

FIJT (PANARITIUM)

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Abces ter hoogte van de distale pulp (palmaire zijde) van de vingertop ten gevolge van een trauma (prik- of snijwonde), gepaard gaande met lymfangitis.
- Kan een infectie van de peesschede veroorzaken, fasciitis moet uitgesloten worden.
- Bij infectie door groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*) begint de symptomatologie meestal ≤ 24 uur na het trauma.
- Verificatie van de status van de vaccinatie tegen tetanus (oppuntstelling indien nodig).
- Chirurgie kan noodzakelijk zijn.

• **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus*.
- Groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes en standaard posologieën.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door MRSA.
 - Milde pathologie.
 - ▲ Cefadroxil (1 g po q12h of 500 mg po q6h).
 - ▲ Cefalexine (500 mg po q6h).
 - ▲ Flucloxacilline (500 mg po q6h).
 - Matige of ernstige pathologie.
 - ▲ Flucloxacilline (2 g iv q6h).
 - ▲ Oxacilline (2 g iv q6h).
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door MRSA.
 - Ceftaroline (600 mg iv q12h).
 - 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 $\mu\text{g/ml}$ hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dals serumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 $\mu\text{g/ml}$).
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 5 tot 10 dagen (afhankelijk van de klinische respons) of langer (bij vermoeden van tenosynovitis).