

SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: COMMUNITY ACQUIRED INFECTIE VAN DE VENA PORTA (PYLEFLEBITIS)

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Infectie van de veneuze wand frequent geassocieerd met bacteriëmie of thrombose [differentiaaldiagnose met een catheter gerelateerde infectie (waarbij meestal geen suppuratie optreedt ter hoogte van de veneuze wand)].
- Zeldzame complicatie van abdominale infecties (in dalende volgorde van frequentie: diverticulitis, appendicitis, cholecystitis). Soms is het onmogelijk de primaire infectiehaard te identificeren.
- Diagnose wordt vaak gemist omwille van de aspecifieke presentatie: abdominale pijn, koorts, rillingen, vermoeidheid, nausea en braken.
- Vereist een vroegtijdige en agressieve behandeling (hoge mortaliteit).
- Diagnose vereist positieve hemocultuur (positief resultaat bij \pm 70% van de patiënten) + radiologische bewijzen van de aanwezigheid van een thrombus (CT scan, echografie, ...).
- Vaak volstaat een medische behandeling. Indien niet: chirurgie (drainage van abces, ligatuur van de vene).
- Rol van anticoagulantia is controversieel.

• **Betrokken pathogenen**

Vaak polymicrobiële infectie.

- *Bacteroides* spp.
- Enterobacteriaceae.
- Streptokokken.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Eerste keuze: amoxicilline-clavulanaat.
 - Alternatieven.
 - Cefuroxime + metronidazole.
 - Cefuroxime + ornidazole.
- Standaard posologieën.
 - Amoxicilline-clavulanaat: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanaat) iv q8h of (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanaat) iv q6h.
 - Cefuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 28 tot 42 dagen.