

**01 Bot- en gewrichtsinfecties**

| Indicatie   | Therapie  | dosering  | therapieduur   | Opmerkingen  |
|---|---|---|--|--|
| <b>Osteomyelitis</b>  |   |   |  |  |
| Acute osteomyelitis<br>(meestal <i>Staphylococcus aureus</i> )  | flucloxacilline<br>+<br>gentamicine   | 2000 mg 6 dd iv<br><br>5 mg/kg 1 dd iv  | 6 weken<br><br>max 7 dagen   | na 2 weken in overleg<br>met arts-microbioloog overgaan op<br>orale therapie   |
| Acute osteomyelitis door<br>Gramnegatieve staven<br>(mn. <i>Salmonella</i> )                                  | ciprofloxacine<br>gevolgd door<br>ciprofloxacine  | 400 mg 2 dd iv<br><br>750 mg 2 dd po  | 2 weken<br><br>4 weken   |  |
| Chronische osteomyelitis  | Primair chirurgisch<br>(overweeg gentakralen)   |   |  | Kweek essentieel! Therapie op<br>geleide van kweek en<br>gevoeligheidspatroon  |
| <b>Septische artritis</b>   |   |   |  |  |
| Patient jonger dan 6 jaar   | amoxicilline-clavulaanzuur<br>+<br>gentamicine  | 100/5 mg/kg 4 dd iv<br><br>5 mg/kg 1 dd iv  | 4-6 weken<br><br>max 7 dagen                                       | altijd kweken  |
| Patient vanaf 6 jaar  | flucloxacilline<br>+<br>gentamicine   | 2000 mg 6 dd iv<br><br>5 mg/kg 1 dd iv  | 4-6 weken<br><br>max 7 dagen                                       | altijd kweken<br>overweeg spoelen gewricht   |
| <b>Bekende verwekker</b>  |   |   |  |  |
| <i>Borrelia burgdorferi</i><br>- standaard<br>- milde vorm<br>- kind < 9 jr<br><i>Chlamydia trachomatis</i>   | ceftriaxon<br><br>doxycycline<br><br>amoxycililine<br><br>doxycycline                                       | 2000 1 dd mg iv<br><br>100 mg 2 dd po<br><br>500 mg 3 dd po<br><br>100 mg 2 dd po | 2 weken<br><br>4 weken<br><br>4 weken<br><br>6 weken tot 3 maanden | (Lyme artritis)  |
| Enterobacteriaceae<br><i>Haemophilus influenzae</i><br><i>Neisseria gonorrhoeae</i><br><i>Pseudomonas</i> spp | ciprofloxacine<br>amoxicilline-clavulaanzuur<br>ceftriaxon<br>ceftazidim                                    | 750 mg 2 dd po<br>1200 4 dd mg iv<br>2000 mg 1 dd iv<br>2000 mg 3 dd iv           | > 6 weken<br>4 weken<br>14 dagen<br>> 3 weken                      |  |
| <i>Staphylococcus aureus</i><br><br>Streptokokken spp   | flucloxacilline<br>Indien gevoelig, overgaan op:<br>penicilline<br>penicilline<br>gevolgd door clindamycine | 2000 mg 6 dd iv<br><br>2000 mg 6 dd iv.<br>1000 mg 6 dd iv.<br>600 mg 3 dd po     | 6 weken<br><br>4 weken<br>2 weken<br>4 weken                       | na 2 weken in overleg<br>met arts-microbioloog overgaan op<br>orale therapie   |
| <b>Geïnficeerde gewrichtsprothese</b>   |   |   |  |  |
| <i>Staphylococcus aureus</i>  | flucloxacilline<br>+<br>rifampicine   | 2000 mg 6 dd iv<br><br>300 mg 3 dd po   |  | na 2 weken in overleg<br>met arts-microbioloog overgaan op<br>orale therapie   |
| Coagulase negatieve<br>stafylokokken  | vancomycine<br>+<br>rifampicine   | 1000 mg 2 dd iv<br><br>300 mg 3 dd po   |  |  |
| Streptokokken   | benzylpenicilline<br>evt. met gentamicine   | 4 mE 6 dd iv<br>5 mg/kg 1 dd iv   | max. 2 weken)  | na 2 weken in overleg<br>met arts-microbioloog overgaan op<br>orale therapie   |
| Gram negatieve bacteriën<br>(Niet <i>P.aeruginosa</i> )   | ciprofloxacine  | 400 mg 2 dd iv  |  |  |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>   | piperacilline / tazobactam<br>+<br>tobramycine  | 4000/500 3 dd mg iv<br><br>5 mg/kg 1 dd iv  | max.2 weken  | Totale behandelingsduur: 6 weken.<br>Switch naar orale therapie bij<br>aangetoonde gevoeligheid in<br>overleg met arts-microbioloog. |
| <b>Septische bursitis (kweek aspiraats is essentieel)</b>   |   |   |  |  |
| Milde gevallen (meestal<br><i>Staphylococcus aureus</i> )   | flucloxacilline   | 1000 mg 4 dd po   | 2-3 weken  | Overweeg incisie bij recidief  |
| Ernstige gevallen (systemische<br>verschijnselen, onderliggend<br>lijden of immuun<br>gecompromitteerd)       | flucloxacilline   | 2000 mg 6 dd iv   | 2-3 weken  | na klinische verbetering in overleg<br>met arts-microbioloog overgaan op<br>orale therapie   |