

SEPSIS (KOORTS VAN ONBEKENDE OORSPRONG): LAATTIJDIGE, NOSOCOMIALE INFECTIE BIJ IMMUNOCOMPETENTE PATIENTEN

• Klinische aspecten en commentaren

- o Aanvang van de symptomatologie > 5 tot 7 dagen na opname in het ziekenhuis.
- o Risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - Infecties door resistente Gram-positieve pathogenen: kolonisatie door MRSA of penicilline resistente *Streptococcus pneumoniae*, (vermoeden van) infectie op catheter, aanwezigheid van een infectie van de huid of de weke delen.
 - Infecties door Gram-negatieve pathogenen: kolonisatie door ESBL producerende Enterobacteriaceae of door CPE, hospitalisatie in een centrum waar, bij het begin van een febrile neutropenie, vaak infecties door resistente Gram-negatieve bacteriën worden gezien.
- o Risicofactoren voor invasieve infecties door fungi (candidemie of invasieve candidose): langdurig verblijf op ICU, langdurige, gecompliceerde abdominale chirurgie, voorafgaande kolonisatie door *Candida* spp.

• Betrokken pathogenen

- o Gram-positieve kokken.
- o Gram-negatieve bacillen (*Pseudomonas aeruginosa* moet steeds gedekt worden bij sepsis na een invasieve procedure).
- o *Candida* spp.

• Empirische anti-infectieuze behandeling

- o Antibacteriële behandeling.
 - Regimes.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen (afgezien van de duur van hun verblijf in het ziekenhuis).
 - ▲ Ernstige sepsis of septische shock.
 - △ Eerste keuze: piperacilline-tazobactam + amikacine.
 - △ Alternatieven.
 - ◆ Cefepime + amikacine ± metronidazole.
 - ◆ Cefepime + amikacine ± ornidazole.
 - ◆ Ceftazidime + amikacine ± metronidazole.
 - ◆ Ceftazidime + amikacine ± ornidazole.
 - ▲ Systemische inflammatoire respons syndroom (SIRS) of niet ernstige sepsis.
 - △ Eerste keuze: piperacilline-tazobactam.
 - △ Alternatieven.
 - ◆ Cefepime ± metronidazole.
 - ◆ Cefepime ± ornidazole.
 - ◆ Ceftazidime ± metronidazole.
 - ◆ Ceftazidime ± ornidazole.
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen: zie voorafgaandelijke opmerkingen betreffende sepsis.
Metronidazole of ornidazole moet enkel aan het regime worden toegevoegd in geval van (vermoeden van) abdominale infectie.
 - Standaard posologieën.
 - Amikacine: doses van 25 tot 30 mg/kg iv toegediend met de kortst mogelijke intervallen (minimum 24 uur) die toelaten dalserumconcentraties te bereiken van < 3 µg/ml.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 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) antibacteriële behandeling.
 - Amikacine: maximum 3 dagen.
 - Andere antibacteriële geneesmiddelen: duur is afhankelijk van de finale diagnose, de betrokken pathogenen en hun gevoeligheden, de klinische respons.
 - o Antimycotische behandeling [enkel voor patiënten met septische shock + risicofactoren (zie hoger) voor invasieve schimmelinfecties].
 - Regimes en standaard posologieën.
 - Patiënten niet recent blootgesteld aan triazolen en niet gekoloniseerd door fluconazole resistente stammen: fluconazole (400 mg iv q12h).
 - Patiënten recent blootgesteld aan triazolen of gekoloniseerd door fluconazole resistente stammen: (in deze indicatie geen terugbetaling van echinocandines door het RIZIV).

- ▲ Anidulafungine (oplaaddosis van 200 mg iv op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 100 mg iv q24h).
- ▲ Caspofungine (oplaaddosis van 70 mg iv op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 50 mg iv q24h bij patiënten ≤ 80 kg et 70 mg iv q24h bij patiënten > 80 kg).
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) antimycotische behandeling: afhankelijk van de finale diagnose, de betrokken pathogenen en hun gevoeligheden, de klinische respons.