

## MAAGPERFORATIE, DUODENALE PERFORATIE: COMMUNITY ACQUIRED INFECTIE NA RECENTE BLOOTSTELLING AAN ANTIBIOTICA, ≥ 24 UUR VERLOPEN VOOR CHIRURGISCHE INGREEP

### • **Klinische aspecten en commentaren**

- Accidentele perforatie, complicatie van maagcarcinoom, perforatie geassocieerd met de aanwezigheid van een peptisch gastroduodenaal ulcus.
- Recente blootstelling aan antibiotica = blootstelling gedurende ≥ 5 dagen tijdens de periode van 14 dagen die het begin van de symptomatologie voorafgaat.
- De vermelde antibiotherapieën voorkomen ook postoperatieve infecties.

### • **Betrokken pathogenen**

Meestal polymicrobiële infectie.

- Enterobacteriaceae.
- *Bacteroides* spp.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Andere anaëroben.
- Enterokokken.
- *Candida* spp.

Met enterokokken en *Candida* spp. dient enkel rekening gehouden te worden na herhaalde chirurgische ingrepen en bij immuungedepimeerde patiënten.

### • **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
  - Eerste keuze: piperacilline-tazobactam.
  - Alternatieven.
    - Cefepime + metronidazole.
    - Cefepime + ornidazole.
    - Ceftazidime + metronidazole.
    - Ceftazidime + ornidazole.
    - Meropenem.
- Standaard posologieën.
  - Cefepime: 2 g iv q8h.
  - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
  - Meropenem: 1 tot 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.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: tot 3 tot 7 dagen na de chirurgische interventie.