

## SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: NOSOCOMIALE INFECTIE VAN DE VENA PORTA (PYLEFLEBITIS)

### • **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)].
- Zeldzame complicatie van abdominale infecties (in dalende volgorde van frequentie: diverticulitis, appendicitis, cholecystitis). Soms is het onmogelijk de primaire infectiehaard te identificeren.
- Diagnose wordt vaak gemist omwille van de aspecifieke presentatie: abdominale pijn, koorts, rillingen, vermoeidheid, nausea en braken.
- Vereist een vroegtijdige, agressieve behandeling (hoge mortaliteit).
- Diagnose vereist positieve hemocultuur (positief resultaat bij  $\pm 70\%$  van de patiënten) + radiologische bewijzen van de aanwezigheid van een thrombus (CT scan, echografie, ...).
- Vaak volstaat een medische behandeling. Indien niet: chirurgie (drainage van abces, ligatuur van de vene).
- Rol van anticoagulantia is controversieel.

### • **Betrokken pathogenen**

Vaak polymicrobiële infectie.

- *Bacteroides* spp.
- Enterobacteriaceae.
- Streptokokken.
- *Pseudomonas aeruginosa*

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

- Regimes.
  - Eerste keuzes.
    - Meropenem.
    - Piperacilline-tazobactam.
  - Alternatieven.
    - Cefepime + metronidazole.
    - Cefepime + ornidazole.
    - Ceftazidime + metronidazole.
    - Ceftazidime + ornidazole.
- 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: 28 tot 42 dagen.