

SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: INFECTIE VAN EEN CENTRALE OF OPPERVLAKKIGE VENE

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Infectie van de veneuze wand frequent geassocieerd met bacteriëmie of thrombose [differentiaaldiagnose met een catheter gerelateerde infectie (waarbij meestal geen suppuratie optreedt ter hoogte van de veneuze wand)].
- Te vermoeden bij septische patiënten met bacteriëmie die persisteert na het verwijderen van de catheter en ondanks het toepassen van een geschikte anti-infectieuze behandeling.
- Risicofactoren.
 - Langdurige aanwezigheid van een (centraal) veneuze catheter die vaak wordt gemanipuleerd.
 - Intraveneus gebruik van illegale drugs.
- Diagnose vereist positieve hemocultuur + radiologische bewijzen van de aanwezigheid van een thrombus (CT scan, echografie, ...).
- Oppervlakkige suppuratieve thrombophlebitis bij kinderen: kan worden gecompliceerd door de aanwezigheid van subperiostale abscessen (aangrenzende lange beenderen).
- Andere maatregelen.
 - Oppervlakkige suppuratieve thrombophlebitis.
 - Verwijderen van de catheter.
 - Radicale chirurgie (excisie van de vene en haar aangetaste collateralen): enkel bij patiënten die niet positief reageren op de medische behandeling.
 - Centrale suppuratieve thrombophlebitis: resectie van de aangetaste vene is technisch niet mogelijk. Opties zijn bijgevolg beperkt tot medische ingrepen (anti-infectieuze behandeling, toedienen van anticoagulantia, verwijderen van de catheter).

• **Betrokken pathogenen**

- Coagulase-negatieve stafylokokken.
- *Staphylococcus aureus*.
- Enterokokken.
- Enterobacteriaceae.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Candida* spp.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Eerste keuzes.
 - Vancomycine + cefepime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Alternatief: vancomycine + piperacilline-tazobactam.
- Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Piperacilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - 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.
 - Niet precies bepaald.
 - Tot 14 tot 21 dagen na het verwijderen van de catheter, meestal gedurende een totaal van 28 dagen.