

Titel: Orale switch antibiotica

Versie: 2

Orale switch antibiotica

Is switch mogelijk?

Intraveneuze (IV) – orale switch antibiotica

Doorloop dagelijks dit stappenplan

Is een switch naar orale antibiotica mogelijk bij de infectie of het onderliggend lijden van de patiënt?

Controleer of de patiënt in aanmerking komt voor een switch naar orale antibiotische therapie onder "niet mogelijk om te switchen".

JA

Is de patiënt hemodynamisch stabiel?

JA

Vertonen de temperatuur, CRP en leukocyten een duidelijke tendens tot normalisatie?

JA

Is het farmacokinetisch profiel van het orale antibioticum gunstig zodat voldoende hoge concentraties ter plekke van de infectie worden bereikt?

JA

Is de patiënt in staat om orale geneesmiddelen in te nemen? (Er is geen sprake van malabsorptie of ileus)

JA

Gebruikt de patiënt geen geneesmiddelen die de absorptie van het orale antibioticum kunnen verminderen of vertragen?

JA

Switch naar orale antibiotica

NEE

NEE

NEE

NEE

NEE

NEE

IV – orale antibiotica switch (nog) niet mogelijk

In deze gevallen is (vroeg) switch niet mogelijk

In de volgende gevallen is het vaak **NIET** mogelijk om met een (**VROEGE, <48 uur**) **SWITCH** over te gaan op orale antibiotica:

- Sepsis
 - Ernstige sepsis
 - *Staphylococcus aureus* bacteriëmie
 - *Pseudomonas aeruginosa* sepsis
 - Candidiëmie
- Infecties van/met kunstmateriaal, waaronder:
 - Lijnsepsis
 - Orthopedische infecties
- Infecties aan botten en gewrichten
 - Osteomyelitis
 - Spondylodiscitis
 - Bacteriële artritis
- Endocarditis
- Ernstige weke-delen infecties, waaronder:
 - Fasciitis necroticans
 - Mediastinitis
- Ongedraineerde abscessen en empyeem
- Meningitis, intracraniële abscessen
- Kwetsbare patiënten
 - Bij patiënten met neutropenie (granulocyten $<0,5 \times 10^9/L$) verdient intraveneuze therapie de voorkeur.
 - Cystic fibrosis

Overleg laagdrempelig met de arts-microbioloog over het antibiotisch beleid en of een (LATE) SWITCH mogelijk is of niet.

Standaarddoseringen

Raadpleeg <https://rlm.adult.nl/antibiotica.app/> het kopje **Therapie** voor gerichte therapeutische adviezen en het kopje **Middelen** voor meer informatie over doseringen.

In verband met de uitstekende orale beschikbaarheid kunnen de volgende middelen normaliter vanaf het begin oraal worden gestart (met uitzondering van ernstige en/of complexe infecties):

- Clindamycine
- Cotrimoxazol
- Ciprofloxacin
- Doxycycline
- Fluconazol
- Levofloxacin
- Metronidazol
- Rifampicine
- Voriconazol

Hoe switchen?

Let op: hieronder zijn voorbeelden van een switch van intraveneuze antibiotica naar orale varianten opgenomen. Hierbij wordt uitgegaan van de standaarddoseringen bij volwassenen opgenomen. Bij afwijkende doseringen, andere middelen of overige vragen, overleg met de dienstdoende arts-microbioloog.

Bij sommige middelen dient de dosering aangepast te worden aan de nierfunctie.

Bij kinderen klopt de switch in middelen wel, maar moet de dosering voorgeschreven worden zoals in het Kinderformularium beschreven is.

Amoxicilline IV 1000 mg 4 dd --> Amoxicilline PO 750 mg 3 dd

Amoxicilline/Clavulaanzuur IV 1000/200 mg 4 dd --> Amoxicilline/Clavulaanzuur PO 500/125 mg 3 dd

Ciprofloxacin IV

- 400 mg 2 dd --> Ciprofloxacin PO 500 mg 2 dd
- 400 mg 3 dd --> Ciprofloxacin PO 750 mg 2 dd (bijv. *Pseudomonas aeruginosa*)

Clindamycine IV 600 mg 3 dd --> Clindamycine PO 600 mg 3 dd

Cotrimoxazol IV 960 mg 2 dd --> Cotrimoxazol PO 960 mg 2 dd

Doxycycline IV 100 mg 1 dd --> Doxycycline PO 100 mg 1 dd

Fluconazol IV 400 mg 1 dd --> Fluconazol PO 400 mg 1 dd

Levofloxacin IV 500 mg 2 dd --> Levofloxacin PO 500 mg 2 dd

Metronidazol IV 500 mg 3 dd --> Metronidazol PO 500 mg 3 dd

Rifampicine IV 450 mg 2 dd --> Rifampicine PO 450mg 2 dd