

Acute rhinosinusitis

Aanbeveling in tekstvorm

Een acute rhinosinusitis wordt veroorzaakt door zowel virussen als bacteriën. De aandoening kent over het algemeen een gunstig natuurlijk beloop met spontane afname van de klachten na enkele dagen tot een week. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.

Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij een patiënt met acute rhinosinusitis. Op basis van symptomen en klinische tekens is het onmogelijk om een onderscheid te maken tussen een bacteriële en een virale oorzaak. Ook bij een bacteriële oorzaak is een behandeling met antibiotica meestal niet noodzakelijk. Antibiotica lijken niet bij te dragen aan het verminderen van (zeldzaam voorkomende) complicaties.

Antibiotica zijn wel geïndiceerd bij:

- volwassenen die ernstig ziek zijn (purulente rhinorree met koorts, pijn, ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren) of koorts langer dan 5 dagen, of opnieuw koorts na initiële verbetering;
- Kinderen die ernstig ziek zijn (hoge koorts, achteruitgang van de algemene gezondheidstoestand) of klachten langer dan 10 tot 15 dagen zonder verbetering;
- risicopatiënten: De huisarts oordeelt op basis van risicofactoren, voorgeschiedenis en kliniek wie deze risicopatiënten zijn (bijvoorbeeld oncologische patiënten, immuungecompromitteerde patiënten, kinderen met cerebrospinaal vochttek...).

Antimicrobiële behandeling

Eerste keuze

- amoxicilline:
 - o Kind: 75-100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen
 - o Volwassene: 3 x 1 g per dag gedurende 7 dagen.
- Indien er geen verbetering optreedt binnen 2 tot 3 dagen: de helft van de dagdosis amoxicilline vervangen door amoxicilline-clavulaanzuur:
 - Kind*: 75-100 mg/kg amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in monopreparaat en 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (9-12,5 mg/kg/d.)

- Volwassene: 3 g amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 1,5 g amoxicilline in monopreparaat, en 1,5 g amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (500 mg/125 mg)*

* Voor kinderen heeft de commercieel beschikbare associatie van amoxicilline/clavulaanzuur een te lage dosis amoxicilline om effectief te zijn tegen de pneumokok. Voor volwassenen is overschakelen naar de commercieel beschikbare vorm met 875 mg amoxicilline/125 mg clavulaanzuur wel een mogelijk alternatief.

Alternatief bij niet IgE-gemedieerde penicilline-allergie

- cefuroxim axetil:
 - o Kind: 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen, maximum 3 x 500 mg/dag*
 - o Volwassene: moxifloxacin 400 mg per dag gedurende 7 dagen

*Gezien de lage biologische beschikbaarheid en korte halfwaardetijd is gekozen voor andere posologie dan deze in de samenvatting van de kenmerken van het product.

Alternatief bij IgE-gemedieerde penicillineallergie

- Kind: azithromycine 10 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen
- Volwassene: moxifloxacin 400 mg per dag gedurende 7 dagen

Opgelet: Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling.

Bron

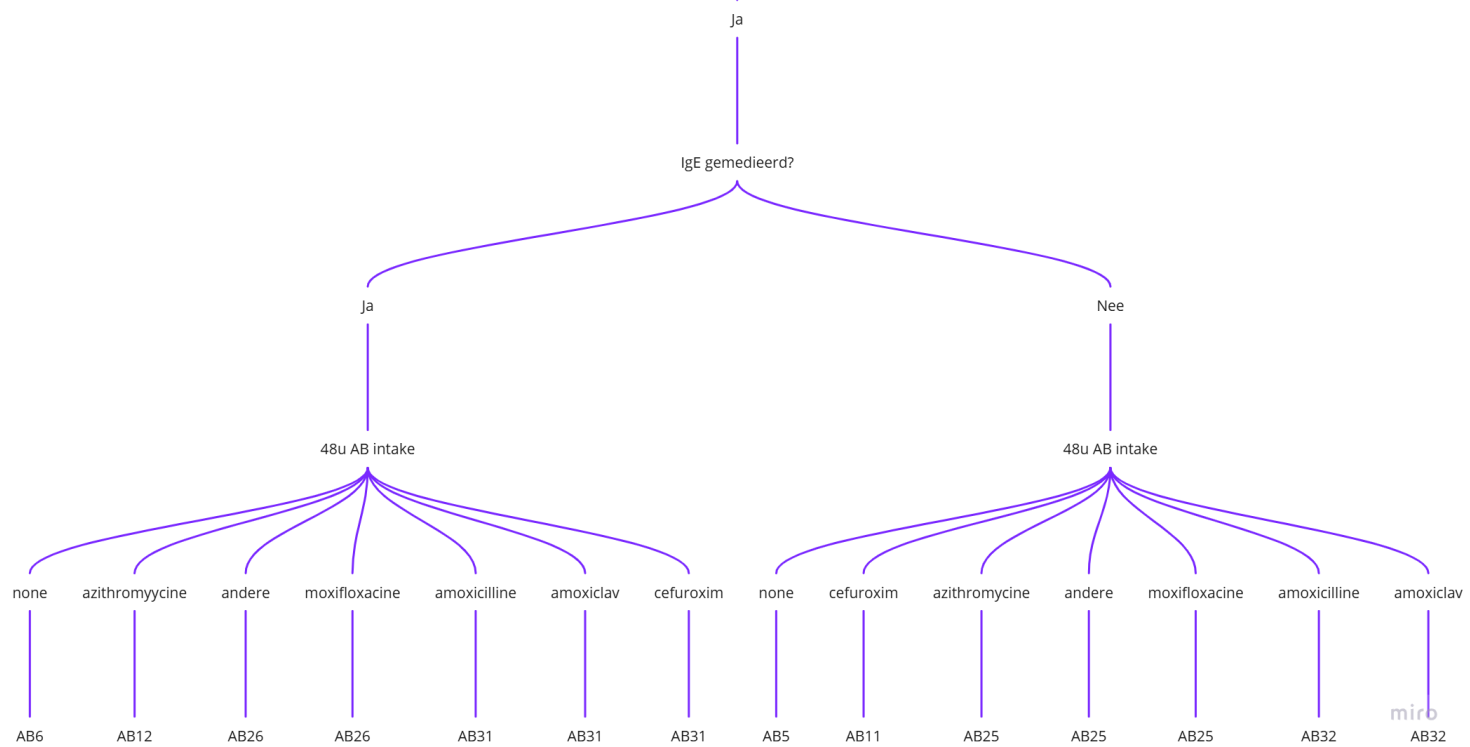
BAPCOC november 2022 Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk

Aanbeveling geraadpleegd op 11/05/2023

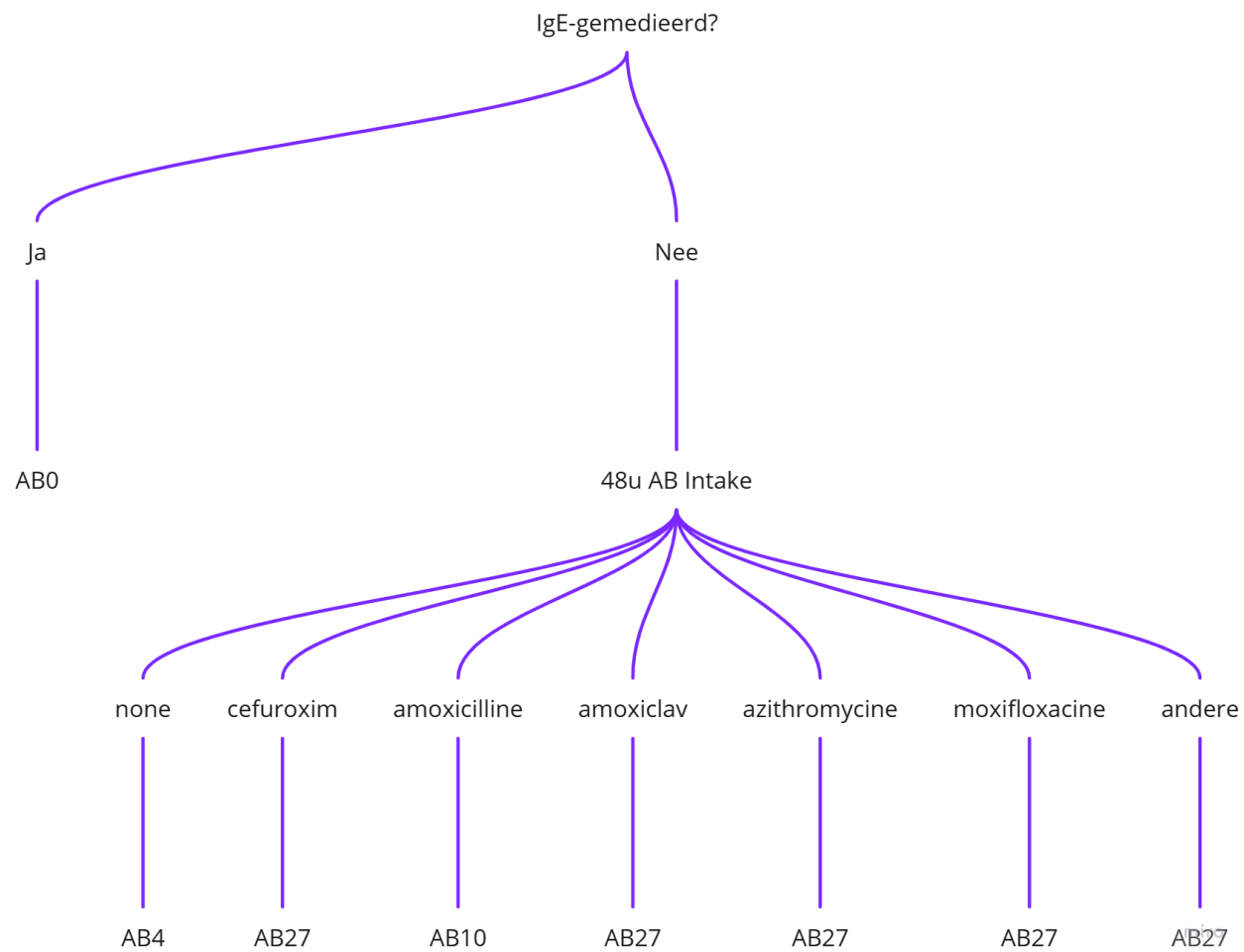
Beslisboom

Kinderen

Risicopatiënt, peni-allergie, geen zwangerschap of borstvoeding

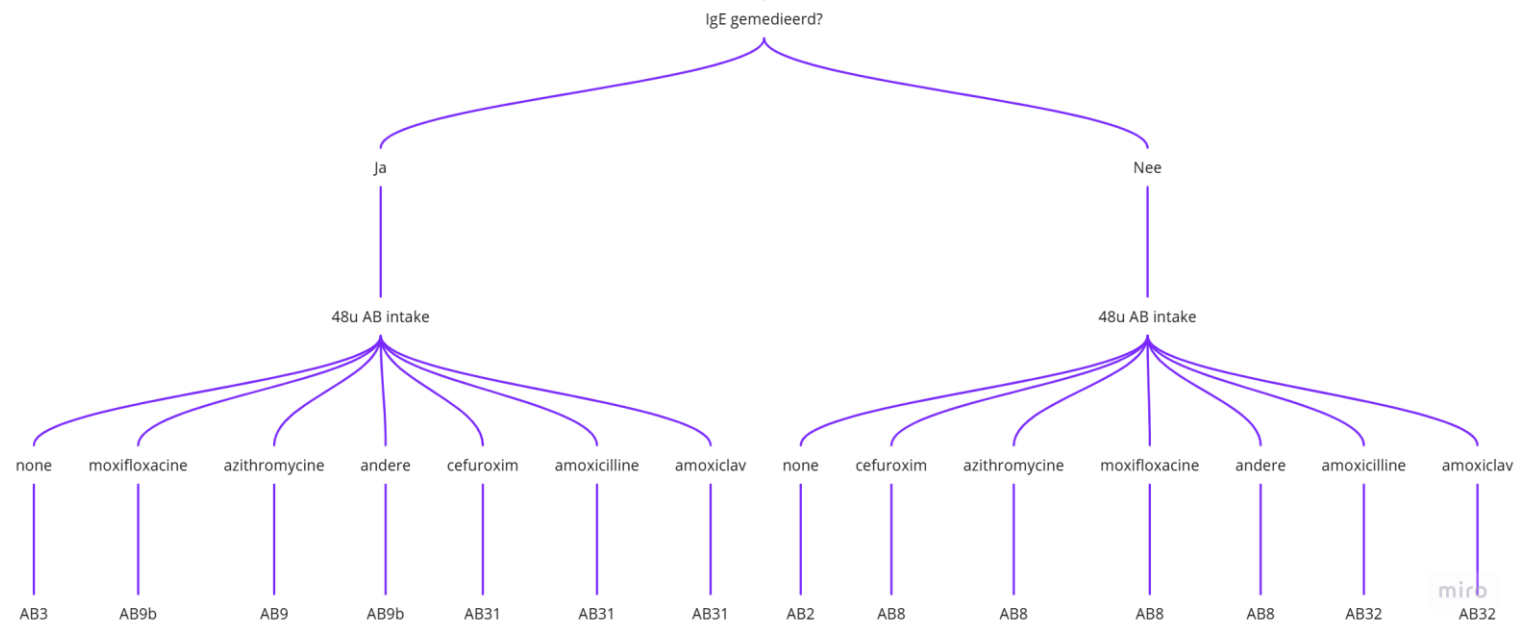


kinderen risicopatiënt, geen peni-allergie, geen zwangerschap of borstvoeding



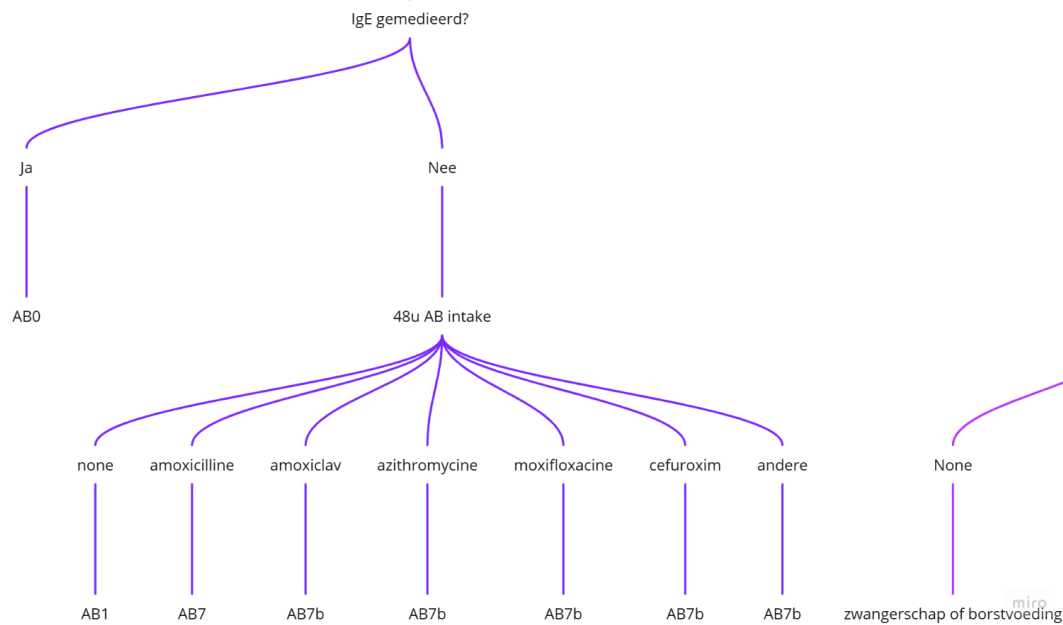
kinderen

Geen risicopatiënt, peni-allergie, geen zwangerschap of borstvoeding



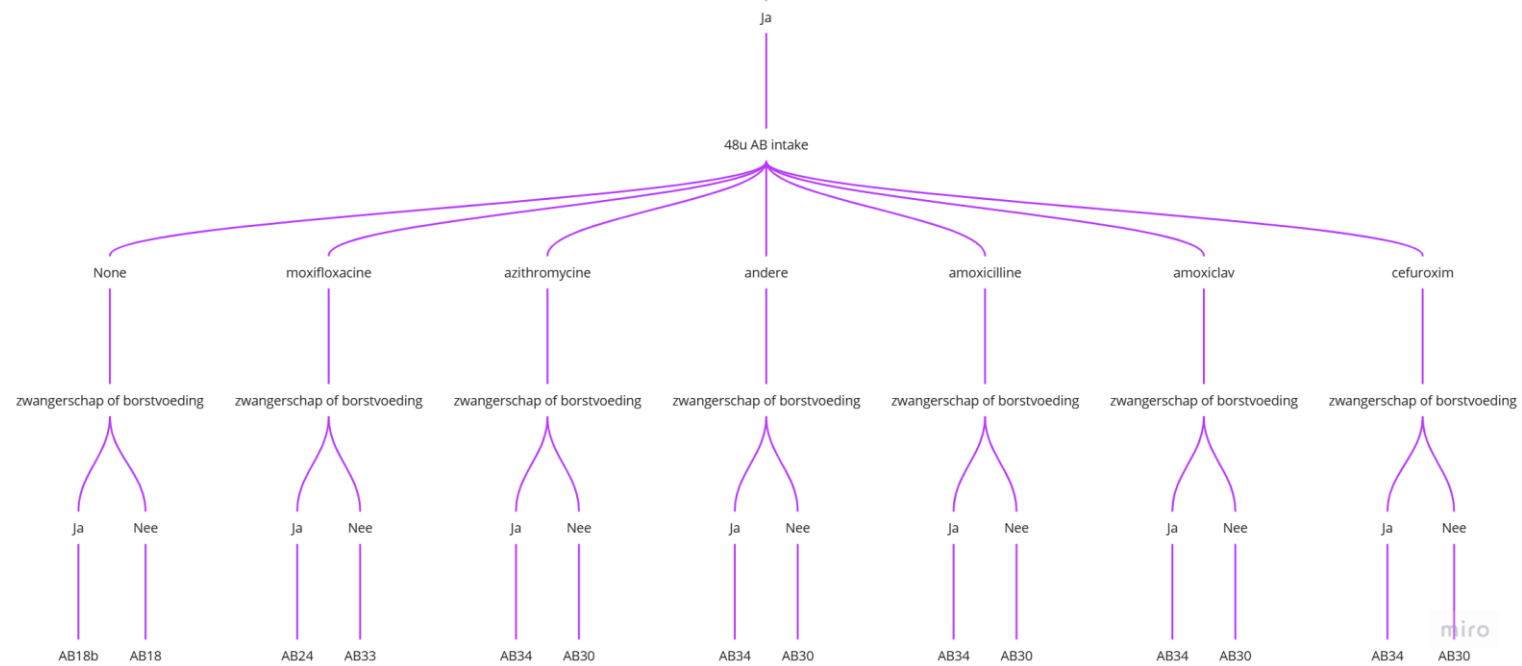
kinderen

geen risicopatiënt, geen peni-allergie, geen zwangerschap of borstvoeding



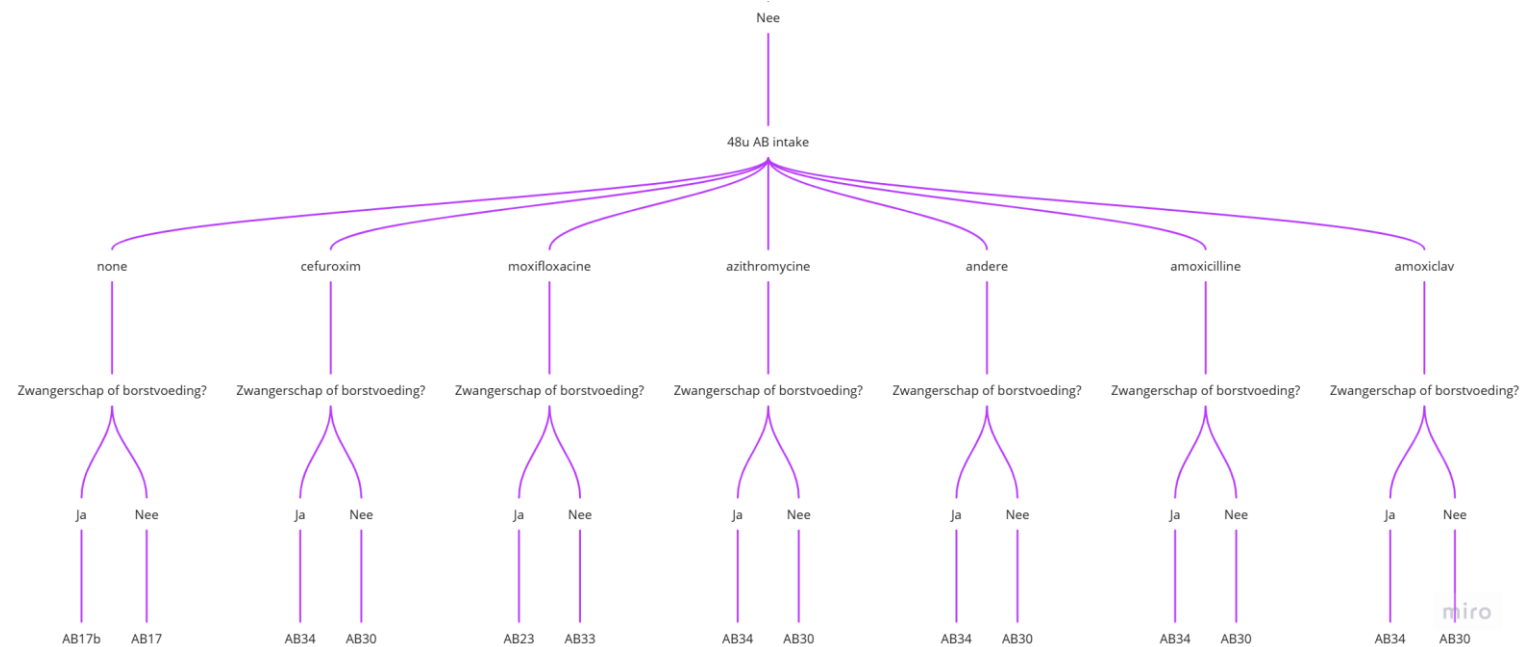
volwassenen

risicopatiënt, peni-allergie, IgE-gemedieerd



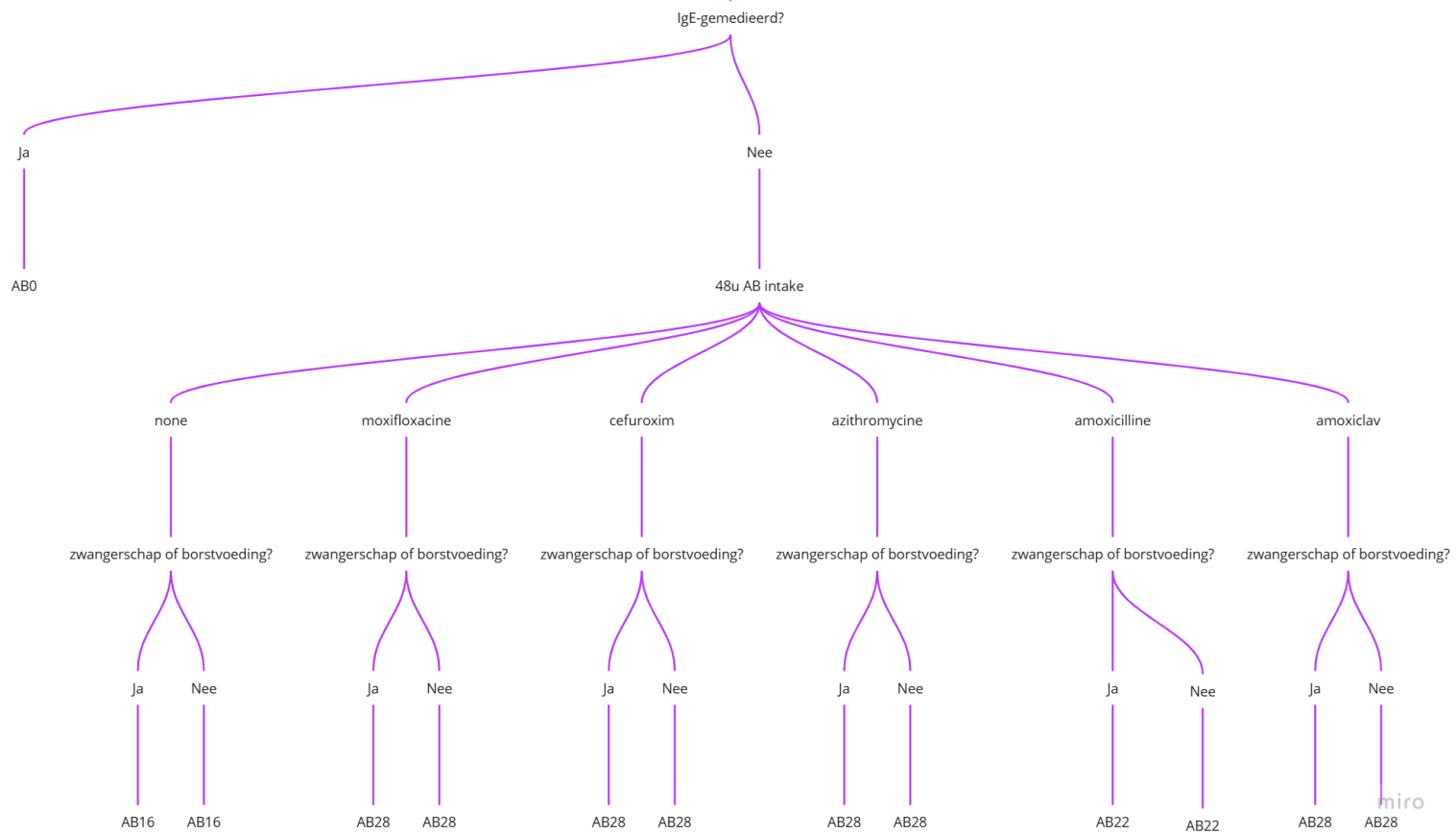
Voor volwassenen

Risicopatiënt, peni-allergie, niet IgE-gemedieerd



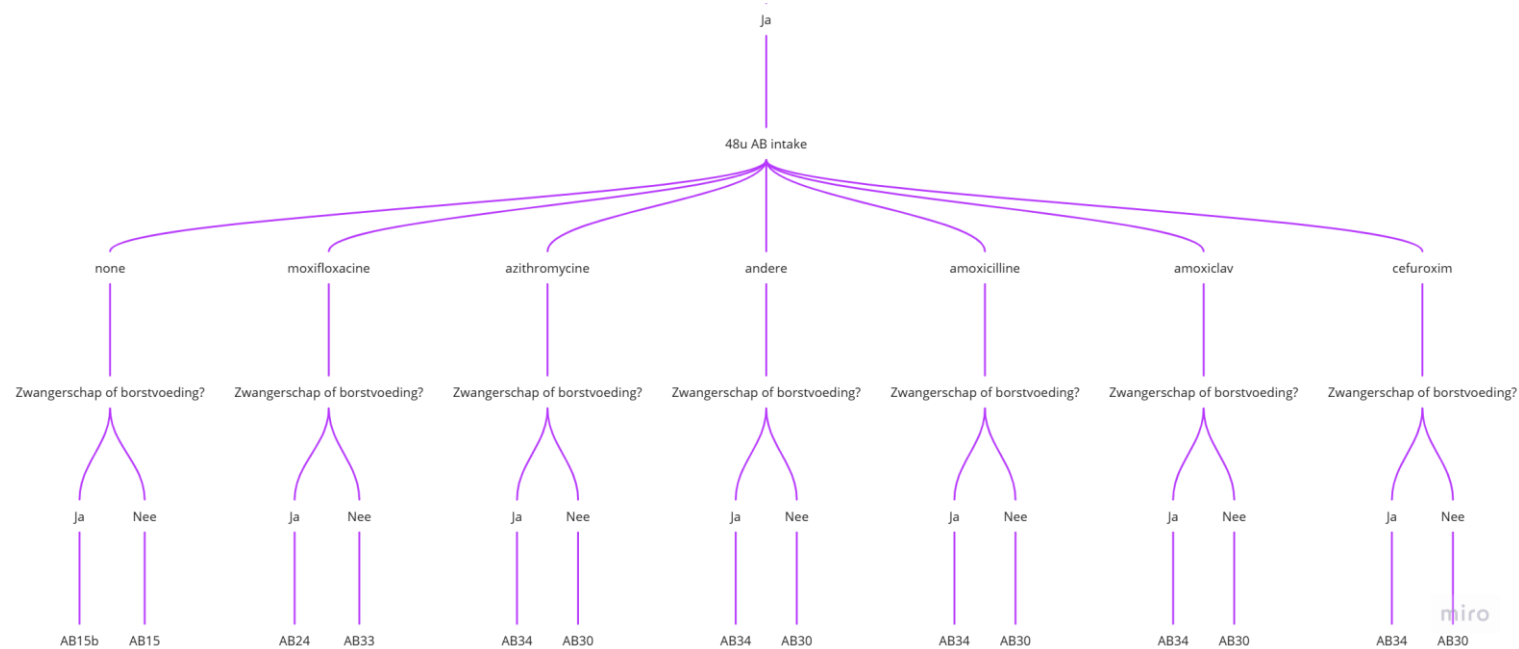
Voor volwassenen

risicopatiënt, geen peni-allergie

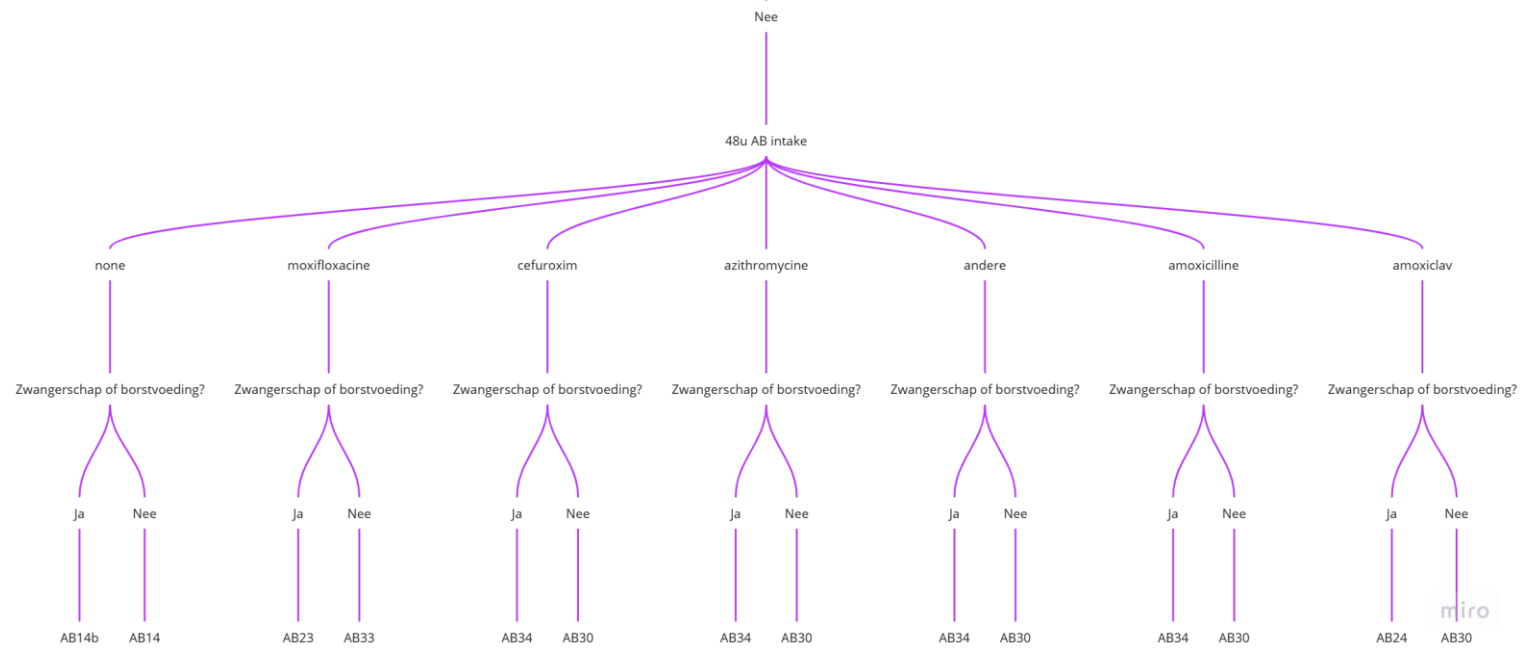


Voor volwassenen

Geen risicopatiënt, peni-allergie, IgE-gemedieerd



Voor volwassenen, geen risicopatiënt, peni-allergie, niet IgE-gemedieerd



Voor volwassenen Geen risicopatiënt, geen peni-allergie



Richtlijnparameters en patiëntvariabelen

Klinisch scenario		
Acute rhinosinusitis		<u>ICPC-2</u> : R75: acute/chronic sinusitis
		<u>ICD-10</u> : J01: acute sinusitis
		<u>SNOMED CT</u> : 36971009: sinusitis, 91038008 : acute frontal sinusitis (disorder), 68272006: acute maxillary sinusitis (disorder)
Leeftijd		Vanuit EMD
Gewicht		Vanuit EMD: vanaf 1/1/2028
Allergieën		Vanuit EMD: vanaf 1/1/2028
Parameter	Patiënt variabelen	Codering
Kind	< en = 15 jaar	huidige datum – geboortedatum < 16 jaar
Risicopatiënten	Gecompromitteerd immuunsysteem	<u>ICPC-2</u> : B90 (HIV infectie), B72 (Z. van Hodgkin/non-hodgkinlymfoom) B73 (Leukemie) B74 (Andere maligniteit bloed/lymfestelsel)
		<u>ICD-10</u> : agranulocytose (D70), functionele stoornissen van polymorfonucleaire neutrofielen (D71), hyposplenie (D73.0), Immunodeficiënties met voornamelijk een antilichaam defect (D80), erfelijke hypogammaglobulinemie (D80.0), niet-familiale hypogammaglobulinemie (D80.1),

		<i>selectieve deficiëntie van IgA (D80.2), selectieve deficiëntie van IgG (D80.3), selectieve deficiëntie van IgM (D80.4), immunodeficiëntie met verhoogde IgM (D80.5), antilichamen deficiëntie met bijna normale Ig of met hyperimmunoglobulinemie (D80.6), andere immunodeficiënties met predominant antilichaam defect (D80.8), immunodeficiëntie bij voornamelijk antilichamen defect nao (D80.9), gecombineerde immunodeficiëntie (D81), SCID met reticulaire dysgenese (D81.0), SCID met lage T en B cel aantallen (D81.1), SCID met lage of normale B cel aantallen (D81.2), ADA deficiëntie (D81.3), nezelofsyndroom (D81.4), PNP deficiëntie (D81.5), deficiëntie van 'major histocompatibility complex class I' (D81.6), deficiëntie van 'major histocompatibility complex class II' (D81.7), andere gecombineerde immunodeficiënties (D81.8), gecombineerde immunodeficiëntie nao (D81.9)</i> Immunodeficiënties met majeure schade (D82), Wiskott-Aldrich syndroom (D82.0), digeorge-syndroom (D82.1), Immunodeficiëntie met kort ledematen (D82.2), immunodeficiëntie tgv erfelijke foutieve respons op EB-virus (D82.4), immunodeficiëntie geassocieerd met een andere specifiek majeur defect (D82.8), immunodeficiëntie samengaand met niet-gespecificeerd belangrijk defect (D82.9), common variabele immunodeficiënties (D83) en subcategorieën, Andere immunodeficiënties (D84), LFA-1 defect (D84.0), defect in het complementsysteem (D84.1), andere gespecificeerde immunodeficiënties (D84.8), immunodeficiënties nao (D84.9), Andere ziekte met betrekking op het immuunsysteem niet elders geassocieerd (D89), polyclonale hypergammaglobulinemie (D89.0), cryoglobulinemie (D89.1), hypogammaglobulinemie niet gespecificeerd ((D89.2), immuun reconstructie syndroom (D89.3), andere specifieke stoornissen die het immuunsysteem aantasten, niet elders geassocieerd (D89.8), stoornissen die het immuunsysteem aantasten nao (D89.9) Voor de hemato-oncologische ziekten: al de categorieën en subcategorieën werden geselecteerd. Hodgkin lymfoom (C81), folliculair lymfoom (C82), niet folliculair lymfoom (C83), rijpe T/NK cel lymfoom (C84), andere ongespecificeerde types van non hodgkin lymfoom (C85), andere gespecificeerde types van T/NK cel lymfoom (C86), maligne immunoproliferatieve ziektes (C88), multipole myeloom en maligne plasma cel neoplasma (C90), lymfoïde leukemie (C91), myeloïde leukemie (C92), monocytische leukemie (C93), andere leukemieën met specifiek cel type (C94), leukemie van ongespecificeerd cel type (C95), andere niet gespecificeerde maligne neoplasma van het lymfoid, hematopoëtisch en verwante weefsels (C96)
--	--	---

		Voor HIV werden al de subcategorieën geselecteerd van HIV met secundaire infectieuze en parasitaire ziekten (B20), HIV met secundaire maligne neoplasma (B21), HIV met andere gespecificeerde ziektes (B22), HIV met andere gevolgen (B23), ongespecificeerde HIV (B24). Voor systemische lupus erythematosus werden al de subcategorieën van systemische lupus erythematosus (M32) geselecteerd. Verder werd ook de code van immunosuppressieve agens (Y43.4) geselecteerd.
		<u>SNOMED CT:</u> immunodeficiëntie aandoening (234532001), verworven immunodeficiëntie syndroom (62479008), Aids (62479008), infectie bij verworven immunodeficiëntiesyndroom (445945000), lymfoom (118600007), T-cel lymfoom (109978004), B-cel lymfoom (109979007), Burkitt-lymfoom (118617000), Hodgkin lymfoom (118599009), lymfoom van nier (236513009), non-hodgkin lymfoom (118601006), leukemie (93143009), acute leukemie (91855006), stamcel leukemie (93143009), lymfoïde leukemie (188725004), acute myeloïde leukemie (91861009), acute lymfoïde leukemie (91857003), promyelocytair leukemie (110004001), chronische myeloïde leukemie (92818009) chronische lymfoïde leukemie (92814006), subacute lymfatische leukemie (188726003), myelodysplastisch syndroom (109995007), myeloproliferatief syndroom (425333006), chronische myeloprolatieve aandoening (109993000), infectie bij AIDS (445945000), systemische lupus erythematosus (55464009), systemische lupus erythematosus encefalitis (95644001), systemische lupus erythematosus met pericarditis (309762007), polyneuropathie bij systemische lupus erythematosus (193178008), glomerulaire aandoening door systemische lupus erythematosus (308751000119106), renale interstitiële aandoening lupus erythematosus (307755009), nefrose coëcurrent en als gevolg van systemische lupus erythematosus (295121000119101), nefropathie coëcurrent met en als gevolg van systemische lupus erythematosus (295101000119105).
		<u>ATC:</u> Prednisone (H02AB06,H02AB07, H02AB04, H02AB15), Methylprednisolone (H02AB04, H02BX01), Methotrexate (L01BA01, L04AX03), Glatiramer acetate (L03AX13), antineoplastische agens (L01), immunosuppressants (L04).

	Oncologische patiënt	<u>ICPC-2</u>: maligniteit bronchus/long (R84), andere maligniteit luchtwegen (R85), niet gespecificeerd neoplasma luchtwegen (R92), maligniteit nier (U75), maligniteit blaas (U76), ander maligniteiten urinewegen (U77), niet gespecificeerd neoplasma urinewegen (U79), maligniteit bewegingsapparaat (K71), maligniteit nao (A79), maligniteit maag (D74), maligniteit colon/rectum (D75), maligniteit pancreas (D76), andere maligniteiten spijsverteringsorgaan (D77), neoplasma oog/ oogadnexen (F74), neoplasma oor (H75), maligniteit bewegingsapparaat (L71), maligniteit zenuwstelsel (N74), niet gespecificeerd neoplasma zenuwstelsel (N76), maligniteit huid (S77), maligniteit schildklier (T71), ander/niet gespecificeerd neoplasma (T73), maligniteit gerelateerd aan zwangerschap (W72), maligniteit cervix uteri (X75), maligniteit borst vrouw (X76), andere maligniteit geslachtsorgaan (X77), ander/niet gespecificeerd neoplasma (X81), maligniteit prostaat (Y77) en ander maligniteit geslachtsorgaan (Y78), neoplasma cardiovasculair stelsel (K72), ziekte van hodgkin/non hodgkin lymfoom (B72), leukemie (B73), andere maligniteit bloed/lymfestelsel (B74)
		<u>ICD-10</u>: maligne neoplasmata (C00-C97) en neoplasmata met onzeker of onbekend gedrag (D37-D48)
		<u>SNOMED CT</u>: Maligne neoplasma mond (363505006), maligne neoplasma larynx (363429002), maligne neoplasma parotis (363379000), maligne neoplasma meningen (363497007), maligne neoplasma galblaas (363353009), maligne neoplasma oesofagus (363402007), maligne neoplasma myopathie (71985006), maligne neoplasma mondbodem (363385007), maligne neoplasma dunne darm (363509000), maligne neoplasma nierbekken (363457009), maligne neoplasma pancreaskop (363419009), maligne neoplasma supraglottis (187842004), maligne neoplasma long bovenkwab (187862007), maligne neoplasma long benedenkwab (187870002), maligne neoplasma uterus (371973000), maligne neoplasma overlappende delen van mond en farynx (109833003), persoonlijke anamnese met maligne intrathoracaal orgaan neoplasma (428100006), larynxcarcinoom (276975007), pharynxcarcinoom (363507003), maagcardiacarcinoom (254553001), oropharynxcarcinoom (363392002), hypopharynxcarcinoom (363399006), lobulair mamma carcinoom (278054005), carcinoom van cervix uteri (285432005), colon sigmoïdeum carcinoom (285312008), maligne prostaatcarcinoom (254900004), infiltrerend

		ductaal mamma carcinoom (254900004), lobulair en intraductaal mamma carcinoom (444604002), cervix kanker (363354003), pancreas kanker (363418001), intestinale kanker (363508008), maligne thymoom (444596001), maligne melanoom (93655004), maligne arm melanoom (188061001), maligne rug melanoom (310498001), maligne hiel melanoom (188074007), maligne huid melanoom (93655004), maligne blaasneoplasma (399326009), maligne feochromocytoom (21851000119103), maligne hydatidiforme mola (416669000), maligne endometrioïde adenocarcinoom (123845008), maligne endometrioïde cystadenocarcinoom (722680009), borderline maligne mucineus papillair ovarium cystadenoom (789044001), lymfoom (118600007), T-cel lymfoom (109978004), B-cel lymfoom (109979007), Hodgkin lymfoom (118599009), Burkitt lymfoom (118617000), non hodgkin lymfoom (118601006), tubulo-interstitieel lymfoom (236513009), leukemie (93143009), acute leukemie (91855006), stamcel leukemie (93143009), leukemie artropathie (23961005), lymfatische leukemie (188725004), acute myeloïde leukemie (91861009), promyelocyttaire leukemie (110004001), acute lymfatische leukemie (91857003), chronische myeloïde leukemie (92818009), subacute lymfatische leukemie (188726003), chronische monocyttaire leukemie (188745007), chronische lymfatische leukemie (92814006)
	Kinderen met cerebrospinaal vochtlek	<u>ICPC-2</u> : Geen specifieke code kon geselecteerd worden
		<u>ICD-10</u> : G96.0: cerebrospinal fluid leak
		SNOMED CT: 737289004: Cerebrospinal fluid drainage device in situ (finding), 73965003: lekkage van cerebrospinaal vocht.
	Amoxicilline	ATC: amoxicilline (J01CA04),

Met opmerkingen [1]: Niet in gp refset, wel in Belgian refset: code opnemen?

48 uur antibiotica intake	Cefuroxim axetil	ATC: cefuroxim axetil (J01DC02)
	Azithromycine	ATC: Azithromycine (J01FA10)
	Moxifloxacin	ATC: Moxifloxacin (J01MA14)
	Andere	ATC: J01A, J01B, J01CA01, J01CA02, J01CA03, J01CA05, J01CA06, J01CA07, J01CA08, J01CA09, J01CA10, J01CA11, J01CA12, J01CA13, J01CA14, J01CA15, J01CA16, J01CA17, J01CA18, J01CA19, J01CA20, J01CA51, J01CE, J01CF, J01CG, J01CR01, J01CR02, J01CR03, J01CR04, J01CR05, J01CR50, J01DC01, J01DC03, J01DC04, J01DC05, J01DC06, J01DC07, J01DC08, J01DC09, J01DC10, J01DC11, J01DC12, J01DC13, J01DC14, J01DC52, J01E, J01FA01, J01FA02, J01FA03, J01FA05, J01FA06, J01FA07, J01FA08, J01FA09, J01FA11, J01FA12, J01FA13, J01FA14, J01FA15, J01FA16, J01G, J01H, J01MA01, J01MA02, J01MA03, J01MA04, J01MA05, J01MA06, J01MA07, J01MA08, J01MA09, J01MA10, J01MA11, J01MA12, J01MA13, J01MA15, J01MA16, J01MA17, J01MA18, J01MA19, J01MA20, J01MA21, J01MA22, J01MA23, J01MA24, J01MA25, J01MB, J01R, J01X
Penicilline-allergie	Niet IgE-gemedieerde penicilline-allergie	ICPC-2: /
		ICD-10: persoonlijke voorgeschiedenis van penicilline allergie: (Z88.0)
		SNOMED CT: penicilline allergie (91936005)
		ICPC-2: /
		ICD-10: /

	IgE-gemedieerde peni-allergie	<u>SNOMED CT</u> : penicilline geïnduceerd angio-oedeem en netelroos (277785006), anafylaxie door penicilline (241938005)
Intoleranties	Amoxicilline oraal	cfr parameter niet IgE- en IgE-gemedieerde penicilline-allergie <u>ATC-code</u> : J01CA04
	Amoxicilline-clavulaanzuur oraal	cfr parameter niet IgE en IgE-gemedieerde penicilline-allergie <u>ATC-code</u> : J01CR02
	Cefuroxim oraal	<u>ATC-code</u> : J01DC02
	Moxifloxacin oraal	<u>ATC-code</u> : J01MA14
	Azithromycine oraal	<u>ATC-code</u> : J01FA10

Codering

Een overzicht van de gebruikte codes en termen is terug te vinden in het [codeboek 'luchtweginfecties'](#)

Klinische scenario's

Acute rhinosinusitis

1. ICPC-2-codering

De zoekterm 'rhinosinusitis' leverde 8 zoektermen op in de 3BT databank. De overeenkomstige ICPC-2 code R75 van 'neusbijholte ontsteking' werd weerhouden. R75 staat zowel voor chronische als acute sinusitis.

2. ICD-10-codering

De overeenkomstige ICD-10-code J32.9 van ‘neusbijholte ontsteking’ uit de 3BT databank werd aanvankelijk weerhouden. Gezien J32.9 in de ICD-10 browser voor ‘chronische sinusitis’ staat, werd verder gezocht in de browser op ‘sinusitis’ wat ons de term acute sinusitis of J01 opleverde.

3. SNOMED CT-codering

De term r(h)inosinusitis leverde geen matches op in de Belgische Nederlandstalige refset van SNOMED CT. Wel werd ‘sinusitis’ met code 36971009 gevonden. De term acute sinusitis leverde 2 matches op: acute frontal sinusitis (91038008) en acute maxillary sinusitis (68272006)

Parameters

Kind

Er werd in de richtlijn niet benoemd tot welke leeftijd we spreken van een kind. De BAPCOC-richtlijn geeft zelf geen duidelijke leeftijdsgrens aan. De aanbevelingen over lageluchtweginfecties bij het kind zijn echter gebaseerd op de consensusvergadering van het RIZIV van 2016 over “Het rationeel gebruik van de antibiotica bij het kind (0 – 15 jaar) in de ambulante zorg”. Een kind werd daarom in deze richtlijn gezien als een leeftijd t.e.m. 15 jaar.

48 u. antibiotica-intake

1. ATC-codering

Zowel amoxicilline (J01CA04), cefuroxim (J01DC02), azithromycine (J01FA10) als moxifloxacin (J01MA14) werden geselecteerd als patiëntvariabelen. Hoewel deze 3 antibiotica niet steeds in elke situatie het meest aangewezen zijn, is het vervolgbeleid onafhankelijk van welk antibioticum eerst gekozen werd.

Risicopatiënt

Variabele 1: Gecompromitteerd immuunsysteem

De zoekstrategie naar codes voor gecompromitteerd immuunsysteem wordt beschreven in de aanbevelingen voor Otitis media - versie 2.2.

Variabele 2: Oncologische patiënt

De zoekstrategie naar codes voor de oncologische patiënt wordt beschreven in de aanbevelingen Lage luchtweginfecties volwassenen - versie 2.1.

Variabele 3: Kinderen met cerebrospinaal vochttek

1. ICPC-2-codering

Er werd geen specifieke code in de ICPC-2-browser gevonden voor cerebrospinaal vochttek. De enige code die in aanmerking zou kunnen komen is N99 voor Neurological disease other, maar deze code was te algemeen om weerhouden te kunnen worden.

2. ICD-10-codering

G96.0: cerebrospinal fluid leak

3. SNOMED CT-codering

De enige code die gerelateerd was aan cerebrospinaal vochttek en die gevonden kon worden in de GP Dutch language refset van SNOMED CT was 737289004 voor Cerebrospinal fluid drainage device in situ (finding). Wanneer we ons niet beperkte tot de GP refset, maar enkel tot de Belgische versie van SNOMED CT, kon ook nog code 73965003 geselecteerd worden voor 'lekkage van cerebrospinaal vocht'.

Niet IgE- en IgE-gemedieerde peni-allergie

De zoekstrategie naar codes voor niet IgE- en IgE-gemedieerde peni-allergie wordt beschreven in de aanbevelingen Otitis media - versie 2.2.

Beslistabel

#	Kind	Risicopatiënt	Peni- allergie	IgE- gemedieerd	48 u. AB intake	Zwangerschap of borstvoeding?	Aanbeveling
1	ja	ja	ja	nee	andere, moxifloxacin, azithromycine	nee	AB25
2	ja	ja	ja	nee	cefuroxim	nee	AB11
3	ja	ja	ja	nee	none	nee	AB5
4	ja	-	ja	nee	amoxicilline, amoxiclav	nee	AB32
5	ja	ja	ja	ja	none	nee	AB6
6	ja	ja	ja	ja	andere, moxifloxacin	nee	AB26
7	ja	ja	ja	ja	azithromycine,	nee	AB12

8	ja	-	ja	ja	cefuroxim, amoxicilline, amoxiclav	nee	AB31
9	ja	ja	nee	nee	none	nee	AB4
10	ja	ja	nee	nee	andere, cefuroxim, moxifloxacin, azithromycine, amoxiclav	nee	AB27
11	ja	ja	nee	nee	amoxicilline	nee	AB10
12	ja	nee	nee	nee	none	nee	AB1
13	ja	nee	nee	nee	amoxicilline	nee	AB7
14	ja	nee	nee	nee	cefuroxim, moxifloxacin, azithromycine, andere, amoxiclav	nee	AB7b

15	ja	nee	ja	nee	none	nee	AB2
16	ja	nee	ja	nee	cefuroxim, moxifloxacin, azithromycin, and others	nee	AB8
17	ja	nee	ja	ja	none	nee	AB3
18	ja	nee	ja	ja	azithromycin	nee	AB9
19	ja	nee	ja	ja	and others, moxifloxacin	nee	AB9b
20	nee	ja	nee	nee	none	-	AB16
21	nee	ja	nee	nee	amoxicillin	-	AB22
22	nee	-	nee	nee	and others, cefuroxim, moxifloxacin, azithromycin, amoxiclav	-	AB28
23	nee	ja	ja	nee	none	nee	AB17
24	nee	ja	ja	nee	none	ja	AB17b

25	nee	-	ja	nee	moxifloxacin	ja	AB23
26	nee	-	ja	-	moxifloxacin	nee	AB33
27	nee	ja	ja	ja	none	nee	AB18
28	nee	ja	ja	ja	none	ja	AB18b
29	nee	-	ja	ja	moxifloxacin	ja	AB24
30	nee	-	ja	-	andere, azithromycine, cefuroxim, amoxicilline, amoxiclav	nee	AB30
31	nee	-	ja	-	azithromycine, andere, amoxicilline, amoxiclav, cefuroxim	ja	AB34
32	nee	nee	nee	nee	none	-	AB13

33	nee	nee	nee	nee	amoxicilline	-	AB19
34	nee	nee	ja	ja	none	nee	AB15
35	nee	nee	ja	ja	none	ja	AB15b
36	nee	nee	ja	nee	none	nee	AB14
37	nee	nee	ja	nee	none	ja	AB14b
38	ja	-	-	-	-	ja	AB35

Gestructureerde aanbevelingen (respons) in functie van richtlijnparameters

Aanbeveling 1 (AB1)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
		Indien ernstig ziek (hoge koorts, achteruitgang van de algemene gezondheidstoestand): 75-100 mg/kg (maximum 1 g) per dag in 3 giften gedurende 7 dagen amoxicilline
	Amoxicilline	Indien klachten langer dan 10 tot 15 dagen zonder verbetering: 75-100 mg/kg (maximum 1 g) per dag in 3 giften gedurende 7 dagen amoxicilline
	Amoxicilline-clavulaanzuur	Niet aangewezen
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 2 (AB2)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
		Indien ernstig ziek (hoge koorts, achteruitgang van de algemene gezondheidstoestand): 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen, maximum 3 x 500 mg/dag cefuroxim axetil
	Cefuroxim axetil	Indien klachten langer dan 10 tot 15 dagen zonder verbetering: 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen, maximum 3 x 500 mg/dag cefuroxim axetil
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 3 (AB3)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
	Azithromycine	Indien klachten langer dan 10 tot 15 dagen zonder verbetering: 10 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen azithromycine (max 500 mg per dag)
	Verwijzing	Indien ernstig ziek: Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling.
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 4 (AB4)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline	75-100 mg/kg (maximum 1 g) per dag in 3 giften gedurende 7 dagen amoxicilline
	Amoxicilline-clavulaanzuur	Niet aangewezen
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 5 (AB5)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Cefuroxim axetil	30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen, maximum 3 x 500 mg/dag cefuroxim axetil
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 6 (AB6)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Azithromycine	10 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen azithromycine (max 500 mg per dag)
	Verwijzing	Indien ernstig ziek: Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling.
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 7 (AB7)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: amoxicilline, geen zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline-clavulaanzuur	Indien er geen verbetering optreedt binnen 48 u.: amoxicilline verder geven, maar de helft van de dagdosis amoxicilline (dagdosis = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) vervangen door amoxicilline-clavulaanzuur: 75-100 mg/kg amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in monopreparaat en 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (9-12,5 mg/kg/d).
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 7b (AB7b)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: cefuroxim, moxifloxacin, azithromycine, andere, amoxiclav; geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
--	------------	---

Aanbeveling 8 (AB8)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: cefuroxim axetil, moxifloxacin, azithromycine, andere; geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
--	------------	---

Aanbeveling 9 (AB9)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: azithromycine, geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
	Verwijzing	Indien ernstig ziek: Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling.

Aanbeveling 9b (AB9b)

Acute rhinosinusitis, kind, geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: moxifloxacin, andere; geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
--	------------	---

Aanbeveling 10 (AB10)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: amoxicilline, geen zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline-clavulaanzuur	Indien er geen verbetering optreedt binnen 48 u.: amoxicilline verder geven, maar de helft van de dagdosis amoxicilline (dagdosis = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) vervangen door amoxicilline-clavulaanzuur: 75-100 mg/kg amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in monopreparaat en 37,5-50 mg/kg/d. als amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (9-12,5 mg/kg/d).
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 11 (AB11)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: cefuroxim, geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
--	------------	---

Aanbeveling 12 (AB12)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: azithromycine, geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
	Verwijzing	Indien ernstig ziek: Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling.

Aanbeveling 13 (AB13)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: none, (geen) zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
	Amoxicilline	Indien ernstig ziek (hoge koorts, achteruitgang van de algemene gezondheidstoestand), koorts langer dan 5 dagen of opnieuw koorts na initiële verbetering: 3 x 1 g per dag gedurende 7 dagen amoxicilline
	Amoxicilline-clavulaanzuur	Niet aangewezen
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 14 (AB14)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
--	-------------------	--

	Moxifloxacin	Indien ernstig ziek (hoge koorts, achteruitgang van de algemene gezondheidstoestand), koorts langer dan 5 dagen of opnieuw koorts na initiële verbetering: 400 mg per dag gedurende 7 dagen moxifloxacin Opgelet, moxifloxacin is gecontra-indiceerd bij zwangerschap en borstvoeding Opgelet voor QT-verlenging.
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen

Aanbeveling 14b (AB14b)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling. Indien ernstig ziek, koorts langer dan 5 dagen of opnieuw koorts na initiële verbetering, is een individueel beleid aangewezen op geleide van uw klinische expertise, eventueel in samenspraak met 2 ^{de} lijn. BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie bij zwangerschap of borstvoeding in combinatie met een peni-allergie.
--	-------------------	--

Aanbeveling 15 (AB15)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Afwachtend beleid	Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
	Moxifloxacin	Indien ernstig ziek, koorts langer dan 5 dagen of opnieuw koorts na initiële verbetering: 400 mg per dag gedurende 7 dagen moxifloxacin Opgelet, moxifloxacin is gecontra-indiceerd bij zwangerschap en borstvoeding. Opgelet voor QT-verlenging.

	Macroliden	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen

Aanbeveling 15b (AB15b)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, zwangerschap of borstvoeding

		Antibiotica zijn in de regel niet geïndiceerd bij acute rhinosinusitis. Bij de meeste patiënten volstaat het geven van voorlichting en symptomatische behandeling.
	Afwachtend beleid	Indien ernstig ziek, koorts langer dan 5 dagen of opnieuw koorts na initiële verbetering, is een individueel beleid aangewezen op geleide van uw klinische expertise, eventueel in samenspraak met 2 ^{de} lijn. BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie bij zwangerschap of borstvoeding in combinatie met een peni-allergie.

Aanbeveling 16 (AB16)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: none, (geen) zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline	3 x 1 g per dag gedurende 7 dagen amoxicilline
	Amoxicilline-clavulaanzuur	Niet aangewezen
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 17 (AB17)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Moxifloxacin	400 mg per dag gedurende 7 dagen moxifloxacin Opgelet, moxifloxacin is gecontra-indiceerd bij zwangerschap en borstvoeding. Opgelet voor QT-verlenging.
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Cefalosporines	Niet aangewezen

Aanbeveling 17b (AB17b)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie bij zwangerschap of borstvoeding. Een individueel beleid is aangewezen op geleide van uw klinische expertise, eventueel in samenspraak met 2 ^{de} lijn.
--	------------	--

Aanbeveling 18 (AB18)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, geen zwangerschap of borstvoeding

	Moxifloxacin	400 mg per dag gedurende 7 dagen moxifloxacin Opgelet, moxifloxacin is gecontra-indiceerd bij zwangerschap en borstvoeding. Opgelet voor QT-verlenging.
	Macroliden	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen

Aanbeveling 18b (AB 18b)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: none, zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie bij zwangerschap of borstvoeding. Een individueel beleid is aangewezen op geleide van uw klinische expertise, eventueel in samenspraak met 2 ^{de} lijn.
--	------------	--

Aanbeveling 19 (AB 19)

Acute rhinosinusitis, volwassene, geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: amoxicilline, (geen) zwangerschap of borstvoeding, (geen) zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline-clavulaanzuur	Indien er geen verbetering optreedt binnen 48 u.: amoxicilline verder geven, maar de helft van de dagdosis amoxicilline (dagdosis = 75-100 mg/kg) vervangen door amoxicilline-clavulaanzuur: 3 g amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 1,5 g amoxicilline in monopreparaat, en 1,5 g amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (500 mg/125 mg).
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 22 (AB 22)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake, amoxicilline, (geen) zwangerschap of borstvoeding

	Amoxicilline-clavulaanzuur	Indien er geen verbetering optreedt binnen 48 u.: amoxicilline verder geven, maar de helft van de dagdosis amoxicilline (dagdosis = 75-100 mg/kg (maximum 1 g)) vervangen door amoxicilline-clavulaanzuur: 3 g amoxicilline per dag in 3 doses, waarvan 1,5 g amoxicilline in monopreparaat, en 1,5 g amoxicilline in een associatie met clavulaanzuur (500 mg/125 mg).
	Cefalosporines	Niet aangewezen
	Tetracyclines	Niet aangewezen
	Macroliden	Niet aangewezen
	Chinolonen	Niet aangewezen

Aanbeveling 23 (AB23)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: moxifloxacin, zwangerschap of borstvoeding

		Het standaardbeleid bij rhinosinusitis en niet IgE-gemedieerde peni-allergie (moxifloxacin 400 mg per dag) moet gestopt worden omwille van zwangerschap of borstvoeding.
	Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.

Aanbeveling 24 (AB24)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: moxifloxacin, zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	Het standaardbeleid bij rhinosinusitis en IgE-gemedieerde peni-allergie (moxifloxacin 400 mg per dag) moet gestopt worden omwille van zwangerschap of borstvoeding. BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
--	------------	---

Aanbeveling 25 (AB25)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: andere, moxifloxacin, azithromycine

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (cefuroxim axetil 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen, maximum 3x500 mg/dag) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
--	------------	--

Aanbeveling 26 (AB26)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: moxifloxacin, andere

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (azithromycine 10 mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
--	------------	--

Aanbeveling 27 (AB27)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: cefuroxim, moxifloxacin, azithromycine, andere, amoxiclav

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (amoxicilline, 75-100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
--	------------	---

Aanbeveling 28 (AB28)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, geen peni-allergie, 48 u. AB intake: andere, cefuroxim, moxifloxacin, azithromycine; (geen) zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (amoxicilline 3 x 1 g per dag gedurende 7 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
--	------------	---

Aanbeveling 30 (AB30)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE- of niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: andere, azithromycine, amoxicilline, amoxiclav, cefuroxim; geen zwangerschap of borstvoeding

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (moxifloxacin, 400 mg per dag gedurende 7 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
--	------------	---

Aanbeveling 31 (AB31)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: cefuroxim, amoxicilline, amoxiclav

	Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (azithromycine, 10mg/kg per dag in 1 gift gedurende 3 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.

Aanbeveling 32 (AB32)

Acute rhinosinusitis, kind, risicopatiënt of geen risicopatiënt, niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: amoxicilline, amoxiclav

Disclaimer	We stellen vast dat er geen standaardbeleid (cefuroxim axetil, 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen) werd gevolgd. We kunnen geen suggestie voorstellen voor het vervolgbeleid.
------------	--

Aanbeveling 33 (AB33)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE- of niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: moxifloxacin, geen zwangerschap of borstvoeding

Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
------------	---

Aanbeveling 34 (AB34)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE- of niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: azithromycine, andere, amoxicilline, amoxiclav, cefuroxim, zwangerschap of borstvoeding

Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie. Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
------------	---

Aanbeveling 35 (AB35)

Acute rhinosinusitis, volwassene, risicopatiënt of geen risicopatiënt, IgE- of niet IgE-gemedieerde peni-allergie, 48 u. AB intake: azithromycine, andere, amoxicilline, amoxiclav, cefuroxim; zwangerschap of borstvoeding

Disclaimer	BAPCOC formuleert geen aanbevelingen voor deze situatie (kind en zwangerschap). Bepaal het beleid op geleide van uw klinische expertise.
------------	--

Versie-aanpassingen

Gebaseerd op opmerkingen van expertenpanel en na intern overleg

Datum	Wat	Waar
1/6/2023	Het verschil tussen niet-aangewezen en aangewezen AB werd verder opgesplitst afhankelijk van de allergiestatus. Belistabel en boom werden hieraan aangepast. Aanbevelingen werden toegevoegd.	
1/6/2023	‘geen verbetering binnen 2 tot 3 dagen’ toegevoegd.	AB7, AB10, AB19, AB22
1/6/2023	De volgende aanbeveling die foutief bij volwassenen stond werd verwijderd: ‘Gezien de toegenomen resistentie van de pneumokok voor macroliden (16%) wordt aanbevolen om ernstig zieke kinderen met IgE-gemedieerde penicilline-	AB21

	allergie te verwijzen voor intraveneuze behandeling’. GRADE werd verwijderd. Versie 1.0 werd versie 2.0.	
8/07/2023	Extra knooppunt toegevoegd bij (niet) IgE-gemedieerde peni-allergie én zwangerschap of borstvoeding.	AB18b, AB17b, AB15b, AB14b Beslisboom Beslistabel
8/7/2023	Bij moxifloxacin als aanbevolen therapie, extra veiligheidsregel m.b.t. moxifloxacin en zwangerschap en borstvoeding toegevoegd.	AB18, AB17, AB15, AB14
8/7/2023	Specifieke aanbevolen therapie toegevoegd aan disclaimer.	AB25 t.e.m. AB30
8/7/2023	Verbeteringen in antibiotica-indicaties bij volwassenen.	AB13, AB14, AB15

	Versie 2.0 werd versie 2.1.	
2/6/2024	Versie 2.1 werd versie 3.0.	
2/6/2024	Toevoeging waarschuwing QT-verlenging bij gebruik moxifloxacin.	AB14, AB15, AB17, AB18
2/6/2024	Toevoeging intoleranties.	Tabel met parameters en variabelen
2/6/2024	"2 tot 3 dagen" werd vervangen door "48 u."	Zowel bij parameters als bij aanbevelingen
22/6/2024	Vereenvoudiging door niet-aangewezen AB in 1 categorie 'andere' te zetten.	Beslistabel, beslisboom, gestructureerde aanbevelingen
19/9/2024	Max dosage azithromycine werd toegevoegd. Versie 3.0 werd versie 3.1.	AB3, AB6

29/9/2024	AB31, AB32 werden toegevoegd voor de onmogelijke combinatie IgE-gemedieerde peni-allergie en amoxicilline(-clavulaanzuur) of cefuroxim bij kind, risicopatiënt of geen risicopatiënt. De optie amoxiclav met AB27 werd toegevoegd bij kind, risicopatiënt, geen peni-allergie. De optie amoxiclav met AB7b werd toegevoegd bij kind, geen risicopatiënt, geen peni-allergie. Extra parameter IgE-gemedieerd werd toegevoegd bij geen peni-allergie om deze onmogelijke combinatie op te vangen. AB0 werd toegevoegd voor de onmogelijke combinatie geen peni-allergie en IgE-gemedieerde peni-allergie.	Vernoemde aanbevelingen, beslisbomen, beslistabel
-----------	---	---

	Cefuroxim, amoxicilline en amoxiclav werden toegevoegd aan AB30. Amoxicilline en amoxiclav werden toegevoegd aan AB29. Parameter zwangerschap of borstvoeding werd toegevoegd aan AB24, AB23, AB29, AB30, AB16, AB28, AB22, AB21, AB20, AB13, AB19. AB33, AB34, werd ingevoegd. Amoxiclav toegevoegd aan AB28. Azithromycine en andere verwijderd uit AB21. Mox verwijderd uit AB20. AB19b, AB20, AB21, AB29 werd verwijderd. Versie 3.1 werd versie 4.0.	
3/10/2024	De combinatie kind en zwangerschap of borstvoeding werd toegevoegd.	AB35, beslistabel

	Versie 4.0 werd versie 4.1.	
26/11/2024	Bij AB25 en AB26 werd risicopatiënt op true gezet. Versie 4.1 werd versie 4.2.	AB25, AB26
15/12/2024	AB0 werd verwijderd: De onmogelijke combinatie IgE-gemedieerde peni-allergie maar geen peni-allergie kan nu niet meer voorkomen, (IgE-gemedieerde allergie kan pas aangeduid worden als peni-allergie aangeduid werd). Versie 4.2 werd versie 4.3.	AB0
10/9/2025	Leeftijd, gewicht en allergieën als parameters toegevoegd bij indicatie Link naar het codeboek LWI werd toegevoegd. Versie 4.3 werd versie 4.4	Tabel richtlijnparameters en patiënt variabelen. Onder de titel van codering