

# INFECTIES OP HEMODIALYSECATHETERS

## • **Klinische aspecten en commentaren**

- Bij patiënten met een hemodialysecatheeter.
- Koorts, rillingen.
- Afwezigheid van een evidente infectiehaard.
- Verwijderen van de catheter is aangewezen bij zwaar septische patiënten en bij therapeutisch falen bij patiënten bij wie de catheter niet werd verwijderd.

## • **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus*.
- Coagulase-negatieve stafylokokken.
- Enterobacteriaceae.
- Andere Gram-negatieve bacillen.

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

- Regimes.
  - Eerste keuzes.
    - Vancomycine + cefepime.
    - Vancomycine + ceftazidime.
  - Alternatief: vancomycine + piperacilline-tazobactam.
- Standaard posologieën.
  - Cefepime: oplaaddosis van 2 g iv, gevolgd door (1 g iv q24h + 1 g iv na iedere dialysesessie).
  - Ceftazidime: oplaaddosis van 2 g iv, gevolgd door (1 g iv q24h + 1 g iv na iedere dialysesessie).
  - Piperacilline-tazobactam: oplaaddosis van (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv, gevolgd door [(4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q12h + (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv na iedere dialysesessie].
  - 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 q48-72h getitreerd om dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling is afhankelijk van:
  - de betrokken pathogenen en hun gevoeligheden.
  - wat met de catheter gebeurt (behoud of vervanging).