

STAP 1: TRIAGE EN ALARMSYMPTOMEN

Indicaties voor dringende doorverwijzing naar het ziekenhuis:

- peritonsillair abces
- epiglottitis
- tekenen van sepsis

STAP 2: ONDERSCHIED ERNSTIG/NIET-ERNSTIG ZIEK

- check duur en verloop van de klachten, subjectieve last/ernst, koorts.
- onderzoek mond- en keelholte, cervicale lymfenoden, check algemeen aspect en vitale parameters.
- het onderscheid virale/bacteriële verwekker is NIET relevant voor wel/niet opstart van antibioticum. Gebruik daarom voor instellen behandelbeleid GEEN snelle streptokokken-A-antigeentest of POCT-CRP.

STAP 3: BIJKOMEND ONDERZOEK I.F.V. DIFFERENTIAALDIAGNOSE

Mononucleosis infectiosa (bij langdurig verloop, opvallende vermoeidheid)

- klinisch onderzoek: pijnlijke cervicale lymfenoden, extra-cervicale klierzwellen, evt. splenomegalie
- technisch onderzoek: EBV-test, perifeer bloedonderzoek (uitsluiten leukemie)

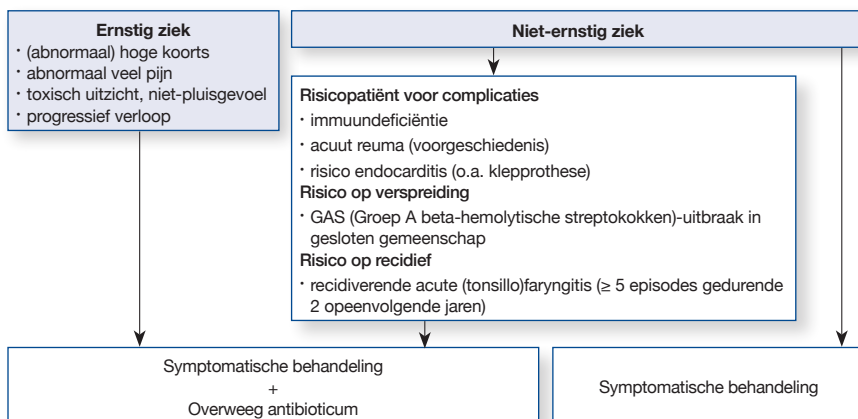
Seksueel overdraagbare aandoening (bij risicocontact)

- klinisch onderzoek: conform soi
- technisch onderzoek: keelwisser soi PCR

Thyroiditis (bij vermoeidheid, hartkloppingen, gewichtsverandering)

- klinisch onderzoek: pijnlijke palpatie schildklier, hartritmestoornissen
- technisch onderzoek: schildkliertesten

STAP 4: BEHANDELBELEID



STAP 5: OPVOLGING

Na start antibioticum	Herevalueer en overweeg differentiaaldiagnose, indien na 48 uur niet beter.
Bij enkel symptomatische behandeling	Herevalueer en overweeg differentiaaldiagnose, indien na 3 tot 10 dagen niet beter.
Niet-dringende NKO-doorverwijzing	Bij frequent recidiverende ernstige tonsillitis, overweeg tonsillectomie bij criteria: • acute tonsillitis EN die normaal functioneren onmogelijk maakt EN • frequent recidiverend: - 7 episodes in voorbije jaar OF - 5 episodes in elk van de voorbije 2 jaar OF - 3 episodes in elk van de voorbije 3 jaar

SYMPTOMATISCHE BEHANDELING*(pijnstillend, meestal spontane genezing binnen 7 tot 10 dagen)***Niet-medicamenteuze maatregelen**

- voldoende drinken
- zachte voeding

Medicamenteuze behandeling

- paracetamol (eerste keuze) en/of ibuprofen: pijnstillend én koortswerend
- zuigtabletten en sprays met lidocaïne: onvoldoende informatie over meerwaarde
- corticosteroïden (beperkt en wisselend effect)
 - enkel bij onvoldoende pijnstilling of ernstig invaliderende keelpijn
 - enkel gebruik gedurende een korte periode
 - dosis volwassenen (magistrale bereiding):
 - dexamethason: 10 mg of 0,6 mg/kg (1 dosis per dag; maximaal 1 tot 2 dagen)
 - prednisolon: 60 mg (1 dosis per dag; maximaal 1 tot 2 dagen)
 - contra-indicaties:
 - peritonsillair abces
 - mononucleosis infectiosa
 - keelpijn na ingreep
 - immunosuppressie

ANTIMICROBIËLE BEHANDELING*(juni 2026, check BAPCOC-Antibioticagids voor update)*

	Antibioticum	Doelgroep	Posologie	Duur
Eerste keuze	Feneticilline	Volwassenen Kinderen >10 jaar	500 mg - 3 x/dag	7 dagen
		Kinderen 2 tot 10 jaar	250 mg - 3 x/dag	7 dagen
		Kinderen ≤2 jaar	125 mg - 3 x/dag	7 dagen
Tweede keuze	Cefadroxil of cefalexine	Volwassenen	500 mg - 2 x/dag	5 dagen
		Kinderen	30 mg/kg/dag - in 2 giften (max. 500 mg - 2 x/dag)	5 dagen
	Amoxicilline (lagere dosis t.o.v. andere luchtweginfectie)	Volwassenen Kinderen >10 jaar	500 mg - 3 x/dag	7 dagen
		Kinderen ≤10 jaar	50 mg/kg/dag - in 3 giften (max. 500 mg - 3 x/dag)	7 dagen
Bij IgE-gemedieerde penicillineallergie	Azithromycine	Volwassenen	500 mg - 1 x/dag	3 dagen
		Kinderen	10 mg/kg/dag - in 1 gift (max. 500 mg/dag)	3 dagen