

Update en onderbouwing fusidinezuur resistentie onder *Staphylococcus aureus*

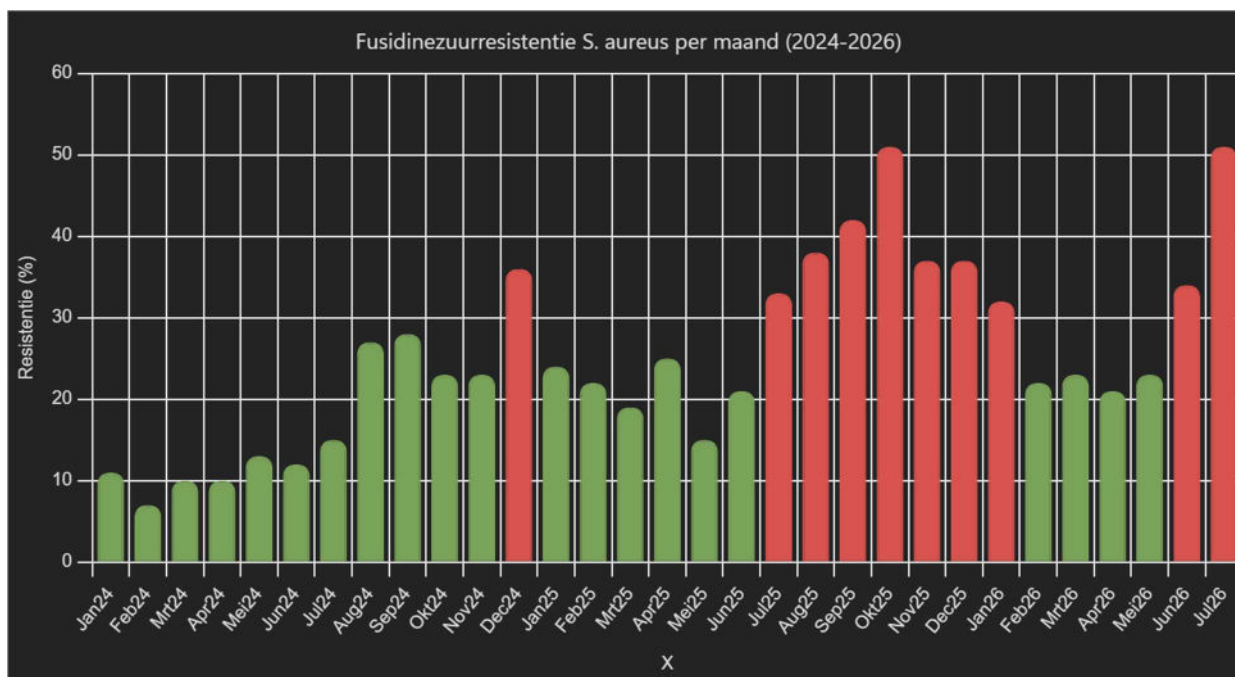
Augustus 2026

Naar aanleiding van de gemeten verheffing van fusidinezuur resistentie in de eerste lijn heeft u eind vorig jaar bericht gehad over het geadviseerde kweekbeleid en alternatieve therapie mogelijkheden. Landelijk zien we een soortgelijke trend in de afgelopen 5 jaar, wat in december 2024 al leidde tot een bericht vanuit het NHG ([Toename van fusidinezuurresistente *S. aureus* - NHG](#)). In dezelfde tijd kregen wij van het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem voor Antibiotica Resistentie (ISIS-AR) van het RIVM bericht dat onze lokale resistentiecijfers fors hoger lagen dan in andere regio's in Nederland. Naar aanleiding hiervan hebben wij, de medisch microbiologen van Isala samen met het IP & AMR zorgnetwerk Euregio-Zwolle, contact gehad met de GGD. Vanaf januari 2026 zagen wij weer een daling in de aantal aanvragen en resistentiepercentages.

Er is een landelijke toename van het aantal huisartsbezoeken wegens impetigo sinds medio juni ([Nivel Bulletin Impetigo](#)). In dezelfde periode nam in onze eerstelijnsgegevens het aantal fusidinezuur-resistente *Staphylococcus aureus*-isolaten duidelijk toe.

Deze bevinding moet worden geïnterpreteerd in het licht van selectiebias, aangezien kweken relatief vaak worden afgenomen bij patiënten met therapie-falen na behandeling met fusidinezuur. Omdat deze selectie naar verwachting vergelijkbaar is over de verschillende meetperioden, is vergelijking van temporele trends mogelijk. Om deze bias verder te beperken, includeerden we alle *S. aureus*-isolaten uit eerstelijnskweken, ongeacht de indicatie voor kweekafname, waaronder urine-, wond-, oor-, oog- en vaginale kweken.

Op de X-as hieronder staan de maanden, gemeten vanaf januari 2024 tot op heden. Op de Y-as staan de resistentie percentages tegen fusidinezuur. Alle percentages boven de 30% staan in het rood weergegeven. Vanaf juli 2025 zagen wij een toename, eind september 2025 ging ons eerste bericht uit waarin we adviseerden om laagdrempeliger te kweken. De cijfers betreffen alle kweken met een *S. aureus* uit de eerste-lijn, ongeacht locatie van afname en diagnose, hieronder vallen dus naast impetigo ook urinekweken, 'normale' wondkweken, oorkweken, oog uitstrijken, vagina-uitstrijken etc.



Een seizoenseffect is waarschijnlijk. Ook in 2022 en 2023 zagen we in de tweede helft van het jaar een lichte toename in het aantal kweken, maar de fusidinezuur-resistentie was toen lager: 18% over 2023, met een piek van 29% in september, tegenover 32% over 2025 en pieken van 42% en 51% in september en oktober, respectievelijk.

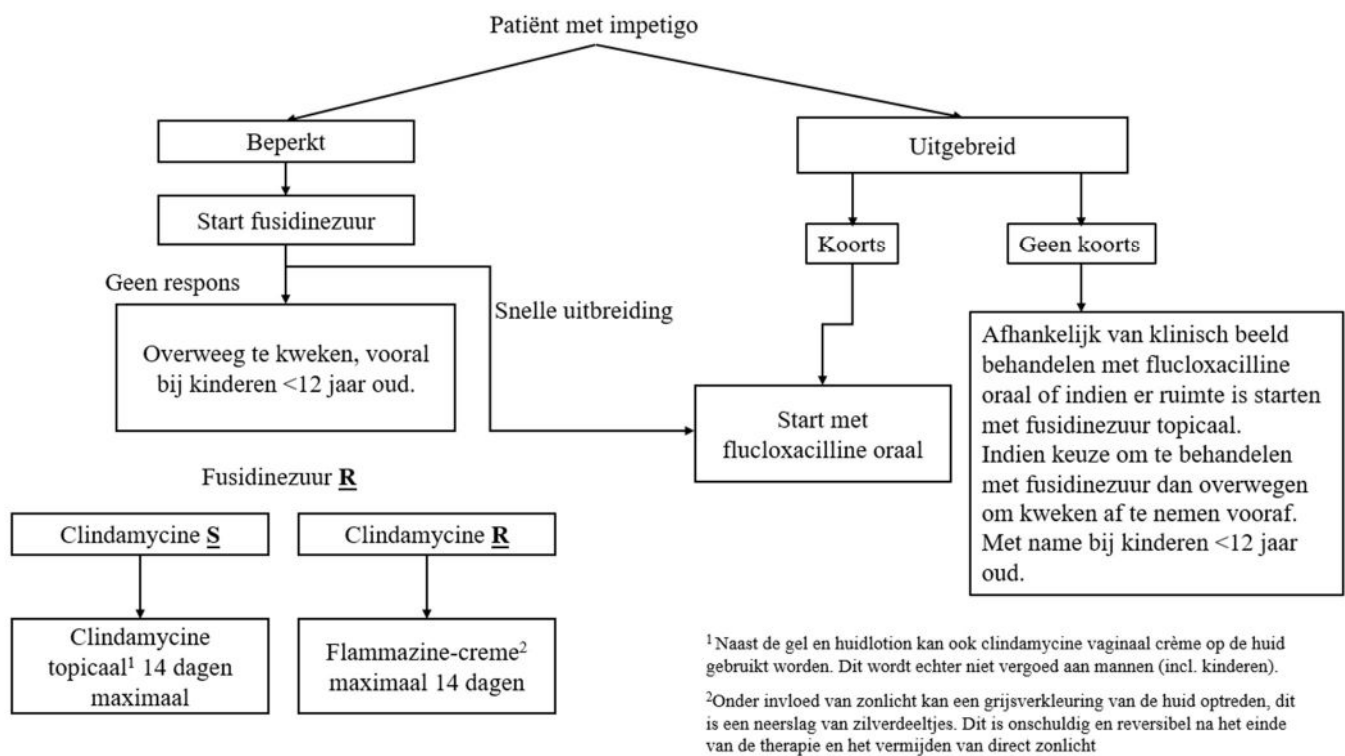
Vorig jaar hebben we al advies voor alternatieve topicale middelen gestuurd. Bij een relatief milde infectie zoals impetigo heeft lokale therapie onze voorkeur.

Orale flucloxacilline-suspensie wordt door veel kinderen slecht verdragen vanwege de smaak, er wordt daardoor regelmatig geswitcht naar clindamycine/clarythromycine oraal of amoxicilline-clavulaanzuur oraal. Overweeg dan ook om flucloxacilline oraal enkel voor te schrijven indien patiënt de capsules kan slikken, in navolging van het advies van het SWAB ([impetigo. Evidence-based richtlijnen voor antibiotische behandeling en profylaxe bij kinderen, gebaseerd op de Nederlandse SWAB-richtlijnen.](#)).

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.

Het gebruik van mupirocine neussalf (Bactroban) wordt sterk afgeraden, aangezien dit middel primair wordt toegepast voor MRSA-eradicatie. Toename van resistentie kan de effectiviteit van toekomstige eradicatiepogingen negatief beïnvloeden. Dit is ook het advies vanuit het NHG.

Het onderstaande is een advies op basis van expert opinion. Er kan en mag afgeweken worden. In overleg met uw patiënt kan er overwogen worden om de kweek uit te stellen indien kosten meespelen of als er minimale afwijkingen zijn (kinderen hebben in principe geen eigen risico voor diagnostiek).



Fusidinezuur heeft de voorkeur vanwege het milde karakter van de infectie en om resistentieontwikkeling tegen clindamycine te beperken.

Zowel clindamycine topicaal als flammazine-crème kunnen 2 maal daags gesmeerd worden. Bij een uitgebreid impetigobeeld of therapie falen na behandeling met topicaal clindamycine crème, lotion of gel of flammazine-crème kan overwogen worden systemisch te behandelen op basis van het antibiogram.

Indien meer dan één persoon in een gezin impetigo heeft, volstaat het om één keer te kweken bij verdenking op fusidinezuur-resistentie.

Overweeg ook om sneller te kweken indien patiënt risico loopt op MRSA-dragerschap, bijvoorbeeld als patiënt in contact is geweest met een bewezen MRSA-drager, verblijft in een AZC of werkzaam is als boer of in de vleesindustrie. Dit geldt ook voor ouders/begeleiders van kinderen met impetigo.

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.

Voorschrift(recept 85483)

Geneesmiddel: CLINDAMYCINE GEL 1% FNA

Werking: ** acne **

☒ Afdrukken werking op recept

Dosering: [] [] []

Hoeveelheid: [] G

Bewakingstermijn: [] dagen

Voorschrift datum: 03-12-2025

Theoretische einddatum: []

in Gram ☒