



**Regionaal antibioticabeleid
voor verpleeghuizen
Zuid-Holland Zuid**

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. I. (Inger) Montfoort.
Drs. H. (Marleen) Rijnveld was betrokken als projectleider.

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

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Drs. P. (Peter) Amesz | Specialist ouderengeneeskunde |
| Drs. V. (Vincent) Borst | Specialist ouderengeneeskunde |
| Drs. M. (Monique) Krale | Specialist ouderengeneeskunde |
| Drs. G. (Geertruid) van Merwijk | Specialist ouderengeneeskunde |
| Dr. Ing. I. (Inger) Montfoort | Specialist ouderengeneeskunde |
| Dr. S. (Siebe) Swart | Specialist ouderengeneeskunde |
| Dr. A. (Alfred) Teeuw | Specialist ouderengeneeskunde |
| Dr. E. (Ellen) Stobberingh | Medisch-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.



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 urinerweginferateerde 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 urinerweginferatie.

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

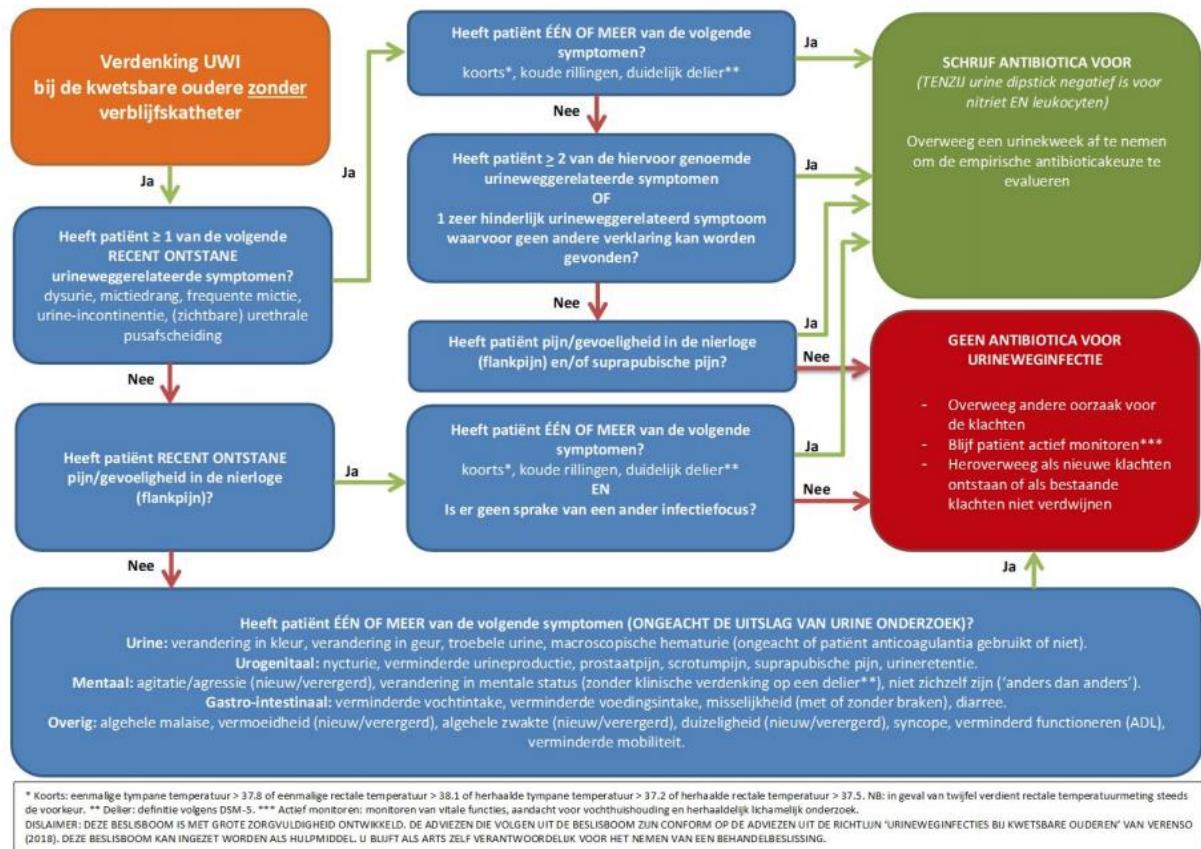
Een delier zonder lokaliserende ziekteverschijnselen mag slechts worden toegeschreven aan een urinerweginferatie indien andere oorzaken zijn uitgesloten.

Aanvullend onderzoek bij cliënten zonder blaaskatheter:

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

Doe geen urinesediment of dipslide voor het stellen van de diagnose urinerweginferatie 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 dg | 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 dg, evt verlengen tot 7 dg | 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: 1dd 500mg |

Nitrofurantoïne *Onderhoud 's avonds 50mg

Urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie/prostatitis/pyelonefritis

Start met kweek en behandel direct, bij een gecompliceerde urineweginfectie wordt bij een ernstig zieke cliënt ciprofloxacin toegediend, bij een minder ernstig zieke cliënt augmentin (amoxicilline/clavulaanzuur), 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 dg bij man x 14 dg | Bij MDRD < 30: 1dd500mg |
| Stap 2 | Amoxicilline/clavulaanzuur (kans voor resistentie hoger bij augmentin dan bij ciprofloxacin) | Tablet 500/125 mg | Oraal | 3dd 625 mg x 10 dg, bij man x 14 dg | Bij allergie: cotrimoxazol |
| Stap 3 | Cotrimoxazol (alleen o.b.v. kweek i.v.m. resistentie) | Tablet 960 mg | Oraal | 2dd 960 mg x 10 dg, bij man x 14 dg | Contra-indicatie: MDRD< 15 Bij MDRD 15-50 doseren 1x/24h Niet bij orale anticoagulatie |

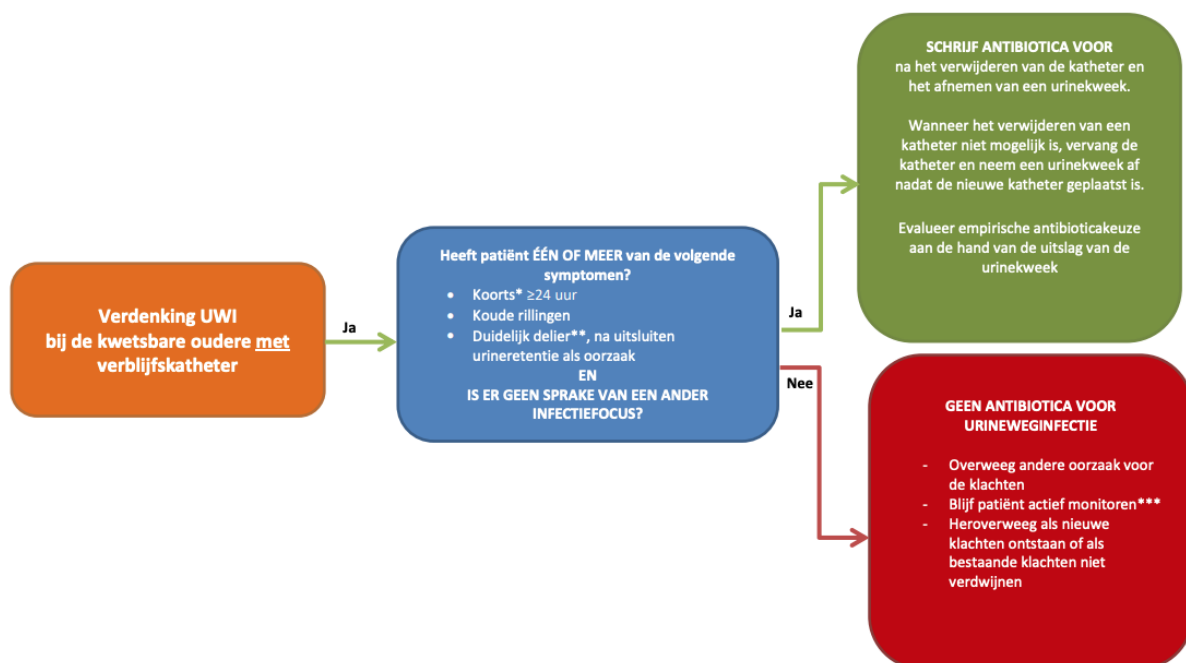
Overweeg bij niet meer insturen en slikproblemen ceftriaxon met lidocaïne, 1 dd 1 gr. i.m., ged 5 dgn, hierna indien mogelijk switchen naar oraal middel op geleide van de kweek (totale behandelduur 10 dgn bij vrouw, 14 dgn bij man)

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 vochtinhuishouding en herhaaldelijk lichamelijk onderzoek.
DISCLAIMER: DEZE BESLISBOOM IS MET GROTE ZORGVULDIGHEID ONTWIKKELD. DE ADVIEZEN DIE VOLGEN UIT DE BESLISBOOM ZIJN CONFORM OP DE ADVIEZEN UIT DE RICHTLIJN 'URINEWEGINFECTIES BIJ KWETSBARE OUDEREN' VAN VERENSO (2018). DEZE BESLISBOOM KAN INGEZET WORDEN ALS HULPMIDDEL. U BLIJFT ALS ARTS ZELF VERANTWOORDELIJK VOOR HET NEMEN VAN EEN BEHANDELINGSBESLISSING.

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 | 2dd 500 mg x 14 dg |
| 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 dagen |
|--------|--------------|---------------|-------|-------------|--------------------|

- Bij een epididymitis waarschijnlijk op basis van een soa:

| | | | | | |
|--------|-------------|---------------|-------|----------------------|--|
| Stap 1 | Doxycycline | Tablet 100 mg | Oraal | 2 dd 100 mg tablet g | 14 dagen 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 | Verschuinselen | 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 confluerende 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

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 dagen | Allergie voor penicilline: Azitromycine |
| Stap 2 | Azitromycine | Tablet 250, 500 mg Poeder voor suspensie 40 mg/ml | Oraal | 1 dd 500 mg gedurende 3 dagen | 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.

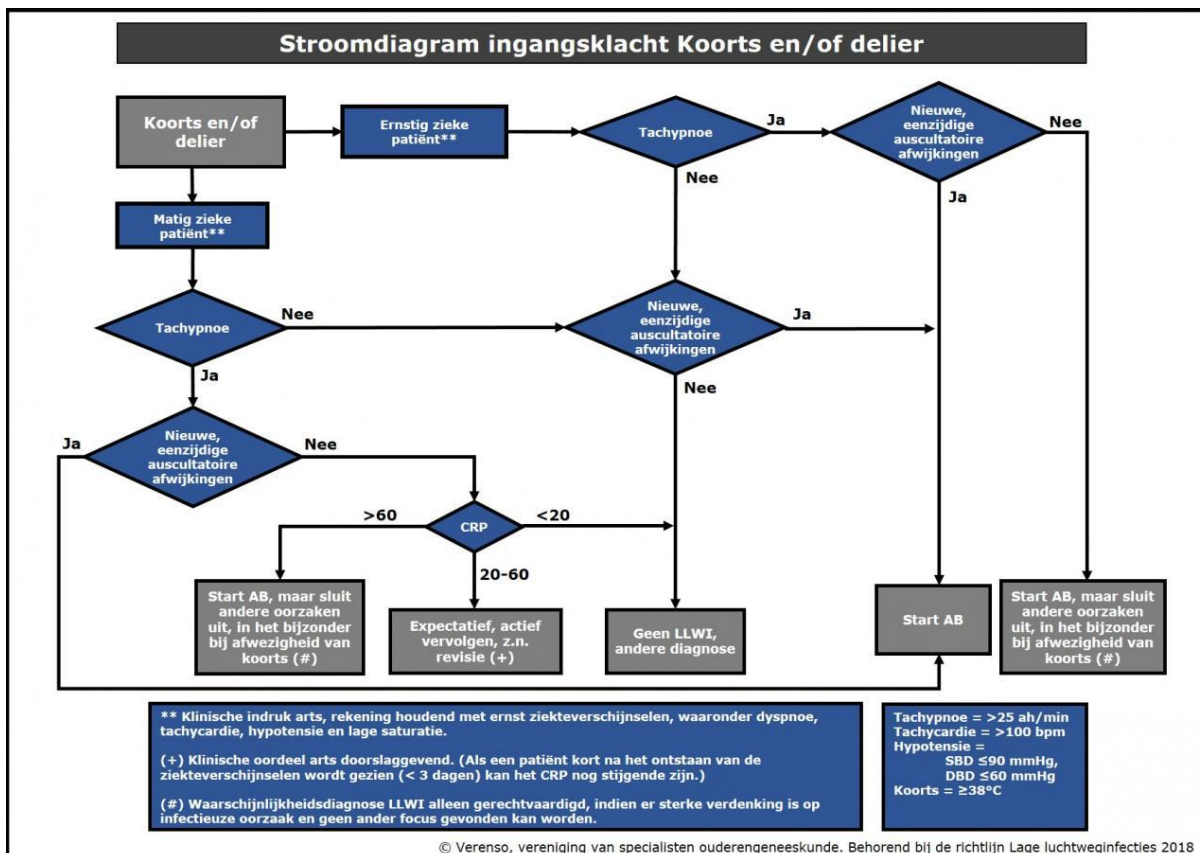
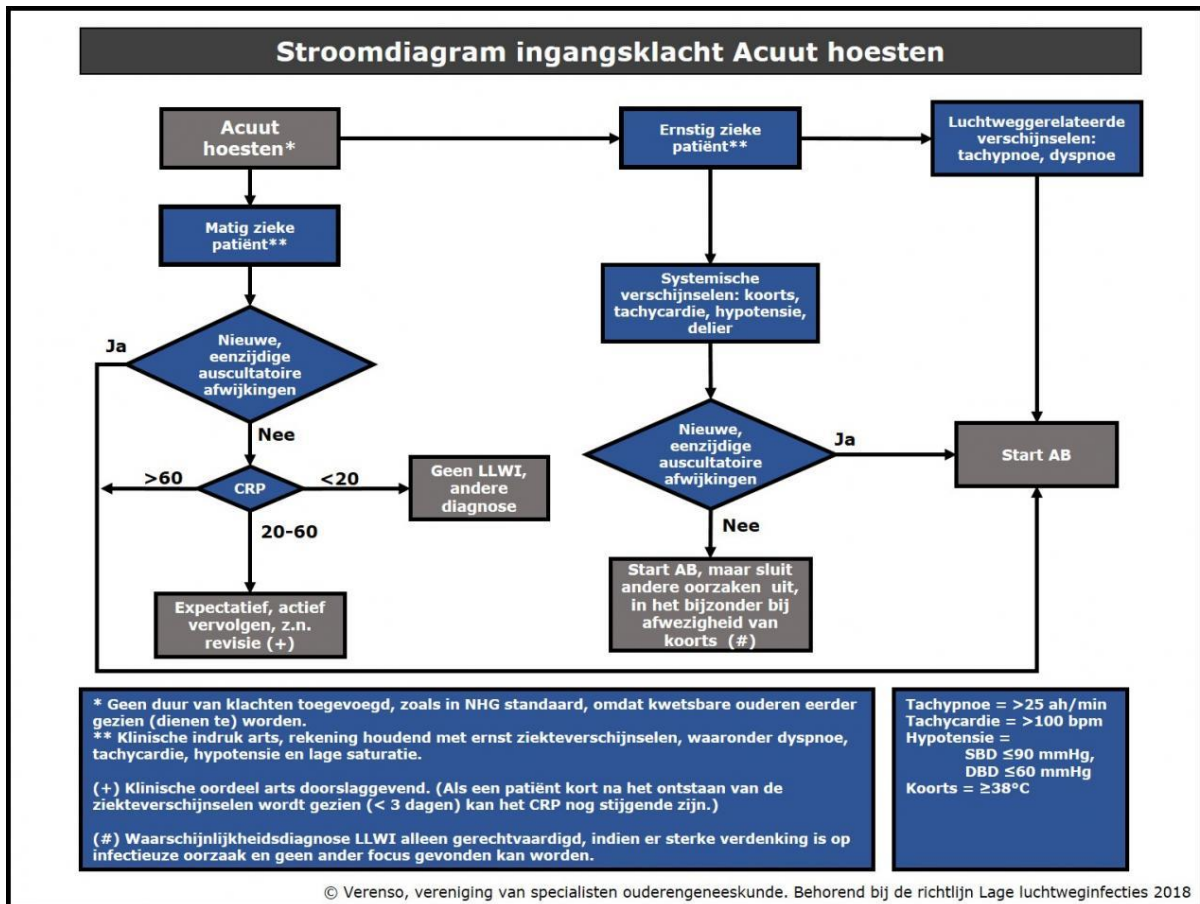
Bij vermoeden peritonsillair infiltraat of uitblijven effect van eerste antibioticum:

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|--|
| 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 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 Niet bij penicilline-allergie. |
| Stap 2a | Cotrimoxazol | Tablet 960mg | Oraal | 2dd 7dgn | - 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 7dgn | - 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 dagen | 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, Spray 60 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 |

| | | | | | |
|--------|---------------------------|--------------------------------|--------|---|---|
| | | | | 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 tetracyclinemondspoeling 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*, *Haemophilus 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 corticosteroïden

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 (theelepels) 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 | Corticosteroïden Zie tabel chronische sinusitis | Neusspray | Nasaal | Zie tabel chronische sinusitis | |
| Stap 4a | Amoxicilline | Tablet 500mg, 750 mg | Oraal | 3 dd 750 mg gedurende 7 dagen | 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 | Bijwerkingen: fotosensibilisatie, soms |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | dd 1 tablet, totale duur 7 dagen. | zwarte tong * zie opm onder deze tabel |
|--|--|--|--|---|---|

* Bij gelijktijdig ijzersuppletie, tijdens doxycyclinekuur ijzersuppletie staken.

Chronisch (> 12 wkn geen volledig herstel)

NaCl neusdouches

Nasale corticosteroïden 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 2 weken 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 corticosteroïden

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 | Oraal Rectaal | 3 – 4 dd 500 – 1000 mg vast of zo nodig | Contra- indicaties: leverfalen |
|--------|-------------|------------------------|------------------|--|--------------------------------------|

| | | | | | |
|---------|----------------------|----------------|--------|---|---|
| | | Zetpil 1000 mg | | | |
| Stap 2 | Xylometazoline 0,1 % | Neusspray | Nasaal | 1 verstuiving in elk neusgat max. 3x/dag met een tussenperiode van 8–10 uur. Niet langer dat 10 dgn achtereen gebruiken (ivm optreden rebound congestie) | Voorzichtig bij (ernstige) cardiale patiënten ivm 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 1 week. 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 1 week. 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 dagen. | Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV |

| | | | | | |
|--------|-----------------------------|----------|------------|---|---------------------------|
| | | | | Na indruppen enkele minuten in dezelfde houding blijven. Oortampon na maximaal 24 uur verwijderen | |
| Stap 4 | Aluminiumacetotartraat 1,2% | Druppels | Auriculair | 3 dd 3-5 dr. Gedurende 1 week. 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 dagen. | 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 wkn behandeling: overweeg wondkweek

Decubitus^{3,8}

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

Bijtmond (infectie):^{2,7}

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

Bijtmondinfectie (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 tov 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 tbv 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

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

Bij uitgebreide impetiginisatie/onvoldoende effect lokale behandeling

- overweeg oraal antibioticum (met continuering corticosteroïd en indifferant middel), (fluclo 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 flucloxacilline aangewezen

| | | | | |
|-----------|-----------------|-------------------------|--------|--|
| Stap 1 | Fusidinezuur 2% | Crème 30 g Zalf 30 g | Lokaal | 3dd aanbrengen, max 1 week (ivm resistentieontwikkeling) |
| Stap 2 | Flucloxacilline | 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

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 water 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

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 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 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

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 obv formularia Regionaal Antibiotica Beleid

Amoxicilline

Amoxicilline/Clavulaanzuur 500/125 mg

Augmentin

Ceftriaxon

Ciprofloxacin

Clindamycine

Cotrimoxazol

Doxycycline

Flucloxacilline

Fosfomycine

Nitrofurantoin