

Koorts en neutropenie
(neutrofielen $<0.5 \times 10^9/\text{mL}$)

Verwachte
duur
neutropenie
 ≥ 7 dagen /
langdurig?

Nee

Ja

MASCC ≥ 21
(Laag risico op
complicaties)

MASCC score

MASCC < 21
(Hoog risico op
complicaties)

Nee

Ja

Inventarisatie
kweken bekend
EN
patiënt krijgt
profylaxe tegen
Gram-
negatieve
bacteriën?

1^e keus

Moxifloxacin po 400mg 1dd

of

Amoxicilline/clavulaanzuur po 500/125 mg 3dd

**+
Ciprofloxacin po 500mg 2dd**

Opmerking:

- Bij fluorochinolon profylaxe kan geen orale behandeling gegeven worden. Behandel de patiënt conform lage MASCC score.

1^e keus

Ceftriaxon iv 2000mg 1dd

**+
Ciprofloxacin iv 400mg 3dd**

of

Ceftriaxon iv 2000mg 1dd

**+
Gentamicine* iv 7 mg/kg 1dd**

Opmerking:

- Bij cefalosporine resistente Gram-negatieve bacteriën in inventarisatiekweken: meropenem iv 1000mg 3dd
- Overweeg ceftriaxon monotherapie bij oncologische patiënten.

1^e keus

Ceftazidim iv 2000mg 3dd

Opmerking:

- Bij cefalosporine resistente Gram-negatieve bacteriën in inventarisatiekweken: meropenem iv 1000mg 3dd
- Alleen [vancomycine](#) iv toevoegen bij klinisch evidente huid- of CVL-infectie of bij hemodynamisch instabiele patiënt / op IC.

Bij IC-opname: overweeg toevoegen anidulafungin iv bij zieke patiënt die geen fungale profylaxe kreeg of die gisten in inventarisatiekweken gehouden heeft onder profylaxe (1e dag oplaaddosis 200mg, vanaf 2e dag 100mg 1dd)

Stop antibacteriële profylaxe, m.u.v. PCP-profylaxe

Zo mogelijk antibiotische therapie versmallen op basis van kweken

Behandelduur: afhankelijk van focus en verwekker.
De antibiotische therapie staken bij klinisch stabiele patiënten zonder focus en met negatieve bloedkweken na 48 uur incubatie van bloedkweken