BAPCOC-gids herzien: wat is er nieuw?

KARVA – Antwerpen – 14/11/2026

***Dr. Christine Leyns**, huisarts en*

Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL)

- ***Prof. An De Sutter**, Ugent*
- ***Dr. Liz Ponnet,** WOREL*
- ***Prof paul van Royen,** WOREl*
- ***Inez Vanoverschelde,** WOREL*

Worel

Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn

Groupe de travail Développement de Guides de pratique de Première ligne

Working group Development of Primary Care Guidelines

Wat is er herzien in 2025 - 2026?

32 hoofdstukken

- Repiratoire infecties
- Huid & weke delen infecties
- Urogenitale infecties
- Acute conjunctivitis

BAPCOC-gids herzien: wat is er nieuw?

- Algemene wijzigingen
- Hoofdstukken: respiratoir en high impact
- Vragen en antwoorden

Algemeen: keuze van antibiotica

- **Penicilline allergie** en de plaats van **cefalosporine**
- **resistentiepotentieel van antibiotica (AWARE, WHO):**
  - Sulfamethoxazole + trimethoprim: ACCESS group
  - Azithromycin: WATCH group
- **Duur**.

IgE-gemedieerde allergie: symptomen van anafylaxie (< 1 uur na inname) of symptomen zoals urticaria, angio-oedeem, hypotensie, hart aritmie, larynxoedeem, en/of bronchospasme binnen de **72 uur** na inname.

Maculopapulaire of morbilliforme uitslag: uitgestelde niet-IgE-gemedieerde reacties (type II, III of IV):**.**

Algemeen: indicaties voor antibiotica

- Doorverwijscriteria (o.a. sepsis)
- Concepten:
  - Immuungecompromitteerde patiënten
  - Kwetsbare ouderen

Bovenste luchtwegen

Een uitgesteld antibioticavoorschrift wordt niet langer aanbevolen voor respiratoire infecties (Cochrane, 2023)

MEESTAL GEEN ANTIBIOTICA, bij twijfel WATCHFULL WAITING

- **INDICATIES**: ziektebeeld, risicofactoren, immuungecompromitteerde patiënt.

Acute (tonsillo-)faryngitis:

- **7 dagen** en eerste keuze: feneticilline $$$ > cefadroxil/ cefalexine
- Bij IgE-gemedieerde penicillineallergie : azitromycine

Acute otitis media en acute rinosinusitis:

- **5 dagen**: **amoxicilline** bij kinderen **80–90 mg/kg/dag** in 3 giften en 3×**1 g**/d bij volwassenen
- Bij IgE-gemedieerde penicillineallergie:
  - volwassene: **moxifloxacine** 400 mg
  - bij kinderen: **cotrimoxazol** (Sulfamethoxazole + trimethoprim)

Lage luchtwegen bij kinderen

Bacteriële pneumonie:

- amoxicilline 80–90 mg/kg/dag in 3 giften gedurende 5 dagen.
  - **Verwijs bij IgE-gemedieerde penicillineallergie** bij kinderen

Toename resistentie van pneumokokken aan azitromycine en cotrimoxazol

Lage luchtwegen bij volwassenen

Geen empirische macroliden voor 'atypische pneumonie' zonder bevestiging door PCR op sputum (M pneu, C pneu, C psittaci, Legionella pneu)

Klinisch vermoeden **pneumonie +** Indicatie ambulante behandeling:

- **5 dagen AB en herevaluatie na 48u**
- **Met comorbiditeit of leeftijd >65 jaar**: amoxicilline-clavulaanzuur **875 of 1000/125 mg** 3×/dag.

Overweeg bij **lage luchtweginfectie + risicofactoren voor ernstig beloop**:

- leeftijd > 75 jaar
- relevante co-morbiditeit (ernstige hart –en longaandoeningen, ongecontroleerde diabetes mellitus,neurologische aandoeningen, ernstige lever –of nierinsufficiëntie)
- immuungecompromitteerde patiënt

COPD-exacerbatie: klinische evaluatie

- Classificatie mild / **matig** / ernstig (GOLD, 2025)
- Enkel antibiotica bij een **matige COPD** exacerbatie(onvoldoende verbetering met kortwerkende bronchodilatatie) **EN:**
  - Een toename in **sputumpurulentie** EN een toename in kortademigheid OF sputumvolume **OF**
  - Kwetsbare patiënten:
    - leeftijd > 75 jaar
    - relevante co-morbiditeit (ernstige hart –en longaandoeningen, ongecontroleerde diabetes mellitus,neurologische aandoeningen, ernstige lever –of nierinsufficiëntie)
    - immuungecompromitteerde patiënt
  - voorafbestaande ernstige bronchusobstructie **OF**
  - Bij een voorgeschiedenis van een ernstige COPD

amoxicilline-clavulaanzuur 875 of 1000/125 mg 3×/dag, 5 dagen.

Influenza: de plaats van oseltamivir

Overweeg bij patiënten met **een zeer hoog risico op een ernstig beloop**, ongeacht vaccinatiestatus, bij voorkeur **< 48 uur na de start van de symptomen** of **na contact met de geïnfecteerde persoon**:

- Patiënten met een **ernstig verminderde afweer**
- Patiënten met ernstig **aandoeningen met** een **grote kans op decompensatie**
- **Kwetsbare ouderen** met een score van 5, 6 of 7 (mild, matig, ernstig frail) op de clinical frailty scale

Behandeling: 5 dagen

Profylaxe: 10 dagen

Pertussis (kinkhoest)

Geen antibiotische behandeling bij kinderen > 1 jaar

Een kind < 1 jaar met kinkhoest:

- < 6 maand: verwijs
- 6 tot 12 maand: consulteer of verwijs

Postexpositieprofylaxe voor alle gezinsleden bij een hoog risicopersoon in het gezin:

- een zwangere >34 weken zonder maternale vaccinatie.
- een niet of onvolledig beschermde zuigeling <12 maanden: zie vaccinatiestatus moeder en kind

Acute cystititis

- **R/**
  - **(**afwachten)
  - nitrofurantoïne (5 tot 7 dagen) of
  - fosfomycine (cefuroxim als 2e optie bij mannen)
- **profylaxis**:
  - veenbessen,
  - vag estriol,
  - postcoïtaal,
  - zelfbehandeling

Vermijden van continue AB profylaxie

Worel

Impetigo

Breng 2 tot 3 keer per dag één van onderstaande antiseptica aan gedurende 5 dagen (GPS):

- Povidon-jood.
- Chloorhexidine.
- 3% waterstofperoxide.

Adviseer de patiënt te herconsulteren bij onvoldoende verbetering na 5 tot 7 dagen (CA).

Fusidinezuur (geen mupirocine) of orale antibiotica als gelijkwaardig

Impetigo, erysipelas/cellulitis en postpartum mastitis

- flucloxacilline **5 dagen**
- cefadroxil 5 dagen
- Alternatief bij IgE-gemedieerde penicillineallergie:
  - Eerste keuze - co-trimoxazol (sulfamethoxazol + trimethoprim)
  - Tweede keuze - doxycycline (neem een wisser omwille van toenemende antibioticaresistentie tegen S. Pyogenes)
  - Zwangerschap: - clindamycine (neem een wisser omwille van toenemende antibioticaresistentie tegen S. aureus).

Cellulitis/erysipelas met risicofactoren, bijtwonden en step up postpartum mastitis

amoxicilline-clavulaanzuur 3 giften gedurende **7 dagen: 30-40 mg/kg/dag of 500/125mg/dosis**

- Alternatief bij IgE-gemedieerde penicillineallergie: 7 dagen
  - Eerste keuze: **co-trimoxazol (sulfamethoxazol + trimethoprim) EN metronidazol**
  - Tweede keuze:
    - **doxycycline EN metronidazol** (neem een wisser omwille van toenemende antibioticaresistentie tegen S. Pyogenes)
    - clindamycine (neem een wisser omwille van toenemende antibioticaresistentie tegen S. aureus).

Bijtwonden: preventief: 3 dagen >< behandeling: 5 tot 7 dagen

Behandelingsduur gebaseerd op ernst, evolutie en risicofactoren

Acne

Lokale behandeling en huidverzorging.

- Stap 1: Lokale behandeling in monotherapie
- Stap 2: Lokaal gecombineerde zonder antibiotica
- Stap 3: Lokaal gecombineerde met clindamycine of erythromycine (max 3 maanden)
- Stap 4: Lokaal adapaleen of tretinoïne of benzoylperoxide EN oraal doxycycline (alt: lymecycline) (min 6 weken, max 3 maanden)
- Stap 5: isotretinoïne

Bij risico op littekens sneller een orale behandeling.

Take-home messages

1. Hou rekening met de kwetsbaarheid van de patiënt en het risico op ernstig beloop
2. Behandelingsduur zo kort mogelijk, rekening houdend met ziektebeeld en evolutie
3. Antiseptica bij impetigo
4. Geen empirische behandeling van ‘atypische pneumonie’ met macroliden
5. Alarmsymptomen meegeven, opvolgen en zo nodig doorverwijzen

Referenties

- BAPCOC. WOREL.
- Belgische_gids_voor_anti-infectieuze_behandeling_in_de_ambulante_praktijk_-_mei_2026_0.pdf
- Spurling GK, Dooley L, Clark J, Askew DA. Immediate versus delayed versus no antibiotics for respiratory infections. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023 Oct 4;2023(10). doi:10.1002/14651858.CD004417.pub6
- https://aware.essentialmeds.org/list
- https://ziekenhuisnetwerkgent.be/realisatie/hospital-outbreak-support-team/organisatie/vormingen/e-learning-penicilline-allergie/