

PANCREATITIS: ACUTE, NECROTISCHE, COMMUNITY ACQUIRED INFECTIE NA RECENTE BLOOTSTELLING AAN ANTIBIOTICA

• *Klinische aspecten en commentaren*

- Infectie van (peri)pancreatisch necrotisch weefsel en/of vochtcollecties, "walled off" necrose.
- Vaak geassocieerd met cholangitis (biliare pancreatitis).
- Gekenmerkt door abdominale pijn, verhoogde lipase/amylase serumconcentraties (> 3 x bovenste normale limiet) en specifieke beeldvorming.
- Recente blootstelling aan antibiotica = blootstelling gedurende ≥ 5 dagen tijdens de periode van 14 dagen die het begin van de symptomatologie voorafgaat.
- Evaluatie van de nood aan en de timing van de controle van de infectiehaard: keuze tussen chirurgische of percutane drainage op individuele basis (vaak is een combinatie van beide vereist).

• *Betrokken pathogenen*

- Enterobacteriaceae.
- Enterokokken.
- Streptokokken.
- Anaëroben.
- *Candida* spp.

• *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: 7 tot 10 dagen (langere behandeling kan nodig zijn in geval van inadequate controle van de infectiehaard of indien deze moeilijk te bereiken is).