

OSTEOMYELITIS, SPONDYLODISCITIS: ACUTE, ERNSTIGE, HEMATOGENE, COMMUNITY ACQUIRED INFECTIE

• Klinische aspecten en commentaren

- Risicofactoren voor een ernstige pathologie.
 - Systemische factoren: malnutritie, nier- of leverinsufficiëntie, diabetes, chronische hypoxie, immunologische aandoeningen, maligniteiten, hoge leeftijd, hemoglobinopathie (in het bijzonder sikkelcelanemie), roken.
 - Lokale factoren: chronisch lymfoedeem, micro- en macro-angiopathie, vasculitis, veneuze stase, uitgebreide stralingsfibrose, neuropathie.
- Screening voor endocarditis noodzakelijk (hemoculturen en TEE).
- Rekening houden met een epiduraal abces en neurologische afwijkingen wanneer de wervelkolom is aangetast (vroegtijdige MRI aangewezen). Snelle decompressie is essentieel in geval van neurologische verslechtering of oncontroleerbare sepsis.
- Empirische behandeling mag niet worden uitgesteld tot de pathogenen en hun gevoeligheden gekend zijn.

• Betrokken pathogenen

- *Staphylococcus aureus*.
- Coagulase-negatieve stafylokokken.
- Groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).
- Groep B streptokokken (*Streptococcus agalactiae*).
- Groep G streptokokken.
- Enterokokken.
- Enterobacteriaceae.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- HACEK groep (*Haemophilus parainfluenzae*, *Aggregatibacter aphrophilus*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens*, *Kingella kingae*).
- *Mycobacterium tuberculosis*.
- Andere mycobacteriën.
- *Brucella* spp.
- *Burkholderia* spp.
- *Actinomyces* spp.
- Fungi (*Aspergillus* spp., *Candida* spp.).

• Empirische anti-infectieuze behandeling

- Regimes.
 - Resultaten van de Gramkleuring (nog) niet beschikbaar of onduidelijk.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - ▲ Flucloxacilline ± ceftriaxone.
 - ▲ Oxacilline ± ceftriaxone.
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - ▲ Vancomycine ± cefepime.
 - ▲ Vancomycine ± ceftazidime.
 - Resultaten van de Gramkleuring beschikbaar en duidelijk.
 - Resultaten suggestief voor infectie door stafylokokken.
 - ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door methicilline resistente stafylokokken.
 - △ Flucloxacilline.
 - △ Oxacilline.
 - ▲ Patiënten met risicofactoren voor infecties door methicilline resistente stafylokokken vancomycine.
 - Resultaten suggestief voor infectie door streptokokken: ceftriaxone.
 - Resultaten suggestief voor infectie door Gram negatieve bacillen.
 - ▲ Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen: ceftriaxone.
 - ▲ Patiënten met risicofactoren voor infecties door resistente pathogenen.
 - △ Cefepime.
 - △ Ceftazidime.
 - Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
 - Flucloxacilline: 2 g iv q4h.

- Oxacilline: 2 g iv q4h.
- 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: zie voorgaandelijke opmerkingen betreffende osteomyelitis, spondylodiscitis.