

		Eerste episode	Eerste recidief steeds i.o.m GE-loog/infectio/MMB	≥2 recidieven steeds i.o.m GE-loog/infectio/MMB
Behandelneed?		<b>staak uitlokkend antibioticum indien mogelijk (= vaak voldoende)</b>		
Mild verloop met behandelneed	1ste keuze	<b>Vancomycine p.o.</b> 125 mg; 4x/d; 10d	<b>Fidaxomicine p.o.</b> 200 mg 2x/d; 10d <sup>€</sup>	<b>Overleg GE-loog</b> Opties cfr eerste recidief: - fidaxomicine p.o. 200 mg 2x/d; 10d <sup>€</sup> - Afbouw Vancomycine p.o. - Overweeg stoelgangstransplantatie
	alternatief	<b>Metronidazole* p.o.</b> 500 mg 3x/d; 10d	<b>Afbouw Vancomycine p.o.</b> 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 <sup>9</sup> /L, stijging serum creatinine >50% t.o.v. baseline)		<b>Vancomycine p.o. 125 mg; 4x/d; 10d</b> Bij <b>onvermogen orale therapie</b> : overweeg vancomycine nasoduodenaal of rectaal en ev. Metronidazole i.v.		
Fulminant verloop (hypotensie/shock, megacolon, darmperforatie, ±ileus...)		<b>Steeds overleggen met GE-logie en chirurgie</b>  <b>Vancomycine p.o. 125 mg 4x/d; 10d</b> (duur i.f.v. individueel verloop) <b>Aanwezigheid ileus:</b> - associatie metronidazole* i.v. 500 mg 3x/d; - overweeg Vancomycine rectaal (enema); 500mg/100mL; 4x/d  <b>Refractaire, ernstige ziekte:</b> Overweeg associatie i.v. tigecycline of stoelgangstransplantatie		

\* Metronidazole: CAVE antabuse effect

<sup>€</sup>Fidaxomicine therapie: RIZIV terugbetaald mits correcte indicatie (therapiefalen op eerste lijns medicatie) en attest