

Empirische antibacteriële therapie op basis van vermoedelijke diagnose

(Bron: Dr. N.C. Hartwig et al, *Vademecum Pediatrische Antimicrobiele therapie*, 3^e editie, 2005)

In onderstaande tabel worden, uitgaande van een vermoedelijke diagnose bij de initiële beoordeling van een patiënt en afhankelijk van eventuele gastheerfactoren, therapieadviezen gegeven gebaseerd op het gebruikelijke gevoeligheidspatroon van de te verwachten micro-organismen. In principe is kweken bij ernstige infecties altijd nodig om het beste beleid te bepalen. Enkele malen wordt hierna expliciet om kweek gevraagd als de (gevoeligheid van) mogelijke verwekkers zeer variabel kan zijn en / of de behandeling langdurig.

Zie Tabel "*Antibacteriële therapie op basis van microorganisme*" voor therapie op basis van een vastgestelde verwekker van de infectie en Tabel "*Antibacteriële therapie: diagnose, behandeling en therapieduur*" voor therapie op basis van een gestelde diagnose.

Als bij therapiemogelijkheden twee of meer opties gegeven worden, is het (de) eerst genoemde middel (combinatie) steeds de eerste keus. De tweede keus kan gegeven worden bij

- allergie
- toxiciteit
- bekende kolonisatie met resistentie tegen middel uit eerste keus

Indien de gegeven keuze(s) niet aan de patiënt toegediend kunnen worden dient men voor overleg contact op te nemen met de consulent infectieziekten.

Tenzij anders vermeld (p.o.) is de therapie intraveneus.

1. BLOED

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Sepsis (focus onbekend)	IC/HC: Pasgeborene < 3 dagen opgenomen	Penicilline G + gentamicine
	IC/HC: Pasgeborene > 3 dagen opgenomen	Flucloxacilline + gentamicine
	MC: kind < 1 maand oud	Cefotaxim + amoxicilline
	Kind > 1 maand oud	Ceftriaxon
	Centrale lijn	Ceftriaxon
	Intra-abdominale pathologie	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine (1-3 dgn)
	Toxic Shock Syndroom	Flucloxacilline + clindamycine
	Urinewegpathologie onderliggend	Ceftriaxon
Sepsis/Koorts	Neutropenie*	Ceftazidim + gentamicine
	Neutropenie + Centrale lijn*	Ceftazidim + vancomycine

* Empirisch beleid duurt max. 4 dagen. Heroverweeg voortzetten antibiotica. Overweeg verdere diagnostiek: viraal, schimmels (zie hoofdstuk 8.1)

2. C.Z.S

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Meningitis (primair, bacterieel)	< 1 maand (ook prematuren)	Cefotaxim + amoxicilline (hoog gedoseerd)
	> 1 maand en < 10 jaar	Ceftriaxon
	> 10 jaar	Penicilline G
Meningitis (secundair)	Na trauma of chirurgie	Ceftazidim + flucloxacilline (liquorkweek!)
Hersenabces	Geen trauma of operatie	Ceftriaxon + metronidazol
	Trauma of operatie	Ceftriaxon + flucloxacilline
	Chronische oorontsteking	Ceftazidim + metronidazol
Shunt infectie*	Ventriculoperitoneale of ventriculocardiale shunt	Ceftriaxon + vancomycine

- Eventueel intraventriculaire (intrathecale) toediening van vancomycine uitsluitend na overleg met consulent infectieziekten

3. OOR en SINUSSEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Acute mastoïditis	-	Cefuroxim
Acute otitis media	Leeftijd < 3 maanden of > 48 uur persisterend	Amoxicilline (p.o.)
Maligne otitis externa	-	Ciprofloxacin (p.o. en lokaal)
Otitis externa (Overleg met KNO-arts)	-	Topicale behandeling: 1: Aluminiumacetotartraat 1.2% 2: Polymyxine B-trimethoprim 3: Ofloxacin
Sinusitis	Alleen bij klinische symptomen	Amoxicilline (p.o.)
	> 14 jaar	Doxycycline

4. OOG

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Conjunctivitis	-	Povidon-Jodium 0,3% (lokaal)
Dacrocystitis	Verstopte traanbuis	Geen antibiotica Traanbuissondage door oogarts
Keratitis	-	Ofloxacin (lokaal)
Ophthalmia neonatorum	2 - 5 dagen postpartum (gonokok) > 5 dagen postpartum (<i>C. trachomatis</i>)	Cefotaxim eenmalig 100 mg/kg Clarithromycine (p.o.)
Orbitale cellulitis	-	Cefuroxim
Periorbitale cellulitis	Met of zonder trauma	Cefuroxim

5. MOND en BOVENSTE LUCHTWEGEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Cellulitis (buccaal)	-	Amoxicilline/clavulaanzuur (p.o.)
Cervicale lymfadenitis	-	Cefuroxim
Epiglottitis	-	Cefuroxim
Faryngitis	(<i>S. pyogenes</i>)	Feneticilline
Laryngo-tracheo-bronchitis		Cefuroxim
Orofaciale infectie	Odontogene origine	Amoxicilline/clavulaanzuur (p.o.)
Tandwortel abces	-	Feneticilline
Tonsillitis	-	Feneticilline
Vincent's angina	-	Feneticilline

6. ONDERSTE LUCHTWEGEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Pneumonie	klinische behandeling < 1 maand > 1 maand en < 5 jaar > 5 jaar	(diagnostiek vereist) Cefotaxim + amoxicilline Cefuroxim Cefuroxim + claritromycine (p.o.)
	poliklinische behandeling > 1 maand en < 5 jaar > 5 jaar	(diagnostiek zo mogelijk) Amoxicilline p.o. Claritromycine p.o.
	in de kliniek ontstaan > 1 maand	Cefuroxim + gentamicine
	Aspiratie	Amoxicilline/clavulaanzuur
	Aspiratie (in de kliniek opgetreden)	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine
	Immunosuppressieve therapie*	Ceftazidim (+ gentamicine) (diagnostiek vereist)
	Neutropenie*	Ceftazidim (+ gentamicine) (diagnostiek vereist)

* Cave *Pneumocystis jirovecii* (*carinii*)

7. HART

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Endocarditis	Acuut, normale klep (<i>S. aureus</i>)	voor start therapie 3 bloedkweken afnemen (indien de kliniek dit toelaat) Flucloxacilline + gentamicine (3mg/kg 1dd)
	Subacuut, normale klep (<i>S. viridans</i>)	voor start therapie 3 bloedkweken afnemen (indien de kliniek dit toelaat) Penicilline G (hoog gedoseerd) + gentamicine (3mg/kg 1dd)
	Kunstklep en pre-existent kleplijden	voor start therapie 3 bloedkweken afnemen (indien de kliniek dit toelaat) Ceftriaxon en vancomycine
	Postchirurgie	Ceftriaxon + vancomycine (diagnostiek vereist)
Pericarditis	-	Ceftriaxon + Flucloxacilline

8. BUIK

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Buiktifus (importziekte)	< 1 maanden (altijd klinische behandeling)	Cefotaxim
	> 1 maand en klinische behandeling	Ceftriaxon
	> 1 maand en poliklinische behandeling	Ciprofloxacine (p.o.)
Cholangitis	Porto-enterostomie (Kasai) operatie	Piperacilline + gentamicine (therapie 2-6 weken)
Gastro-enteritis	Algemeen	Geen antibiotische therapie
	Verdenking salmonella sepsis	Ceftriaxon
	Verdenking salmonellose (< 3 maanden)	Cefotaxim
	Verdenking salmonellose (> 3 maanden)	Geen antibiotische therapie
Necrotiserende enterocolitis	Prematuur geboren	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine
Peritonitis	Primair (b.v. met nefrotisch syndroom)	Amoxicilline/clavulaanzuur (+ gentamicine)
	Secundair (darmperforatie)	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine
	Bij peritoneaal dialyse	zie hoofdstuk 8.3
Pseudomembraneuze enterocolitis	Gebruik antibacteriële middelen	Staken antibacteriële therapie Metronidazol (p.o.)
Paralytische ileus		Geen, tenzij tekenen van sepsis
Typhlitis	Neutropenie	Ceftazidim + vancomycine + metronidazol

9. NIER

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Asymptomatische bacteriurie	-	-
Cystitis	-	1: Amoxicilline/clavulaanzuur (p.o.) 2: Co-trimoxazol (p.o.)
Perinefritisch abces	-	Flucloxacilline + gentamicine
Pyelonefritis	< 1 maand	Cefotaxim
	> 1 maand	Ceftriaxon

10. GENITALIEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Balanitis	Seksueel niet actief	Standaard hygiëne
	Seksueel actief	Metronidazol (p.o.)
Epididymo-orchitis	Geen urineweginfectie	Azithromycine
	Urineweginfectie	Co-trimoxazol (p.o.)
Niet-specifieke vaginitis	-	Metronidazol (p.o.)
"Pelvic inflammatory disease"	seksueel actief	Ceftriaxon (eenmalig i.m.) + doxycycline (p.o.)
Purulente cervicitis	-	Azithromycine
Urethritis	seksueel actief	Azithromycine

11. BOTTEN en GEWRICHTEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Fractuur	Graad II (wond >1 cm) (zonder uitgebreide weke delen schade)	Cefuroxim
	Graad III (massieve weke delen schade)	Cefuroxim + gentamicine
Osteomyelitis	Neonaat	Cefotaxim + flucloxacilline
	Acuut hematogeen < 6 maanden en geen of onvoldoende Hib vaccinatie	Cefuroxim (+ gentamicine)
	Acuut hematogeen > 6 maanden	Flucloxacilline (+ gentamicine)
	Hemoglobinopathie	Ceftriaxon + flucloxacilline
	Postoperatief	Flucloxacilline + gentamicine
	Punctieverwonding (b.v. spijker)	Ceftazidim + gentamicine
Septische arthritis	Neonaat	Cefotaxim + flucloxacilline
	< 6 maanden en geen of onvoldoende Hib vaccinatie	Cefuroxim (+ gentamicine)
	> 6 maanden	Flucloxacilline (+ gentamicine)
	Postoperatief	Flucloxacilline + gentamicine
	Seksueel actief (gonokok)	Ceftriaxon
Spondylodiscitis	-	Flucloxacilline

12. HUID en WEKE DELEN

Diagnose	Gastheerfactoren	Therapiemogelijkheden
Brandwonden	Ernstige locale of systemische infectie	Ceftazidim + gentamicine
Cellulitis	Trauma	Cefuroxim
	i.v. katheter	i.v. katheter verwijderen Flucloxacilline (+ rifampicine)
Chirurgische wond	Avitaal weefsel, vreemd lichaam	Cefuroxim
	Bijtmond	Amoxicilline/clavulaanzuur
	Decubitus chirurgie	AB op geleide van de kweek
	Faecale verontreiniging	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine
	Onvoldoende wondtoilet	Cefazoline i.v. éénmalig
	Trauma door geïnfecteerd materiaal	Amoxicilline/clavulaanzuur + gentamicine
Erysipelas	-	Feneticilline
Fasciitis	-	Penicilline G + clindamycine
Gas gangreen	Geïnfecteerde wond	Hyperbare O ₂ + Penicilline G
Impetigo	(<i>S. aureus</i>)	Fusidinezuur (lokaal) Flucloxacilline (p.o.)
Myositis	(<i>S. aureus</i>)	Flucloxacilline
Roodvonk	(Groep A streptokok)	Feneticilline
Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (SSSS)	(<i>S. aureus</i>)	Antibiotica niet strict geïndiceerd Flucloxacilline