	Oraal	3 dd 600 mg ged 10 dgn.	Bij allergie: overleg microbioloog
--------	--	---------------	-------	-------------------------	------------------------------------

Indien antibiotica aanslaat kan het bij ernstige infecties noodzakelijk zijn om de duur van de kuur te verlengen tot 14 dgn.

Bij niet aanslaan clindamycine: indien mogelijk diepe wondkweek + overleg microbioloog

Bij frequente recidieven: indien mogelijk diepe wondkweek + overleg met microbioloog

Ref: wondkweken gedaan bij RLM t.b.v. cliënten in verpleeghuizen DVVD in 2018

Procedure wondkweek⁹:

De swab wordt gedurende 5 seconde over het wondoppervlakte van ongeveer 1 vierkante centimeter met voldoende druk uitgestreken om materiaal af te nemen, zodat wondvocht in de swab wordt opgenomen.

Overige bacteriële huidinfecties^{6,7}

Geïnfecteerde oppervlakkige wondjes

Fusidinezuur 2%	Tube 30 g crème/zalf	Lokaal	2 (bij afdekken) - 3 dd aanbrengen, ged 7 dgn.
-----------------	----------------------	--------	--

Fusidinezuur heeft vrijwel uitsluitend effect tegen stafylokokken, veel minder tegen streptokokken.

Om resistentieontwikkeling te voorkomen, niet langer dan 14 dgn. behandelen. Bij gebruik op slijmvliezen: overweeg Fucithalmic ooggel

Furunkel^{2,7}

Bij risico op gecompliceerd beloop (boven lijn mondhoek tot oor, verhoogd risico op endocarditis, een kunstgewricht of verminderde weerstand) of niet-genezende furunkel: flucloxacilline 4 dd 500, 7 dgn.

Stap 1	Povidon-Jood 10% (Betadine)	Zalf 30g	Lokaal	Meerder malen per dag	
Stap 2	Flucloxacilline	Capsule 500mg	Oraal	4dd 500mg, ged 7 dgn.	Bij allergie: clindamycine
Stap 3	Clindamycine	Capsule 300 mg	Oraal	3dd 600mg, ged 7 dgn.	

Paronychia^{2,7}

Bij diepere laesies ([panaritium](#)): overleg met chirurg; indien besluit niet in te sturen dan antibiotica starten met Augmentin of Clindamycine.

Stap 1	Amoxicilline/clavul aanzuur	Tablet 500/125 mg	Oraal	3dd 625 mg ged 7 dgn.	Bij allergie: clindamycine
--------	-----------------------------	-------------------	-------	-----------------------	----------------------------

Stap 2	Clindamycine	Capsule 300 mg	Oraal	3dd 600mg, ged 7 dgn.	
-----------	--------------	----------------	-------	-----------------------	--

Geïnfecteerd eczeem

Bij lokaal beperkte impetiginisatie

- intensiveren behandeling gedurende 1 week
- bij onvoldoende verbetering: fusidinezuurcrème 3dd (bij afdekken 2dd) ged 1 week (met continuering corticosteroïd en indifferent middel gedurende maximaal 2) (max 2 weken)

Bij uitgebreide impetiginisatie/onvoldoende effect lokale behandeling

- overweeg oraal antibioticum (met continuering corticosteroïd en indifferent middel), (flucloxaciline bij allergie clindamycine)

Hypostatisch eczeem^{1,5}

Bij bacteriële superinfectie antibiotica geven, zie hoofdstuk Erysipelas.

Secundair geïnfecteerd eczeem⁶ (verwekker meestal Staphylococcus Aureus)

Bij onvoldoende effect ondanks eczeembehandeling kan fusidinezuur crème ged 1 week worden toegevoegd.

Bij uitgebreide impetiginisatie/persisterende afwijkingen ondanks eczeembehandeling is oraal flucloxaciline aangewezen.

Stap 1	Fusidinezuur 2%	Crème 30 g Zalf 30 g	Lokaal	3dd aanbrengen, max 1 week (i.v.m. resistentieontwikkeling)
Stap 2	Flucoxacilline	Capsule 500 mg	Oraal	3dd 500 mg, ged 7 dgn.

Werkvoorraad:

Flucloxacilline

Amoxicilline/clavulaanzuur 500/125 mg

Doxycycline

Clindamycine

Literatuur:

¹ Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen, Eekhof et al, 2015, Bohn Styafleu van Loghum

² www.huidziekten.nl

³ Tripartiete multidisciplinaire richtlijn "Samenwerking en logistiek rond decubitus, ned vereniging van verpleeghuisartsen", 2003

⁴ Richtlijn V&VN "Smetten-Intertrigo"

⁵ NHG standaard "Eczeem"

⁶ Formularium Gelderse vallei

⁷ NHG-standaard "Bacteriële huidinfecties"

⁸ Richtlijn V&VN decubitus

⁹ Rondas AAM et al, Swab versus biopsy for the diagnosis of chronic wound infected wounds.

Adv.Skin Wound care 2013 26(5) 211-219.

Endocarditis profylaxe¹

Endocarditis profylaxe - ingrepen geïnfecteerd weefsel

Bijvoorbeeld

1. Incisie van huidabces
2. Ontlasten van furunkel

*Indien de ingreep door externe specialist plaatsvindt cliënt eerst vervoeren en daarna Endocarditis profylaxe innemen, liefst zo dicht mogelijk op 30 min voor de ingreep

Stap 1	Flucloxacilline	Capsules 500 mg	Oraal	2 gram 30 minuten voor de ingreep*	Deze profylaxe kan zo nodig ook i.v. of i.m. worden gegeven
--------	-----------------	-----------------	-------	------------------------------------	---

Bij overgevoeligheid voor penicilline of behandeling met penicilline in de 7 dagen voor de ingreep:

Stap 1	Clindamycine	Capsule 300 mg	Oraal	600 mg 30 minuten voor de ingreep*	
--------	--------------	----------------	-------	------------------------------------	--

Endocarditis profylaxe - ingrepen in de mondholte en de bovenste luchtwegen

Stap 1a	Amoxicilline 2 gram	Dispertabl 500 mg	Oraal	2 gram 30 minuten voor de ingreep *	
Stap 1b	Amoxicilline	2 g	i.v.	30 minuten voor de ingreep*	

Bij overgevoeligheid voor penicilline of behandeling met penicilline in de 7 dagen voor de ingreep:

Stap 1a	Clindamycine per os	Capsule 300 mg	Oraal	600 mg 30 minuten voor de ingreep*	
Stap 1b	Clindamycine	600 mg	i.v.	30 minuten voor de ingreep*	

Endocarditis profylaxe - ingrepen in de tractus digestivus

Stap 1a	Amoxicilline	Dispertabl 2 g	Oraal	2 gram 30 minuten voor de ingreep*	
Stap 1b	Amoxicilline	2 g	i.v.	30 minuten voor de ingreep	

Bij overgevoeligheid voor penicilline of behandeling met penicilline in de 7 dagen voor de ingreep:

Stap 1	Vancomycine	1 g	i.v.	1-2 uur voor de ingreep
-----------	-------------	-----	------	-------------------------

Werkvoorraad:

geen

Literatuur:

¹ Het nationale antibioticaboekje (www.swabid.nl) dat zich baseert op 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2015 Nov 21;36(44):3075-3128

Gastro-intestinale infecties ^{1, 2, 3}

Orale infecties (zie KNO)

Acute cholecystitis

Stap 1	Amoxicilline/ clavulaanzuur	Tablet 500/125 mg, Drank 50/12,5 mg/ml	Oraal	3dd 625 mg ged 10-14 dgn. Bij MDRD <30 2dd 625 mg + 1dd 500 mg amoxicilline Bij allergie voor Amoxicilline/ clavulaanzuur: Stap 2
Stap 2	Clindamycine + Ciprofloxacine	Tablet 300mg Tablet 500mg	Oraal	3dd 600 mg + 2dd 500mg, ged 10-14 dgn

Colitis

Verwekker; clostridium difficile

Alleen behandelen op geleide van de kweek

Stap 1	Metronidazol	Tablet 500 mg	Oraal	3dd 1 tablet gedurende 10 dgn. Bij voldoende resultaat of recidief kuur herhalen. Bij persisteren overleg met arts-microbioloog
Stap 2	Vancomycine	Ampul 1000mg oplossen in 10 ml water, 500mg in 5 ml water oplossen: =0,5 ml eruit halen	Oraal	4dd 250 mg elke 6 uur, ged 10 dgn.

Overweeg bij zeer ernstige colitis als stap 1 te starten met vancomycine in overleg met medisch specialist

Overige colitis beelden (M Crohn en colitis ulcerosa) i.o.m. specialist

Diverticulitis

Wees terughoudend met behandelen

Stap 1	Amoxicilline/ clavulaanzuur	Tablet 500/125 mg, Drank 50/12,5 mg/ml	Oraal	3dd 625 mg ged 14 dgn. Bij MDRD <30 2dd 625 mg + 1d 500mg amoxicilline Bij allergie voor amoxicilline/clavulaanzuur: Stap 2
Stap 2	Clindamycine + Ciprofloxacine	Tablet 300mg Tablet 500mg	Oraal	3dd 600 mg + 2dd 500mg, ged 10-14 dgn.

Periaanaal abces

Verwijzen naar de chirurg

Werkvoorraad:

Amoxicilline/Clavulaanzuur 500/125 mg

Literatuur:

¹ NHG standaard "diverticulitis"

² Farmacotherapeutisch kompas

³ formularium Geri-care versie 3.3, 2019

Oogklachten

Bacteriële conjunctivitis

Chlooramfenicol 1%	Zalf Druppels	Oculair	2-4 dd zalf 6 dd druppels (elke 2 uur) aanbrengen tot 48 uur na herstel	Bijwerkingen: Met name allergische reacties. Contra-indicaties: stoornissen in de hematopoëse; (familiaire) voorgeschiedenis van door een geneesmiddel geïnduceerde beenmergdepressie; ernstige leverfunctiestoornis.
--------------------	------------------	---------	---	--

Blefaritis/blefaroconjunctivitis

Fusidinezuur 10 mg/g	Ooggel	Oculair	2 dd inmasseren ooglidrand	Bijwerking: jeuk, pijn, brandend en prikkend gevoel in het oog, voorbijgaand troebel zicht.
----------------------	--------	---------	----------------------------	---

Herpes-simplex-conjunctivitis

Recidiverend karakter, verwijzen naar oogarts

Aciclovir 3%	Oogzalf	Oculair	5 dd tot 3 dagen na herstel	Bijwerking: oppervlakkige keratitis punctata; hiervoor is stoppen met de behandeling niet noodzakelijk en de aandoening geneest zonder gevolgen.
--------------	---------	---------	-----------------------------	--

Blefaritis/blefaroconjunctivitis

Vaak bacterie (*S. Aureus*) betrokken die groeit op vet/talg; Wimperrij en oogleden met een wattenstokje, gedrenkt in verdunde babyshampoo, grondig reinigen 2 dd of spoelen 3dd met afgekoeld uitgekookt water. Indien geen verbetering antibioticum (fusidinezuur ooggel 2 dd 1 dr inmasseren (ooglidrand)) toevoegen. Hardnekkige klachten, behandeling enkele weken voortzetten. Verwijs bij therapieresistente klachten

Fusidinezuur 10 mg/g	Ooggel	Oculair	2 dd inmasseren ooglidrand	Bijwerking: jeuk, pijn, brandend en prikkend gevoel in het oog, voorbijgaand troebel zicht.
----------------------	--------	---------	----------------------------	---

Werkvoorraad:

Geen

Referenties:

- 1 boek kleine kwalen bij ouderen
2. NHG standaard "Het rode oog"
3. Formularium Gericall versie 3.0 2016
4. oogheelkunde, praktische huisartsgeneeskunde J.S. Stilma, Th. B. Voorn, 2002

Gynaecologische aandoeningen

Fluor vaginalis¹

Verwekker: *Gardnerella* / *Trichomonas*

Stap 1	Metronidazol	Tablet 500 mg	Oraal	2g (4 tabl.) eenmalig Bij onvoldoende resultaat 2dd 500mg, ged 7 dgn.
		Ovule 500 mg (minder effectief dan tablet)	Oraal	500 mg eenmalig
Stap 2	Clindamycine	Tablet 300 mg	Oraal	Bij recidiverende infecties 2dd 300mg, ged 7 dgn.

*Chlamydia*²

Stap 1	Azitromycine	Tablet 500mg	Oraal	Éénmalig 1 g (2 tabl.)
Stap 2	Doxycycline	Tablet 100mg	Oraal	2dd 100mg ged 7 dgn.

Gonorrhoe^{2,3}

1a) Ceftriaxon	Poeder voor i.m. injectie (let op lidocaïne 10 mg/ml bijbestellen)	i.m.	Eénmalig 500 mg
1b) Ceftriaxon	In NaCl voor injectie	i.v.	Eénmalig 500 mg in 5 ml NaCl 0,9%, , in circa 2 min inspuiten

Werkvoorraad:

Geen

¹ Formularium Verpleeghuizen Gelderse vallei

² www.huidziekten.nl

³ Multidisciplinaire richtlijn soa's 2018

Orthopedie^{1, 2}

Arthritis , Lyme

Diagnostiek naar ziekte van Lyme, verwijzing reumatoloog of Lyme Expertise centrum. Arthritis komt t.g.v. de ziekte van Lyme maar zeer sporadisch voor (dan m.n. knie aangedaan). Overweeg na tekenbeet:

Stap 1	Doxycycline	Tablet 100mg	Oraal	2dd 100mg ged 30 dgn.	Bijwerking; fotosensibilisatie
-----------	-------------	--------------	-------	--------------------------	-----------------------------------

Arthritis , Osteomyelitis, Spondylodiscitis

Overleg met medisch specialist.

Werkvoorraad: geen

Bron;

¹ NHG Standaard Artritis

² Regionaal antibiotica boekje Albert Schweitzer / Beatrix ziekenhuis

Werkvoorraad o.b.v. formularia Regionaal Antibiotica Beleid

Amoxicilline

Amoxicilline/Clavulaanzuur 500/125 mg

Augmentin

Ceftriaxon

Ciprofloxacin

Clindamycine

Cotrimoxazol

Doxycycline

Flucloxacilline

Fosfomycine

Nitrofurantoin