

## WONDINFECTIE: TRAUMATISCHE WONDE (NIET BLOOTGESTELD AAN WATER, VIS OF ZEE- VRUCHTEN) BIJ PATIENTEN ZONDER SEPSIS

### • **Klinische aspecten en commentaren**

- Vereist onmiddellijke chirurgische exploratie (en debridering) en antibiotherapie.
- Topische behandeling niet aangeraden (zelfs niet in geval van milde of matige infecties door stafylo- of streptokokken).
- Verificatie van de status van de vaccinatie tegen tetanus (en oppuntstelling indien nodig).

### • **Betrokken pathogenen**

Meestal polymicrobiële infectie.

- *Staphylococcus aureus*.
- Groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).
- Groep B streptokokken (*Streptococcus agalactiae*).
- Groep C streptokokken.

Blootstelling aan aarde gaat gepaard met een verhoogd risico voor infectie door *Clostridium tetani*, *Clostridium perfringens*, *Nocardia* spp., *Fusarium* spp., *Aspergillus* spp. en verwekkers van mucormycose.

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

- Regimes.
  - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door MRSA.
    - Eerste keuze: amoxicilline-clavulanaat.
    - Alternatief: moxifloxacine.
  - Patiënten met risicofactoren voor infecties door MRSA.
    - Eerste keuze: vancomycine + amoxicilline-clavulanaat.
    - Alternatief: vancomycine + moxifloxacine.
- Standaard posologieën.
  - Amoxicilline-clavulanaat: (500 mg amoxicilline + 125 mg clavulanaat) po q8h.
  - Moxifloxacine: 400 mg po q24h.
  - 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 dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 10 tot 14 dagen (afhankelijk van de klinische evolutie).