

ACUTE URINEWEGINFECTIES BIJ PATIENTEN MET POLYKYSTISCHE NIEREN

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Infectie van een cyste:
 - is bewezen indien er in het aspiraat van de cyste neutrofielen en bacteriën worden aangetroffen.
 - is waarschijnlijk bij patiënten met koorts gedurende minstens 3 dagen, abdominale pijn en toegenomen CRP (> 50 µg/ml) in afwezigheid van tekens van bloeding in de cyste of van andere infectiehaarden.
- De differentiaaldiagnose tussen infectie van een cyste en pyelonefritis kan moeilijk zijn. De klinische diagnose kan worden ondersteund door beeldvorming (CT scan, echografie). PET scan heeft de hoogste gevoeligheid voor het detecteren van een geïnfecteerde cyste.
- Cysten van > 5 cm in diameter moeten gedraineerd worden.

• **Betrokken pathogenen**

- *Escherichia coli* (in 75% van de gevallen).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Milde of matige pathologie.
 - Ciprofloxacin.
 - TMP-SMX.
 - Ernstige pathologie.
 - Ciprofloxacin + amikacin.
 - Ciprofloxacin + ceftriaxon.
 - Ciprofloxacin + piperacilline-tazobactam.
 - Ciprofloxacin + temocilline.
 - TMP-SMX + amikacin.
 - TMP-SMX + ceftriaxon.
 - TMP-SMX + piperacilline-tazobactam.
 - TMP-SMX + temocilline.
- Standaard posologieën.
 - Amikacin: éénmalige dosis van 15 tot 20 mg/kg iv.
 - Ceftriaxon: 2 g iv q24h.
 - Ciprofloxacin: 400 mg iv q8-12h.
 - Piperacilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Temocilline: 2 g iv q12h.
 - TMP-SMX: (160 mg TMP + 800 mg SMX) iv q12h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Amikacin: éénmalige dosis.
 - Ceftriaxon, ciprofloxacin, piperacilline-tazobactam, temocilline, TMP-SMX: minstens 28 tot 42 dagen.