

## HERSENABCES BIJ IMMUUNCOMPETENTE PATIENTEN: EXOGENE (POSTOPERATIEVE OF POSTTRAUMATISCHE) INFECTIE

### • **Klinische aspecten en commentaren**

- Symptomen en tekens van toegenomen intracraniale druk (hoofdpijn, nausea, braken), gewijzigde mentale status, koorts (afwezig bij > 30% van de patiënten), spasmen (komen voor bij 70% van de patiënten).
- Met of zonder suppuratie van de wonde of wondloslating.

### • **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus*.
- Streptokokken.
- Anaëroben (vooral na transsfenoïdale heelkunde of aangezichtstrauma).
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Enterobacteriaceae.
- *Propionibacterium acnes* (bij traag progressieve, eerder chronische, milde of matige infecties).
- Coagulase negatieve stafylokokken.

### • **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
  - Vancomycine + cefepime ± metronidazole.
  - Vancomycine + cefepime ± ornidazole.
  - Vancomycine + meropenem.

Metronidazole of ornidazole wordt toegevoegd bij hersenabcessen na transsfenoïdale heelkunde of aangezichtstrauma.
- Standaard posologieën.
  - Cefepime: 2 g iv q8h.
  - Meropenem: 2 g iv q8h.
  - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
  - Vancomycine: oplaaddosis van 25 tot 30 mg/kg iv, onmiddellijk gevolgd hetzij door een continu infuus getitreerd om serumconcentraties te bereiken van 20 tot 30 µg/ml hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: geen vergelijkende gegevens beschikbaar om de optimale duur te bepalen, evenmin als om sequentiële orale therapie te ondersteunen
  - Enkel medische behandeling: 42 tot 56 dagen (ook in geval van meerdere abcessen).
  - Combinatie met heelkundige behandeling: iv behandeling gedurende minstens 28 tot 42 dagen.