

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 31 augustus 2026 van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5

Gastro-enteritis

Advies

- 10 Bij gastro-enteritis is medicatie meestal niet geïndiceerd. Wanneer bij kinderen ≥ 8 jaar of volwassenen diarree om praktische redenen als te hinderlijk wordt ervaren, kan loperamide worden toegepast. Adviseer ORS ('oral rehydration solution') bij (een verhoogd risico op) dehydratie. Overweeg bij aanhoudend of herhaaldelijk braken bij kinderen > 3 maanden een eenmalige dosis ondansetron (offlabel) direct na ORS-toediening. Overweeg bij ernstige ziekteverschijnselen en/of een verhoogd risico op
- 15 een ernstig beloop bij een onbekende verwekker azitromycine, of behandel op geleide van de kweekuitslag en resistentiebepaling.

Aanvullingen op standaardadvies

Middel	Aanvullende zin
cyclizine	Er is geen bewijs over de effectiviteit en veiligheid van cyclizine voor de behandeling van misselijkheid en braken bij kinderen met veronderstelde gastro-enteritis, vanwege gebrek aan onderzoek. Ook bij volwassenen heeft het geen plek in de behandeling.
chloorpromazine	Dit middel komt niet voor in de Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van misselijkheid en braken bij een gastro-enteritis.
domperidon, metoclopramide	Bij kinderen worden andere anti-emetica dan ondansetron ontraden. Een anti-emeticum als behandeling van ongecompliceerde misselijkheid en braken bij volwassenen wordt ontraden. Overweeg domperidon of metoclopramide bij volwassenen alléén in uitzonderlijke gevallen.
geactiveerde kool	Het gebruik van adsorbentia, zoals geactiveerde kool, wordt afgeraden bij acute diarree, vanwege het ontbreken van gegevens over de effectiviteit en de kans op bijwerkingen.
codeïne	Dit middel komt niet voor in de Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van diarree bij een gastro-enteritis. Volgens Zorginstituut Nederland komt codeïne alleen in aanmerking voor vergoeding bij <i>chronische diarree</i> waarvoor loperamide onvoldoende effectief gebleken is, of bij een contra-indicatie of intolerantie voor loperamide Verwijzing : pakketadvies.
loperamide/dimeticon	Dit middel komt niet voor in de Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van diarree bij een gastro-enteritis.

opium	Dit middel komt niet voor in de Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van diarree bij een gastro-enteritis.
-------	---

Behandelplan

Inleiding

5 Dit stappenplan bespreekt het beleid bij diarree, misselijkheid en braken veroorzaakt door een gastro-enteritis bij kinderen en volwassenen in de eerstelijnszorg. Voor het beleid bij dehydratie bij kinderen in de tweedelijnszorg, zie de NVK-richtlijn *Verwijzing*: dehydratie bij kinderen. Reizigersdiarree valt buiten de scope van deze tekst. Afhankelijk van de gezondheid van de reiziger en het risico op diarree in het gebied van bestemming, kan het belangrijk zijn de GGD of het Landelijk Centrum

10 Reizigersadvies te vragen over de juiste maatregelen.

Verwijscriteria naar de tweedelijnszorg zijn:

- kinderen jonger dan 3 maanden met (een vermoeden van) dehydratie door gastro-enteritis;
- een ernstig algemeen ziek-zijn of risico op een ernstiger beloop (bv. als
- 15 gevolg van comorbiditeit);
- rehydratiepoging zonder verbetering of met klinische achteruitgang;
- dehydratie die niet thuis behandeld kan worden;
- gastro-enteritis met *Clostridioides difficile* of *Entamoeba histolytica* als verwekker.

20 Stappenplan

Stap 1: Bespreek niet-medicamenteus beleid

- Geef voorlichting en leg uit dat het beloop meestal ongecompliceerd is. Maak gebruik van de informatie *Verwijzing*: Buikgriep op thuisarts.nl.
- Geef adviezen over eten en drinken.
- 25 • Probiotica worden bij diarree niet aanbevolen.
- Geef voorlichting over hygiëne, zoals handen wassen na toiletgebruik en voor het (bereiden van) eten.
- Evaluer chronische medicatie. Bij (een verhoogd risico op) dehydratie kan tijdelijke aanpassing van medicatie nodig zijn. Zie daarvoor tabel h1 van de
- 30 NHG-standaard Gastro-enteritis [1].

Ga naar stap 2 bij:

- Diarree die om praktische redenen als te hinderlijk wordt ervaren (stap 2a);
- Gastro-enteritis met (een verhoogd risico op) dehydratie (stap 2b);
- Gastro-enteritis met ernstige ziekteverschijnselen en/of met verhoogd risico
- 35 op ernstig beloop (stap 2c).

Toelichting:

5 Bij braken binnen 4 uur na medicatie-inname of bij waterdunne diarree is er een kans op onvolledige absorptie van medicatie, waardoor een te lage medicatiespiegel kan ontstaan. Ook kan door dehydratie en nierfunctiestoornissen een te hoge medicatiespiegel ontstaan. Voor eventuele dosisaanpassingen van geneesmiddelen bij een verminderde nierfunctie, zie de betreffende geneesmiddelpagina's. Volg bij braken na medicatie-inname bij kinderen het stroomdiagram **Verwijzing**: Herdoseren na braken op het kinderformularium van het NKFK.

10 De patiënt mag eten waar hij trek in heeft en wat goed valt, maar het is raadzaam om kleine porties te eten. Meer dan normaal drinken en in kleine hoeveelheden is noodzakelijk. De darm is zelfs bij waterdunne diarree in staat de helft van de aangeboden calorieën op te nemen. Ook bij braken wordt een belangrijk deel van het toegediende vocht geabsorbeerd. Borst- of flesvoeding moet onverdund worden gegeven, liefst frequent, in kleine hoeveelheden. Beperk inname van onverdunde vruchtensappen, frisdranken en lichtproducten. Overmatig gebruik hiervan of beperkte opname in de darm kan osmotische diarree veroorzaken, vooral op peuterleeftijd **[1]**.

Het is onzeker of probiotica de duur van de diarree verkorten en de ernst verminderen. Ook vermindert de kans op ziekenhuisopname waarschijnlijk niet **[1]**.

20 **Stap 2: Overweeg of start medicatie**

Stap 2a: bij een ongecompliceerde gastro-enteritis

Overweeg bij diarree alleen bij uitzondering loperamide

Bij volwassenen en kinderen > 8 jaar

Alleen wanneer de diarree om praktische redenen als te hinderlijk wordt ervaren.

- 25 •Overweeg: **Verwijzing**: loperamide

Stop zodra de ontlasting vaster wordt of er meer dan 12 uur geen ontlasting meer is geweest.

Let op

30 Bij gebruik van loperamide bij kinderen tot 8 jaar (offlabel) zijn ernstige bijwerkingen gemeld, zoals ileus, opgezette buik, voortdurend braken en lethargie. Bij kinderen < 3 jaar is het gebruik gecontra-indiceerd. Zowel de NHG als de fabrikant ontraadt het gebruik bij kinderen tussen de 3 en 8 jaar. Volgens het NKFK kan loperamide terughoudend worden gebruikt bij kinderen tussen de 3 en 8 jaar (uitsluitend op medisch voorschrift en onder medisch toezicht) **[1]** **Verwijzing**: Loperamide op het kinderformularium van het NKFK.

Het gebruik van diarreeremmers wordt afgeraden bij infectieuze complicaties zoals bloederige diarree en/of koorts, bij immuungecomprimeerde patiënten en bij een Clostridioides difficile-infectie vanwege het risico op een toxisch megacolon [3].

- 5 Het NHG ontraadt het gebruik van loperamide bij patiënten met een verlengde QT-tijd [1].

Toelichting

- 10 Loperamide vermindert waarschijnlijk enigszins de duur en de frequentie van de diarree. Als diarree om praktische redenen als te hinderlijk wordt ervaren, zoals bij langdurige reizen of dringende werkzaamheden, kan het gebruik van loperamide worden overwogen [1].

Stap 2b: bij (een verhoogd risico op) dehydratie

Geef oral rehydration solution (ORS)

Bij volwassenen en kinderen > 3 maanden

•Bij een verhoogd risico op dehydratie:

- 15 Dosering: 2 ml/kg/keer na elke keer braken (maximaal 200 ml per keer) of 10 ml/kg/keer na elke waterdunne ontlasting (maximaal 300 ml per keer).

Geef ORS zolang de ontlasting waterdun is en/of de patiënt braakt.

Overweeg herbeoordeling (bv. bij jonge kinderen en ouderen) na ongeveer 4 uur (telefonisch).

- 20 **•Bij dehydratie, ook als de patiënt braakt:**

Dosering: ORS 10-25 ml/kg/uur gedurende 4 uur (max. 2 liter).

- 25 Bij dehydratie opnieuw beoordelen na 4 uur rehydratietherapie. Verwijs naar de tweedelijnszorg indien de klinische toestand na 4 uur niet duidelijk verbeterd is. Controleer bij klinische verbetering de patiënt opnieuw na 4 uur (telefonisch). Stap bij verbetering over op de dosering 'bij een verhoogd risico op dehydratie' zoals hierboven beschreven.

Zie ook tabel h2 van de NHG-Standaard Gastro-enteritis voor een praktisch doseeradvies bij (verhoogd risico op) dehydratie afhankelijk van het gewicht [1].

- 30 Ga naar stap 3 als de behandeling met ORS bij kinderen wordt bemoeilijkt door aanhoudend braken, of bij herhaaldelijk braken direct na de toediening van ORS.

Let op

- 5 Neem ORS apart in; niet mengen met voedsel of andere dranken. Kleine hoeveelheden ORS geven minder aanleiding tot braken. Geef om de paar minuten een klein slokje ORS, zo nodig met een lepeltje of een speen. Geef bij kinderen < 6 maanden ORS naast borst- of flesvoeding.

Ontraad het zelf maken van ORS uit glucose, zout en water, omdat dit tot fouten in de samenstelling kan leiden waardoor het gebruik schadelijk kan zijn.

Toelichting

- 10 Bij (een verhoogd risico op) dehydratie is het doel om de verliezen aan water en elektrolyten te compenseren, zolang de patiënt braakt. ORS is veilig en effectief in het herstellen van de vochtbalans, maar verkorten de duur van braken en/of diarree niet [1].

- 15 Rehydrateer kinderen altijd eerst met ORS. Als dit niet mogelijk is of herhaaldelijk wordt geweigerd, maak dan gebruik van water, appelsap (verdund, bv. 1:1) of andere verdunde vruchtensappen. Verdund appelsap of andere alternatieve dranken zijn geen bewezen gelijkwaardig alternatief voor ORS [1].

Stap 2c: bij frequente waterdunne diarree en/of bloed bij de ontlasting in combinatie met aanhoudende, hoge koorts, of bij een verhoogd risico op een ernstig beloop.

- 20 **Overweeg een antibioticum**

Bij volwassenen en kinderen > 3 maanden

Geef in aanvulling op een eventuele behandeling met ORS, zie ook stap 2b.

- 25 •Bij **onbekende verwekker**:
Verwijzing: azitromycine
- Bij **bekende verwekker**, geef gericht een antibioticum op geleide van de uitslag van het fecesonderzoek en de resistentiebepaling.

Zie voor de keuze en meer informatie tabel h4 van de NHG-Standaard Gastro-enteritis en overleg zo nodig met arts-microbioloog of internist-infectioloog.

- 30 Spreek in het algemeen controle af na 1 tot 3 dagen, afhankelijk van de leeftijd van de patiënt en de mate van ziek-zijn.

Toelichting

Risicofactoren voor een ernstig beloop van een gastro-enteritis zijn een ernstig

verminderde afweer door comorbiditeit (zoals leukemie of HIV) of het gebruik van immunosuppressiva [1]. Ook hebben personen met endovasculair kunstmateriaal een hoger risico op complicaties [4].

- 5 Het advies voor huisartsen om alleen bij ernstige verschijnselen of bij patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop een antibioticum te starten, is gebaseerd op de SWAB-richtlijn Antimicrobiële therapie voor acute infectieuze diarree [1][4]. Hierbij is een afweging gemaakt tussen het potentieel gunstige effect van een antibioticum op de duur en ernst van de symptomen van infectieuze diarree en de ontwikkeling van resistentie.
- 10 Bij een onbekende verwekker is de behandeling gericht op het dekken van de meest voorkomende bacteriële verwekkers van acute infectieuze diarree, namelijk *Campylobacter* en *Salmonella*. Vanwege de toegenomen resistentie van deze verwekkers tegen ciprofloxacin, is azitromycine het middel van keuze.

15 **Stap 3: Overweeg bij kinderen eenmalige toevoeging ondansetron (offlabel) als aanvulling op ORS**

Alleen bij kinderen ≥ 3 maanden met (een verhoogd risico op) dehydratie, en alleen als de ORS-rehydratie bemoeilijkt wordt door aanhoudend braken, of meermaals braken direct na ORS-toediening.

- **Verwijzing:** ondansetron (tablet of stroop) (offlabel)

- 20 Geef een eenmalige dosis.

Let op

Het NHG ontraadt het gebruik van ondansetron bij hartaandoeningen, of gelijktijdig gebruik met andere (middel)hoog QT-verlengende medicatie [1].

Toelichting

- 25 Mogelijk verlaagt een eenmalige dosis ondansetron ten opzichte van placebo de kans op een ziekenhuisopname binnen 8 uur bij brakende kinderen met een veronderstelde gastro-enteritis. Daarnaast resulteert ondansetron mogelijk in meer kans op stoppen met braken binnen 8 uur.

De bijwerkingen zijn bij eenmalig doseren beperkt en mild van aard.

- 30 Ondansetron is beschikbaar in een (smelt)tablet en stroop. De (smelt)tabletten zijn niet deelbaar en komen daarom alleen in aanmerking voor kinderen met een gewicht > 40 kg. Bij een eenmalige dosis van de stroop is deze toedieningsvorm doorgaans duurder dan de (smelt)tablet.

Opmerking

Gebruik van adsorbentia (zoals *Verwijzing*: geactiveerde kool) en looizuurbevattende middelen (tanninezuur) bij de behandeling van acute diarree wordt afgeraden.

Toelichting:

- 5 Er is gebrek aan bewijs voor de effecten en bijwerkingen van adsorbentia en looizuurbevattende middelen [1].

Opmerking:

Andere anti-emetica dan ondansetron zoals metoclopramide, domperidon, meclozine en cyclizine worden ontraden bij gastro-enteritis bij kinderen.

Toelichting:

- 10 Er is gebrek aan bewijs voor de effectiviteit en er is kans op ernstige bijwerkingen, die vooral op jonge leeftijd voorkomen.

Opmerking:

- 15 Wees terughoudend met anti-emetica bij volwassenen als behandeling van braken bij ongecompliceerde gastro-enteritis. Overweeg domperidon of metoclopramide bij volwassenen alléén in uitzonderlijke gevallen. Het NHG beveelt ondansetron bij volwassenen niet aan [1]. Volgens Ephor heeft bij ouderen domperidon de voorkeur boven metoclopramide [2].

Toelichting:

- 20 Medicamenteuze behandeling van misselijkheid en braken bij een ongecompliceerde gastro-enteritis bij volwassenen, wordt niet aanbevolen door het gebrek aan bewijs voor effectiviteit en het risico op bijwerkingen. Geef alleen in uitzonderlijke gevallen domperidon of metoclopramide, bv. bij reizen of een verhoogd risico op dehydratie. Informeer de patiënt goed over de bijwerkingen en houd de duur zo kort mogelijk. Ondansetron is niet geregistreerd voor misselijkheid en braken bij gastro-enteritis.
25 [1].

Bij ouderen heeft domperidon de voorkeur op basis van aangetoonde effectiviteit bij ouderen, praktijkervaring, klein interactiepotentieel, gebruiksgemak en een gunstiger bijwerkingenprofiel (cardiovasculaire en extrapiramidale bijwerkingen) [2].

Achtergrond

- 30 **Definitie**

Gastro-enteritis ('buikgriep') is een frequent voorkomende ontsteking van het maag-darmkanaal, waarbij vrijwel altijd acute diarree optreedt. Het kan gepaard gaan met misselijkheid en braken. Als gevolg hiervan is er kans op dehydratie. Dehydratie is

de vermindering van de hoeveelheid lichaamsvocht, meestal uitgedrukt in de procentuele afname van het lichaamsgewicht. Risicofactoren zijn een leeftijd < 2 of > 70 jaar, frequente waterdunne diarree (>6x per dag) en aanhoudend braken (meerdere keren per uur) [1]. Gastro-enteritis wordt veroorzaakt door een micro-organisme (bacterie, virus of een parasiet) of een microbiële toxine.

De meest voorkomende virale verwekkers van gastro-enteritis zijn het norovirus bij volwassenen, het rotavirus bij jonge kinderen en ouderen en het adenovirus bij kinderen. Bacteriële verwekkers behoren vaak tot *Campylobacter*- en *Salmonella*-soorten [4]. Reizigersdiarree wordt veelal veroorzaakt door Enterotoxische of enteroaggregatieve *E. coli*. Frequent voorkomende parasitaire infecties worden veroorzaakt door *Giardia lamblia* en *Cryptosporidium*. De toxineproducerende bacteriën *Staphylococcus aureus* en *Clostridioides perfringens* zijn eveneens een frequente oorzaak. Tijdens of direct na, maar zelfs tot drie maanden na gebruik van antibiotica, kan colitis door *Clostridioides difficile* optreden, vooral na ziekenhuisopname [1]. Het beleid bij een *C. difficile*-infectie (CDI) valt buiten het bestek van deze tekst, zie hiervoor de SWAB-richtlijn Acute infectieuze diarree [4].

Symptomen

Symptomen van gastro-enteritis zijn diarree, misselijkheid en braken. Als de klachten aanhouden kan dit leiden tot dehydratie.

Bij diarree zijn de frequentie en hoeveelheid van de ontlasting toegenomen en de ontlasting bevat meer water dan normaal. De frequentie van een normale defecatie is sterk persoonsgebonden, maar vaak wordt voor diarree een ondergrens van drie of meer defecaties per 24 uur genoemd. Bij acute diarree treden de symptomen plotseling op en houden ze niet langer dan 14 dagen aan [1].

Misselijkheid en braken bij een gastro-enteritis worden opgewekt door de prikkeling van serotonine- (5HT3) en dopaminereceptoren vanuit vagale afferente zenuwbanen in het maag-darmkanaal. Misselijkheid en braken treden vaak, maar niet altijd, in combinatie met elkaar op.

Bij een voedselvergiftiging kan naast misselijkheid en braken ook sprake zijn van hoofdpijn, buikkrampen, diarree en soms koorts. Deze klachten treden meestal binnen 6 uur na de maaltijd op.

Symptomen van dehydratie zijn sufheid, verwardheid, versnelde hartslag, hypotensie en flauwvallen. Complicaties van ernstige dehydratie zijn verslechtering van de nierfunctie, elektrolytstoornissen en intoxicatie door medicatie. Dehydratie gaat gepaard met een verhoogde mortaliteit.

Behandeldoel

Bij een verhoogd risico op dehydratie door gastro-enteritis is het doel om de verliezen aan water en elektrolyten te compenseren, zolang de patiënt braakt of waterdunne ontlasting heeft. Bij dehydratie is het doel om binnen ongeveer 4 uur rehydratie te bereiken. Daarnaast is het doel om complicaties van dehydratie, zoals achteruitgang van de nierfunctie, te voorkomen.

Uitgangspunten

5 Het natuurlijke beloop van een gastro-enteritis is meestal gunstig. Gemiddeld gaat een gastro-enteritis binnen 4-7 dagen vanzelf over en na 10 dagen is 90% van de patiënten klachtenvrij. Voedselvergiftiging geeft meestal binnen 6 uur na het eten van besmet voedsel misselijkheid en braken, en de klachten duren slechts 1-2 dagen [1].

10 Bij angst of bezorgdheid zonder aanwijzingen voor een verhoogd risico op dehydratie en/of verhoogd risico op een ernstig beloop, is uitleg en geruststelling het belangrijkste doel. Medicatie is in de meeste gevallen niet nodig. Het belangrijkste advies is om meer dan normaal te drinken, bij voorkeur vaak en in kleine hoeveelheden.

15 Fecesonderzoek naar bacteriële verwekkers is meestal niet nodig, en is alleen geïndiceerd bij patiënten met ernstige ziekteverschijnselen of een verhoogd risico op een ernstig beloop [1]. Overweeg bij chronische diarree (>14 dagen) onderzoek naar parasitaire verwekkers. Behandeling van chronische diarree valt buiten de scope van deze tekst.

20 Loperamide vertraagt bij diarree de darmmotiliteit door binding aan de opioïdreceptor in de darmwand. Dit verlengt de verblijftijd van de darminhoud. Ook vermindert loperamide het verlies aan lichaamswater en elektrolyten door een toegenomen absorptie. Het fecale volume neemt hierdoor af en de consistentie van de feces neemt toe.

De werking van ondansetron bij misselijkheid en braken is niet precies bekend. Ondansetron is een selectieve 5HT₃ (serotonine)- receptorantagonist die door blokkering van de serotoninereceptor de braakreflex tegengaat.

25 Antibiotica zijn alleen aangewezen bij patiënten met ernstige ziekteverschijnselen (aanhoudende, hoge koorts in combinatie met frequente waterdunne diarree en/of bloed bij de ontlasting) of bij patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop. Zie voor de antibioticakeuze en meer informatie tabel h4 van de NHG-Standaard Gastro-enteritis [1].

30 Geneesmiddelen

Groep	Geneesmiddelen
Antidota, overige	geactiveerde kool
Motiliteitsremmende middelen	loperamide loperamide/dimeticon opium
5HT ₃ -antagonisten	ondansetron (offlabel)
Antihistaminica, systemisch	cyclizine
Dopamine-antagonisten	chloorpromazine domperidon

	metoclopramide
Hoestprikkeldempende middelen	codeïne

Bronnen

1. NHG-Standaard Gastro-enteritis. Februari 2026. Via richtlijnen.nhg.org.
- 5 2. Ephor. Misselijkheid en Braken. Geraadpleegd mei 2026. Via ephorapp.nl.
3. LCI-richtlijn Clostridioides difficile. Geraadpleegd juni 2026. Via lci.rivm.nl.
4. SWAB. Richtlijn Antimicrobiële therapie voor acute infectieuze diarree. Geraadpleegd juni 2026. Via swab.nl.