

H16 Schimmel en gist infecties				
Indicatie	Therapie	Dosering	Therapieduur	Opmerkingen
Acute invasieve aspergillose	voriconazol.	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po	6 tot 12 weken	De duur van antifungale therapie is niet onderzocht. In het algemeen wordt 6-12 weken behandeld. Neutropenische patiënten bovendien nooit korter dan 2 weken na herstel van de neutropenie.
Bij falen van een eerstelijns therapie voor (vermoede) aspergillose				Er zijn geen prospectieve vergelijkende studies verricht naar de optimale salvage therapie voor invasieve aspergillose.
	L-AmB			Bij falen op voriconazol is het van primair belang resistentie en een (meng)infectie met zygomyceten uit te sluiten
	casprofungin	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		Als zygomycose is uitgesloten en geen sprake is van een intracerebrale aspergillose
Subacute of chronische invasieve aspergillose	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po	langdurig	
Aspergillus sinusitis	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po	langdurig	combinatie chirurgie en medicamenteuze therapie raadzaam.
Cerebrale aspergillose (symptomatisch en asymptomatisch)	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po	langdurig	chirurgisch reseceren.
Aspergilloom: inoperabel symptomatisch				arteriële embolisatie en/of intrasiesionale c-AmB toediening kan overwogen worden.
Candidemie				De behandelingsduur van acute gedissemineerde candidiasis is afhankelijk van de kliniek en radiologische afwijkingen, en bedraagt meestal weken tot maanden
- Ongecompliceerde candidemie	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag		niet-neutropenische patiënt 14 dagen na de laatste positieve bloedkweek
- recent met fluconazol voorbehandeld	anidulafungine	oplaaddosis 200mg, daarna 100 mg / dag		neutropenische patiënt tot 14 dagen na de laatste positieve bloedkweek en 14 dagen na herstel van de neutropenie
	of			Bij een patiënt met candidemie dienen alle intravasculaire (centrale, perifere en arteriële) catheters verwijderd of vervangen te worden, als dat logistiek haalbaar is.
	casprofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		Fundoscopie is bij elke patiënt met candidemie geïndiceerd vóór het staken van de behandeling.
- Candidemie bij neutropene patient	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag		Bij persisterend positieve bloedkweeken met <i>Candida</i> dient gezocht te worden naar een onderliggend intravasculair focus
	of			
	casprofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		
	of			
	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po		
	anidulafungine	oplaaddosis 200mg, daarna 100 mg / dag		
- candidemie bij neutropenische patient	anidulafungine	oplaaddosis 200mg, daarna 100 mg / dag		
- voorbehandeld met azol of gekoloniseerd met	of			
- <i>C. glabrata</i> of <i>C. krusei</i>	casprofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		
candidemie species bekend				
<i>Candida parapsilosis</i>	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag		
<i>Candida krusei</i>	casprofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		
	of			
	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po		
<i>Candida glabrata</i>	casprofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		
	of			
	anidulafungine	oplaaddosis 200mg, daarna 100 mg / dag		

Indicatie	Therapie	Dosering	Therapieduur	Opmerkingen
Candida chorioretinitis of endofthalmitis	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag	langdurig	Bij invasie in het glasvocht dient tevens een vitrectomie gecombineerd met intravitreaal c-AmB
	of			
	voriconazol iv	oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg		
		2 dd 3 mg/kg iv		
	of			
		2 dd 400 mg po		
Candidurie				
Asymptomatische	geen			geen plaats voor antifungale behandeling, behalve bij patiënten met een ernstige neutropenie, een niertransplantatie, bij low birth weight neonaten en vóór renale chirurgie.
Symptomatische invasieve renale candidurie	fluconazol.	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag		
Candida oesofagitis	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag	2 weken	
fluconazol-resistente <i>Candida spp.</i>	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po	2 weken	
Candida-peritonitis	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag	2 weken	<i>Candida</i> peritonitis, zowel chirurgisch als bij CAPD, is een potentieel lethale aandoening die systemisch behandeld moet worden met antifungale therapie.
fluconazol-resistente <i>Candida spp.</i>	zie bij candidemie		2 weken	
Orofaryngeale candidiasis	fluconazol	oplaaddosis 800mg, daarna 400 mg / dag		recidiverende OPC verdient intermitterende behandeling de voorkeur boven onderhoudsbehandeling
				Bij frequente recidieven kan onderhoudstherapie met fluconazol 200 mg éénmaal per week, of zo nodig 3 x per week of dagelijks worden overwogen.
Empirische therapie bij volwassen patiënten met persisterende koorts en neutropenie	caspofungine	oplaaddosis 70mg, daarna 50 mg / dag		
	of			
	voriconazol	Oplaaddosis 2 dd 6 mg/kg iv of 400 mg 2 dd po daarna 3 mg/kg 2 dd iv of 200 mg 2 dd po		
	of			
	L-AmB	5 mg/kg/dag iv		
Cryptokokken meningitis	combinatietherapie		2 weken.	Bij HIV-positieve patiënten met een doorgemaakte cryptokokkose wordt fluconazol onderhoudstherapie (200mg/d) aanbevolen.
	c-AmB	0.7 mg/kg/d		Bij HIV-positieve patiënten met een goede immunologische respons op HAART (CD4 >200 cellen/ μ l, gedurende \geq 3 maanden) kan overwogen worden de fluconazolprofylaxe te staken.
	en 5-FC	100 mg/kg/d	in totaal ten minste	
	Daarna		10 weken behandeling.	
	fluconazol	400mg/d		
Invasieve zygomyose	lipide formulering	tenminste		De antifungale behandeling van invasieve zygomyose dient zo mogelijk gecombineerd te worden met chirurgisch debridement en correctie van de onderliggende risicofactoren.
	van amfotericine	5 mg/kg/dag iv		
bij falen of intolerantie voor LF-AmfB	posaconazol			