

ARTHRITIS, NATIEF GEWRICHT: ACUTE, SEPTISCHE, HEMATOGENE, POLY-ARTICULAIRE INFECTIE

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Meestal acute presentatie met gezwollen en pijnlijk gewricht.
- Aanzienlijke morbiditeit: tot 50% van de patiënten heeft een blijvende verminderde functie of mobiliteit van het geïnfecteerde gewricht.
- Differentiaaldiagnose met reactieve arthritis (komt frequenter voor bij patiënten met HLA-B27), acuut gewrichtsreuma, Lyme borreliose, virale infecties (*Human parvovirus B19*, *Hepatitis B virus*, HIV, *Rubella virus*).
- Endocarditis moet uitgesloten worden (bij vermoeden van endocarditis, afname van bloedstaal en, indien mogelijk, van synoviaal vocht en onmiddellijke start van de antibiotherapie).
- Arthritis door *Neisseria gonorrhoeae*: vaak vergezeld door pustuleuze, hemorrhagische cutane letsels en van tenosynovitis (dermatitis arthritis syndroom).
- Nauwkeurige opvolging [klinisch en biologisch (CRP)] steeds vereist.

• **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus*.
- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Neisseria meningitidis*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Resultaten van de Gramkleuring (nog) niet beschikbaar of onduidelijk.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door MRSA.
 - ▲ Flucloxacilline + ceftriaxone.
 - ▲ Oxacilline + ceftriaxone.
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door MRSA: vancomycine + ceftriaxone.
 - Resultaten van de Gramkleuring beschikbaar en duidelijk.
 - Resultaten suggestief voor infecties door stafylokokken.
 - ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door MRSA.
 - △ Flucloxacilline.
 - △ Oxacilline.
 - ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door MRSA: vancomycine.
 - Resultaten suggestief voor infecties door Gram-negatieve kokken (*Neisseria* spp.): ceftriaxone.
- Standaard posologieën.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
 - Flucloxacilline: 2 g iv q4h.
 - Oxacilline: 2 g iv q4h.
 - 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 dals serumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Minstens 21 dagen (7 tot 10 dagen in geval van infectie door *Neisseria gonorrhoeae*).
 - Tot 42 dagen in geval van:
 - trage evolutie van de klinische toestand en de biologische markers.
 - immuundepressie.
 - inadequate drainage.

Een sequentiële perorale behandeling (na 7 tot 10 dagen intraveneuze antibiotherapie) valt te overwegen bij een snelle, gunstige, klinische en biologische evolutie.