

INFECTIES OP VASCULAIRE PROTHESEN

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Patiënten met een femoro-popliteale prothese of een aortaprothese die zich aanbieden met koorts, rillingen en abdominale pijn.
- De meerderheid van de patiënten biedt zich aan binnen de 3 maanden na het plaatsen van de prothese.
- Verwijderen van geïnfecteerd materiaal sterk aanbevolen. Indien onmogelijk, minstens debrideren van nabijgelegen geïnfecteerd weefsel.

• **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus* (± 30%).
- Enterobacteriaceae (± 30%).
- Coagulase-negatieve stafylokokken (± 30%).
- *Streptococcus* spp.
- Anaëroben.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Candida* spp.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Eerste keuze: vancomycine + piperacilline-tazobactam.
 - Alternatieven.
 - Vancomycine + cefepime + metronidazole.
 - Vancomycine + cefepime + ornidazole.
 - Vancomycine + ceftazidime + metronidazole.
 - Vancomycine + ceftazidime + ornidazole.
- Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
 - Piperacilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - 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.
 - Niet precies bepaald.
 - Langdurige suppressieve behandeling noodzakelijk.