

Update: Toename fusidinezuurresistentie *S. aureus* in de eerste lijn

Na het behandeladvies van september 2025 zagen wij, de medisch microbiologen van Isala samen met het IP & AMR zorgnetwerk Euregio-Zwolle, na een aanvankelijke stijging tot december, weer een daling begin 2026 van fusidinezuurresistentie *S. aureus*.

In de eerste lijn zien wij sinds medio juni 2026 landelijk een toename van het aantal huisartsbezoeken i.v.m. impetigo ([Nivel Bulletin Impetigo](#)). Tegelijkertijd zien wij weer een duidelijke toename van fusidinezuur-resistentie bij *Staphylococcus aureus*, met in juli j.l. een stijging tot 51% resistentie. Hoewel seizoensinvloeden en selectiebias een rol spelen, liggen de gemeten resistentiecijfers duidelijk hoger dan in voorgaande jaren en hoger dan gerapporteerd in landelijke surveillance.

Dit signaal heeft geleid tot hernieuwde aandacht voor laagdrempelig kweken bij falen op fusidinezuur, en het gebruik van alternatieve lokale therapieën bij impetigo. Wij krijgen verschillende signalen dat men mupirocine voorschrijft als therapie voor impetigo. Ondanks dat het goed werkt, raden wij het gebruik van mupirocine zelf af voor de behandeling van impetigo. Dit is een reservemiddel, dat gebruikt wordt bij MRSA-dekolonisatie.

Wij wijzen u opnieuw op ons kweek en behandeladvies, op basis van expert-opinion. Dit is geen richtlijn, u mag hier van afwijken naar eigen inzicht.

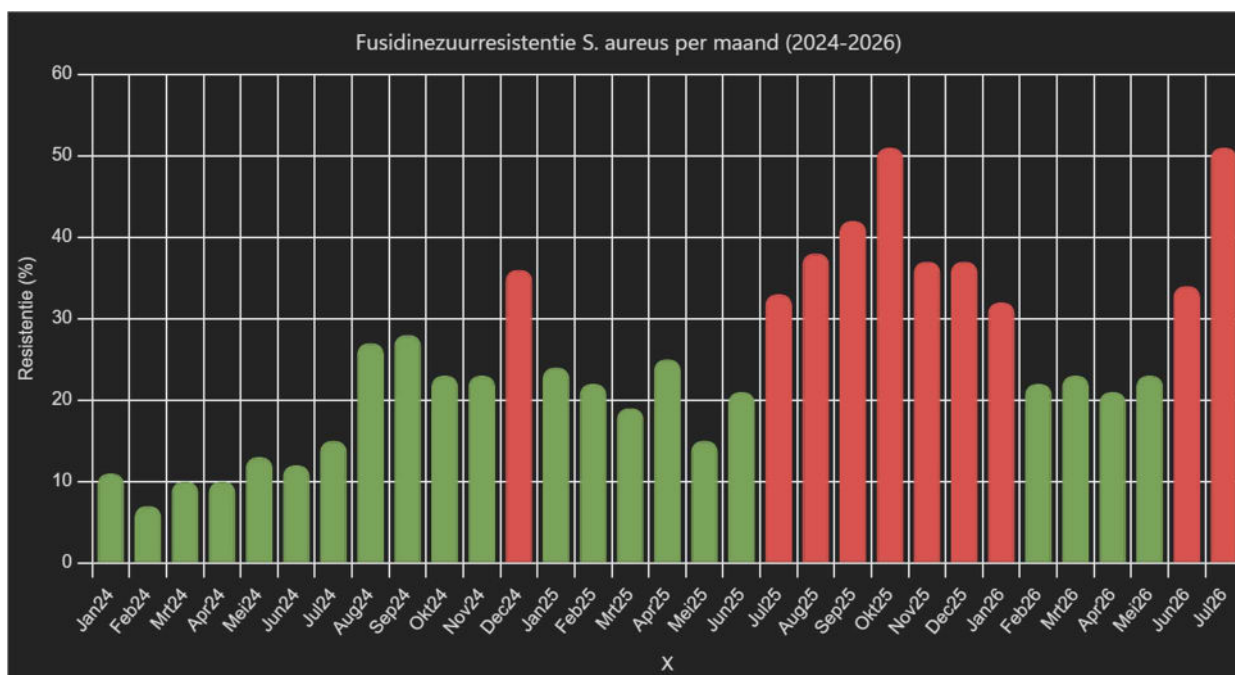
Toename fusidinezuurresistentie bij *S. aureus* in de eerste lijn

Bevindingen

Begin 2026 zagen wij een forse daling in het aantal resistente isolaten en afgenomen kweken.

Sinds medio juni 2026 zien wij in de eerstelijnszorg een duidelijke toename van fusidinezuur-resistentie bij *Staphylococcus aureus*. Dit sluit aan bij een landelijke stijgende trend en een gelijktijdige toename van huisartsbezoeken wegens impetigo ([Nivel Bulletin Impetigo](#)).

De cijfers zijn gebaseerd op alle eerstelijnskweken waarin *S. aureus* werd aangetoond, ongeacht indicatie of materiaal. Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met selectiebias door het restrictieve kweekbeleid. Omdat deze selectie naar verwachting in de tijd vergelijkbaar is, kunnen temporele trends wel worden beoordeeld. Een seizoenseffect lijkt waarschijnlijk, maar verklaart de sterke stijging in resistentie niet volledig.



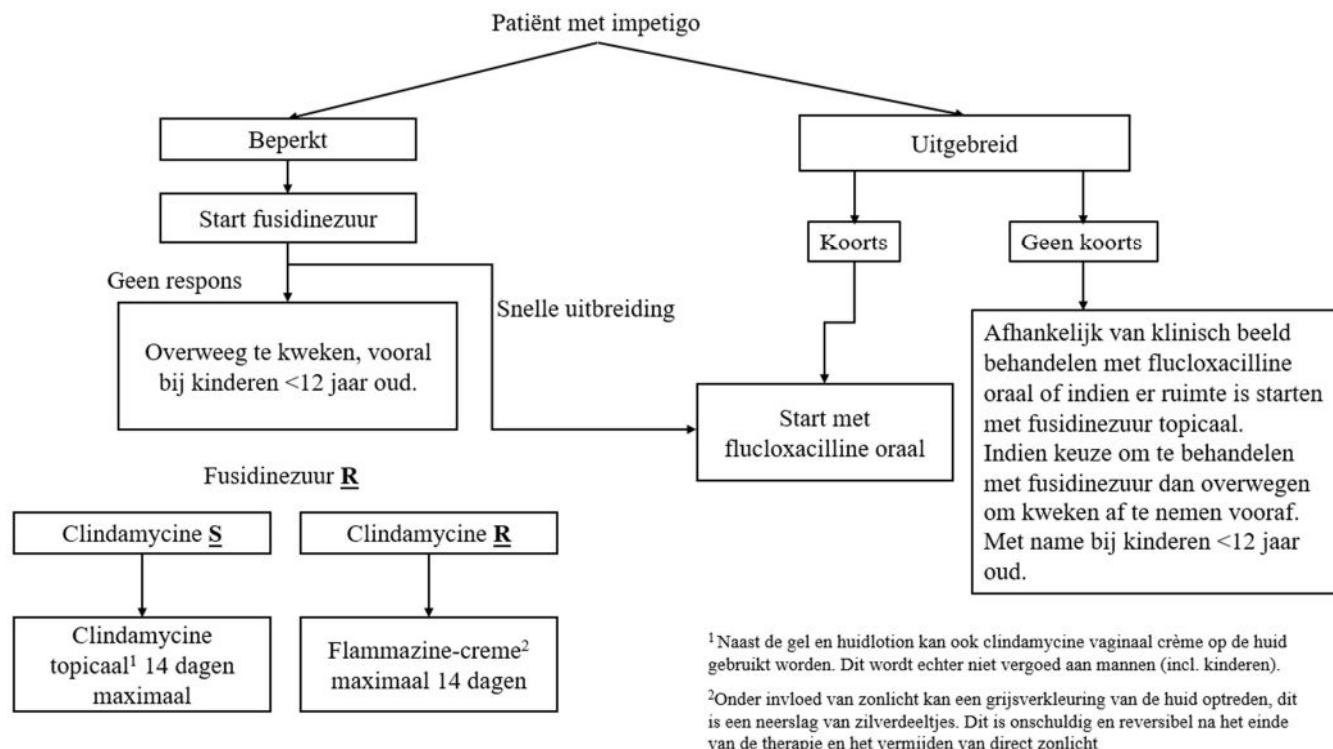
Klinische consequenties

De toegenomen resistentie onderstreept het belang van passende hygiënemaatregelen bij de kinderopvang. Bij impetigo blijft lokale behandeling bij voorkeur de eerste keus; bij therapiefalen met fusidinezuur of een verhoogd

risico op MRSA wordt laagdrempeliger kweken geadviseerd bij kinderen <12 jaar oud. Indien meerdere mensen binnen één gezin klachten hebben volstaat één kweek van één patiënt.

Overweeg bij een solitaire laesie een pleister met jodium te gebruiken. En laesies, als dat kan, zo veel mogelijk te bedekken bij kinderen die naar de opvang of school gaan.

Ons advies is gebaseerd op expert-opinion, afwijken naar eigen inzicht mag altijd.



Topicale behandeling:

- Clindamycine topicaal is effectiever dan flammazine-crème, echter vanwege toenemende clindamycine resistentie landelijk en het feit dat therapie al eenmaal is gefaald door resistentie is ons advies om vooraf te kweken. Dit wijkt af van het advies van de NHG in 2024, waar geadviseerd wordt om te kweken indien er falen is na gebruik van fusidinezuur en een orale antibiotica. Aangezien wij lokale therapie verkiezen boven systemische.
- Zowel clindamycine topicaal als flammazine-crème kunnen 2 maal daags gesmeerd worden.
- Behandeling met mupirocine wordt sterk afgeraden, dit is een reserve middel dat gebruikt wordt voor MRSA-dekolonisatie.

Systemische behandeling:

- Flucloxacilline oraal enkel indien patiënt de capsules kunnen slikken. Vanwege onacceptabele smaak van de suspensie. ([impetigo. Evidence-based richtlijnen voor antibiotische behandeling en profylaxe bij kinderen, gebaseerd op de Nederlandse SWAB-richtlijnen.](#))
- Indien capsules niet geslikt kunnen worden, dan behandelen met amoxicilline-clavulaanzuur.

Publieke gezondheid

Er is vanuit het LMMI contact geweest met de GGD. De GGD is betrokken bij lokale uitbraken. Er wordt laagdrempelig overlegd waar nodig.

NB Clindamycine vaginaalcrème wordt mogelijk niet vergoed door de verzekeraar bij mannen (ook niet bij kinderen). Alternatief is dan een applicatievloeistof of gel. De zorgverzekeraar stelt ook dat clindamycinegel enkel vergoed wordt als de lotion niet voldoende werkzaam is. De apotheker moet dit bij elk recept verklaren. In Medicom wordt standaard ****Acne**** op het recept voor de gel geprint. U kunt dit bij het voorschrijven uitzetten (zie afbeelding) en ****impetigo**** in de vrije tekst typen om uw apotheker te ondersteunen.

