

Bijlage 1: Overzicht (zakkaartje) van de behandeling van peritonitis per verwekker

Algemene principes

- Start empirische behandeling afgestemd op de epidemiologie van de verwekkers en resistentiepatronen in de regio met een adequate gram-positieve en gram-negatieve dekking.
- Herhaal de leukocytentelling en kweek na 3 en 5 dagen.
- Indien na 5 dagen adequate antibiotische behandeling, het leukocytengetal nog niet $< 0.1 \times 10^9/L$ maar wel een dalende trend van de leukocyten en het CRP continueer het huidige beleid. Overweeg katheterslot.
- Indien geen klinische verbetering na 5 dagen adequate antibiotische behandeling en geen dalende trend van het leukocytengetal en het CRP verwijder dan de katheter.
- Indien de peritonitis geneest, maar de huidpoort en/of tunnelinfectie persisteert overweeg dan gelijktijdige katheterverwijdering en re-insertie.
- Indien de katheter verwijderd wordt nog minimaal 2 weken systemisch uitbehandelen

Verwekker	Behandeling	Continu (in alle zakken) [#]	Intermitterend (in 1 wissel gedurende ten minste 6u)	Behandel duur	Aandachtspunten	
Gram-positief	Coagulase negatieve stafylokokken	Vancomycine of Cefazoline i.p.*	Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L Cefazoline i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L	Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag Cefazoline i.p.: 750 mg/L/dag	14 dagen	Extra aandacht voor handhygiëne tijdens de hertraining.
	<i>S. aureus</i>	1 ^e keus: Cefazoline i.p. 2 ^e keus: Vancomycine i.p.*	Cefazoline i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L	Cefazoline i.p.: 750 mg/L/dag Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag	21 dagen	Screening op <i>S. aureus</i> dragerschap Indien rifampicine oraal wordt toegevoegd, let op interacties met andere medicatie
	MRSA	1 ^e keus: Vancomycine i.p.* 2 ^e keus: Daptomycine i.p.	Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L Daptomycine i.p.: LD 100 mg/L, MD 20 mg/L	Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag Daptomycine i.p.: 100 mg/L/dag	21 dagen	Isolatiemaatregelen Indien rifampicine oraal wordt toegevoegd, let op interacties met andere medicatie
	Streptokokken	Cefazoline i.p. of Vancomycine i.p.*	Cefazoline i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L	Cefazoline i.p.: 750 mg/L/dag Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag	14 dagen	Overweeg intra-abdominale translocatie vanuit het maag-, darmstelsel of de urinewegen bij een <i>S. bovis</i> .

	<i>Corynebacterium</i>	1 ^e keus: Vancomycine i.p.* 2 ^e keus: Cefazoline i.p.	Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L Cefazoline i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L	Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag Cefazoline i.p.: 750 mg/L/dag	14 dagen	
	Enterokokken	1 ^e keus: Vancomycine i.p.* 2 ^e keus: Amoxicilline p.o.	Vancomycine i.p.: LD 10 mg/kg/L**, MD 50 mg/L Amoxicilline p.o.: 3dd 500 mg	Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag 1, dan MD 250 mg/L om de dag	21 dagen	Overweeg diagnostiek naar intra-abdominale pathologie
Gram-negatief Non-Enterobacteriaceae	<i>Pseudomonas spp.</i>	O.b.v. het gevoeligheidsspectrum met 2 middelen met een verschillend werkingsmechanisme. Voorkeur voor: Ceftazidim i.p. i.c.m. Ciprofloxacin p.o. of een Aminoglycoside i.p.*	Ceftazidim i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L Ciprofloxacin p.o.: 1dd 750 mg	Ceftazidim i.p.: 750 mg/L/dag Ciprofloxacin p.o.: 1dd 750 mg Gentamicine/Tobramycine i.p.: 0,3 mg/kg/L/dag	21 dagen	Bij een <i>Pseudomonas</i> peritonitis met een gelijktijdige huidpoort of tunnelinfectie wordt geadviseerd om de katheter direct te verwijderen.
	<i>Acinetobacter</i>	O.b.v. het gevoeligheidsspectrum bij voorkeur met een <i>Carbapenem</i> of <i>Aminoglycoside</i> *. <i>Ampicilline-sulbactam</i> kan als alternatief dienen indien geen andere opties mogelijk zijn.	Meropenem i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L	Meropenem i.p.: 500 mg/L/dag* Gentamicine/Tobramycine i.p.: 0,3 mg/kg/L/dag	21 dagen	Actieve betrokkenheid van de medisch microbioloog
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	O.b.v. het gevoeligheidsspectrum met 2 verschillende klassen van antibiotica, waarbij Co-trimoxazol (indien gevoelig) onderdeel dient uit te maken van de behandeling	Bij voorkeur: Co-trimoxazol p.o.: LD 160/800 mg 2dd op dag 1, dan MD 80/400 mg 2dd 2 ^e middel o.b.v. de gevoeligheid	Bij voorkeur: Co-trimoxazol p.o.: LD 160/800 mg 2dd op dag 1, dan MD 80/400 mg 2dd 2 ^e middel o.b.v. de gevoeligheid	Minimaal 21 dagen	
Gram-negatief Enterobacteriaceae	Eén enkele enterale verwekker <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> ,	O.b.v. het gevoeligheidsspectrum behandelen. Indien onvoldoende response op therapie na 3-5 dagen toevoegen			21 dagen	Verdacht voor abdominale pathologie en beeldvorming is geïndiceerd. Wees bedacht op een bijkomende candida. Kweek

<i>Citrobacter, Serratia, Proteus en Morganella spp.</i>	2 ^e antibioticum zoals Ciprofloxacine p.o..				uitgebreid om bijkomende verwekkers aan te tonen.
--	--	--	--	--	---

Polymicrobiele flora met Enterobacteriaceae en/of enterokokken en/of anaeroben	Metronidazol per os i.c.m. Gentamicine i.p.* en Amoxicilline per os of Ceftazidim i.p. OF "MeroPerRest": Peritoneale rust (minimaal) 7 dagen i.c.m. Ceftazidim i.v. en Vancomycine i.v.* i.c.m. een katheterslot en Metronidazol per os of Meropenem i.v. EN Meropenem katheterslot Na 7 dagen PD hervatten en i.p. door met de i.v. antibiotica. Afhankelijk van de verwekker i.c.m. Metronidazol p.o.	Metronidazol p.o.: 500mg 3dd Amoxicilline p.o.: 500 mg 3dd Ceftazidim i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L Meropenem i.p.: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L Katheterslot na iedere wissel	Metronidazol p.o.: 500 mg 3dd Gentamicine i.p.: 0,3 mg/kg/L/dag Amoxicilline p.o.: 500 mg 3dd Ceftazidim i.v.: 1000 mg 1dd Ceftazidim i.p.: 750 mg/L/dag Vancomycine i.v.: 15 mg/kg, nadien op geleide van spiegels. Vancomycine i.p.: LD 500 mg/L/dag, dan MD 250 mg/L om de dag Meropenem i.p.: 500 mg/L/dag* Katheterslot na iedere wissel	21 dagen	
--	--	---	---	----------	--

Fungi	<i>Candida spp.</i>	In principe de PD-katheter verwijderen. Indien verantwoord o.b.v. de kliniek en gevoeligheid kan gepoogd worden de katheter te behouden door te behandelen met: Flucytosine p.o. (= drinken i.v. variant) i.c.m. Fluconazol i.p. i.c.m. een amfo-B-katheterslot [§]	Geen data	Flucytosine p.o.: 2dd 500 mg Fluconazol i.p.: 150 mg iedere 48 uur [§] <i>Amfo-B-katheterslot na iedere wisse[§]</i>	Minimaal 28 dagen	Indien de katheter verwijderd wordt, zal afhankelijk van de mate van disseminatie, de kliniek en de gevoeligheid worden uitbehandeld.
--------------	---------------------	---	-----------	--	-------------------	---

	<i>Aspergillus spp.</i>	In principe de PD-katheter verwijderen en behandelen met: Voriconazol p.o. of Posaconazol p.o. of liposomaal amfo-B ^s i.v. Indien de PD-katheter niet verwijderd wordt, is dit ook het behandelregime.	Voriconazol p.o.: 200 mg 2dd	Minimaal 28 dagen	
			Posaconazol p.o.: LD: 300 mg 2dd op dag 1; nadien MD 300 mg 1dd		
			Liposomaal amfo-B ^s i.v.: 2 mg/kg/dag		
Mycobacterium	<i>M. Tuberculosis</i>	O.b.v. het gevoeligheidsspectrum behandelen met (intraperitoneale) tuberculostatica in overleg met een tuberculosedeskundige		Maanden	
	Niet-tuberculeuze mycobacteriën	Behandeling o.b.v. gevoeligheid in overleg met expertisecentrum niet-tuberculeuze mycobacteriën (Radboudumc)		Maanden	
Kweek-negatief	Cefazoline i.p.	Cefazoline: LD 500 mg/L, MD 125 mg/L	Cefazoline: 750 mg/L/dag	14 dagen	Zie tabel 8 voor de analyse van de kweek-negatieve peritonitis

LD: oplaaddosis/startdosis; MD: onderhoudsdosis

Continu doseren heeft in het geval van beta-lactam antibiotica (cefalosporinen, carbapenems en penicillinen), indien dit logistiek haalbaar is, de voorkeur

\$ Ongeacht het wisselvolumen

* Spiegelmonitoring. Streef vancomycine serumspiegel > 15 mg/l en < 28mg/l, tobramycine serumspiegel < 4 mg/l, gentamicine serumspiegel < 4 mg/l, amikacine serumspiegel < 5 mg/l

** Maximale totale dosis 2000mg, maximale concentratie 1000mg/L ter preventie van het vancomycine flushing syndroom¹³.

§ Let op: het type amfo-B is zeer relevant voor de gebruikte dosis en kosten. Liposomaal (Ambisome) en niet liposomaal amfo-B (Fungizone) verschillen in dosering, toedieningstijd en toxiciteit. Het i.v. doseringsadvies betreft liposomaal amfo-B (Ambisome). Indien niet liposomaal amfo-B (Fungizone) wordt gebruikt: vraag advies aan de apotheker voor de juiste dosis.

I.p. = intraperitoneaal, i.v. = intraveneus, p.o. per os.