

	<u>Eerste episode</u>	<u>Eerste recidief</u> Steeds i.o.m GE-loog/infectio/MMB	<u>≥2 recidieven</u> Steeds i.o.m GE-loog/infectio/MMB
Behandel nood?	Staaak uitlokkend antibioticum indien mogelijk (=vaak voldoende)		
Mild verloop met behandel nood	1 ^{ste} keuze Vancomycine p.o. 125 mg; 4x/d; 10d	Fidaxomicine p.o. 200 mg 2x/d; 10d [€]	Overleg GE-loog Opties cfr eerste recidief: - fidaxomicine p.o. 200 mg 2x/d; 10d [€] - Afbouw Vancomycine p.o. - Overweeg stoelgangstransplantatie
	Alternatief Metronidazole* p.o. 500 mg 3x/d; 10d	Afbouw Vancomycine p.o. 125 mg p.o. 4 x/d; 10-14 d; dan 125 mg p.o. 2 x/d; 7 d; dan 125 mg p.o. 1 x/d; 7 d; dan 125 mg p.o. 1 x/2 à 3 d; 2-8 wk	
Ernstig verloop (Koorts >38,5°C, Leucocytose >15,10 ⁹ /L, Stijging serum creatinine >50% t.o.v. baseline)	Vancomycine p.o. 125 mg; 4x/d; 10d Bij onvermogen orale therapie : overweeg vancomycine nasoduodenaal of rectaal en ev. Metronidazole i.v.		
Fulminant verloop (hypotensie/shock, megacolon, darmperforatie, ±ileus...)	Steeds overleggen met GE-logie en chirurgie		
	Vancomycine p.o. 125 mg 4x/d; 10d (duur i.f.v. individueel verloop) Aanwezigheid ileus : - associatie metronidazole* i.v. 500 mg 3x/d; - overweeg Vancomycine rectaal (enema); 500mg/100mL; 4x/d Refractaire, ernstige ziekte : Overweeg associatie i.v. tigecycline of stoelgangstransplantatie		

* Metronidazole: CAVE antabuse effect

[€]Fidaxomicine therapie: RIZIV terugbetaald mits correcte indicatie (therapiefalen op eerste lijns medicatie) en attest