

## **Bacteriële endocarditis**

Endocarditis profylaxe (incidentieel)\*

Voor endocarditis-profylaxe komen in aanmerking patiënten met een

- Eerder doorgemaakte endocarditis
- Klepafwijking
- Aangeboren hartafwijking coarctatio aortae
- Persisterende ductus Botalli
- Hypertrofische obstructieve cardiomyopathie
- Geïmplanteed lichaamsvreemd materiaal

Zie hieronder voor de keuze van de profylaxe per ingreep

Voor endocarditis-profylaxe komen **niet** in aanmerking patiënten met:

- Onschuldig (functioneel) geruis
- Secundum type ASD
- Mitralisklep prolaps zonder insufficiëntie
- Mitralisannulus verkalking
- Ischaemische hartziekten
- Status na coronair-interventie of chirurgie
- Aanwezigheid van pacemaker of cardiodefibrillator

### **Ingrepen waarbij endocarditis profylaxe geïndiceerd is:**

Ingrepen in de mondholte en aan de bovenste luchtwegen:

amoxicilline 3 g oraal 1 uur voor de ingreep

of

amoxicilline 2 g iv 30 minuten voor de ingreep

bij overgevoeligheid voor pencilline of bij patiënten die in de 7 dagen voorafgaand aan de ingreep met een penicilline zijn behandeld:

clindamycine 600 mg oraal, 1 uur voor de ingreep

clindamycine 600 mg iv, 30 minuten voor de ingreep

#### Operatieve ingrepen aan de tractus urogenitalis:

amoxicilline 2 g iv

en

gentamicine 3 mg / kg im of iv, 30 min voor de ingreep

bij overgevoeligheid voor pencilline of contra-indicatie voor gentamicine

vancomycine 1 gram als infuus in 1 a 2 uur, 1 tot 2 uur voor de ingreep

#### Ingrepen in geïnfecteerd weefsel

flucloxacilline 2 g oraal 30 minuten voor de ingreep

bij overgevoeligheid voor penicilline:

clindamycine 600 mg oraal 1 uur voor de ingreep.

#### **Ingrepen waarbij endocarditis profylaxe niet is geïndiceerd:**

- Natuurlijk uitval van de melkelementen
- Niet bloederige ingrepen in de mondholte
- Diagnostische ingrepen in de tractus digestivus (Standard profylactisch Regime)
- Een ongecompliceerde bevalling
- Hartcatherisatie (m.u.v. klepprothese < 6mnd)

\*Conform de richtlijnen van de Nederlandse Hartstichting herziene versie 2000 met enkele aanpassingen.

Zie voor doseringen voor kinderen Hoofdstuk V.

## Profylaxe van tetatus

Bij verwondingen ouder dan 3 dagen heeft toediening van Tetanusimmunoglobuline geen zin meer

### Tetanusprofylaxe volwassenen

Laatste vaccinatie immunisatie na verwonding

< 5 jaar: geen

5-15 jaar: 1x toxoïd

> 15 jaar: 1 toxoïd en 1x Tetanusimmunoglobuline

onbekend / onvolledige vaccinatie: 1x toxoïd en 1x Tetanusimmunoglobuline, na 1 en 7 maanden toxoïd

### Tetanusprofylaxe kinderen

Vaccinatiestatus	Profylaxe	Vervolgbeleid
Ongevaccineerd	DKTP1 + Tetanusimmunoglobuline	DKTP2 vervolgens schema
DKTP1	DKTP1 + Tetanusimmunoglobuline	in 5e maand DKTP3, dan schema
DKTP2	DKTP1 + Tetanusimmunoglobuline	6 maanden later DKTP4
>4 maanden na DKTP3	DKTP4, geen Tetanusimmunoglobuline	DTP5 volgens schema
>1 jaar na DKTP4	DTP5, geen Tetanusimmunoglobuline	DTP6 volgens schema
>1 jaar na DTP5	DTP6, geen Tetanusimmunoglobuline	Rijks Vaccinatie Programma voltooid

### Dosering Tetanusimmunoglobuline

Normaal bij kinderen én volwassenen 250 IE ( 2ml )

Necrotiserende cq geïnfecteerde wonden 500 IE ( 4ml )

Wonden ouder dan 24 uur 500 IE ( 4ml )

Lichaamsgewicht > 90kg 500 IE

## **Profylaxe van Hepatitis**

### Profylaxe hepatitis A

Passieve vaccinatie voor reizigers:

Immunoglobuline 0.02 – 0.06 mg / kg i.m. ( afhankelijk van reisduur )

Binnen 14 dagen na contact met hepatitis A (gezin, school, crèche)

Immunoglobuline 0.02 mg / kg i.m. eenmalig

Actieve vaccinatie:

HAV vaccinatie 0.5 ml toedienen op 0 mnd en 6 mnd

### Profylaxe van hepatitis B

Binnen 24 - 48 uur na blootstelling aan (potentieel) HBV – positief materiaal:

hepatitis B-immunoglobuline 5 ml (100 IE/ml)

*Passieve immunisatie altijd combineren met actieve immunisatie!*

Pasgeborenen van HBsAg – positieve moeders direct na geboorte:

hepatitis B-immunoglobuline flacon 1,5 ml (200 IE / ml)

*Passieve immunisatie altijd combineren met actieve immunisatie!*

## **Profylaxe van influenza A**

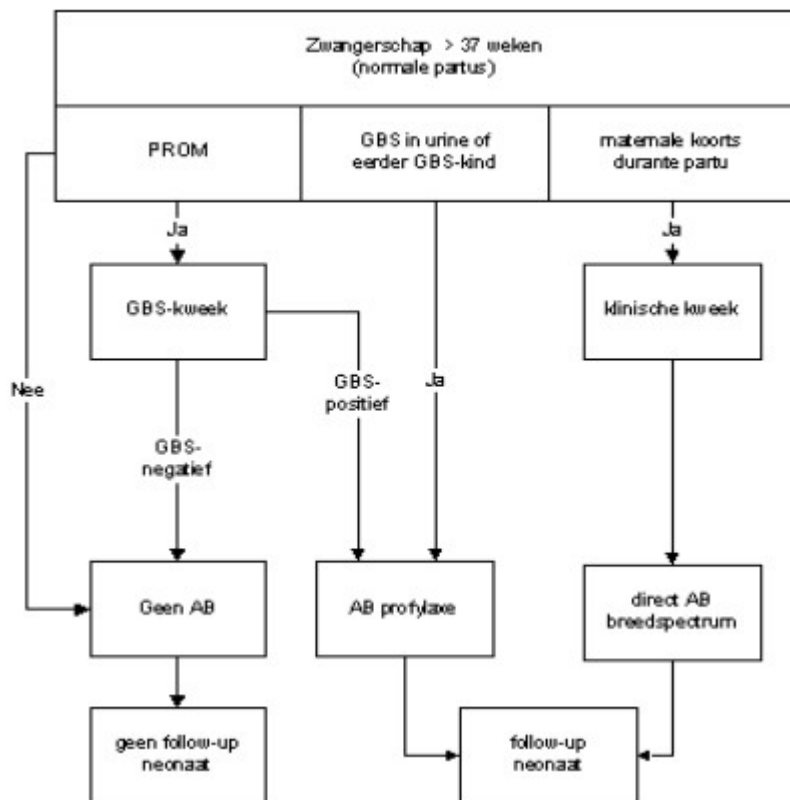
Bij een epidemie verdient het aanbeveling te vaccineren, dan profylaxe tot 10 dagen na vaccinatie geven.

risicopersonen < 9 jaar amantadine 1 dd 5 mg / kg oraal (max. 150 mg)

risicopersonen 9-65 jaar amantadine 2 dd 100 oraal

risicopersonen > 65 jaar amantadine 1 dd 100 oraal

## Profylaxe neonatale infecties



GBS = Groep B streptokokken

PROM = Premature rupture of membranes

AB = antibiotica

Streptokokken profylaxe (bij positieve kweek Groep B-streptokokken):

4 uur voor de partus

benzylpencilline 1 milj. IE iv iedere 4 uur herhalen tot aan partus

bij penicilline-allergie: clindamycine ( 600 mg ) po of iv, iedere 8 uur herhalen tot aan partus of

erythromycine 500 mg iv iedere 6 uur

Maternale koorts

Amoxicilline-clavulaanzuur 4x 1200 mg iv bij (dreigende) sepsis: gentamicine 6 mg/kg iv toevoegen;

Bij penicilline-allergie clindamycine 3x 600 mg iv bij ( dreigende ) sepsis gentamicine 6 mg/kg toevoegen.

## **Profylaxe varicella zoster virus**

Na waterpokkencontact van een:

- IgG-negatieve immuuncompromiteerde patient:
- Zwangere tot 20 weken
- Pasgeborene indien moeder waterpokken krijgt 5 dagen vóór tot 2 dagen na partus

Toedienen binnen 48 uur na contact, (niet zinvol na 96 uur):

< 20 kg 200 IE ( = 2 ml ) varicella zoster-immunoglobuline i.m.

> 20 kg 400 IE ( = 4 ml ) varicella zoster- immunoglobuline i.m.

## **Profylaxe van streptokokkeninfecties (groep A)**

Preventie recidief acuut reuma: gedurende 5 jaar tot levenslang

benzylpenicilline (Penidural) 1.2 miljoen E/ 4 weken i.m.

Recidiverende erisipelas (> 2 keer/jaar):

benzylpenicilline (Penidural) 1.2 miljoen E/4 weken i.m.

## **Profylaxe van kinkhoest (Bordetella pertussis)**

Profylaxe wordt gegeven aan een risicopersoon na contact met een persoon met een bewezen kinkhoestinfectie.

Risicopersonen (te vinden binnen het gezin en in risico-instellingen):

- Kinderen < 5 jaar die onvolledig gevaccineerd zijn
- Kinderen met CF, spierziekten, ernstige zenuwstelsel- of hartafwijkingen
- Zwangeren die op het punt staan te bevallen

Profylaxe:

erytromycine 4 dd 12.5 mg/kg ( max. 4 dd 500 mg/dag ) po gedurende 14 dagen

clarithromycine 2 dd 7.5 mg/kg ( max.2 dd 500 mg/dag ) po gedurende 7 dagen

## Profylaxe van meningitis door meningokokken

1. In gezinssituatie (verblijf met patiënt tenminste 4 uur per dag en gedurende tenminste 5 van de afgelopen 7 dagen);
2. Medisch personeel: alléén bij mond-op-mond beademing;
3. Buiten gezinssituatie: overleg GGD.

Gedurende 2 dagen:

volwassene, kind > 12 jaar rifampicine 2 dd 600 mg oraal

kinderen > 1 jaar rifampicine 2 dd 10 mg/kg oraal (max. 1200 mg/ dag)

kinderen 3-12 mnd rifampicine 2 dd 5 mg/kg oraal (max. 1200 mg/ dag)

zuigelingen < 3 mnd geen profylaxe

zwangeren ceftriaxon 250 mg i.m. eenmalig

## **Profylaxe rabiës (hondsdoelheid)**

Na rabiëscontact:

Passieve immunisatie met Rabiësimmuunglobuline (alleen in overleg met Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum Utrecht, tel. 0031-30-2748888) binnen 5 dagen; altijd combineren met actieve immunisatie!

## **Recidiverende urineweginfecties**

Bij meer dan 3 infecties per jaar, mits de verwekker gevoelig is,  
eventueel trimethoprim 1 dd 100 mg po, 's avonds,  
of nitrofurantoin 1 dd 50 mg, 's avonds,  
of alleen post-coitum gedurende 6-12 maanden.

## **SDD bij immuungecompromitteerde haemato-oncologische patiënten**

Standaard selectieve darmdecontaminatie (SDD)

Indicatie: Chemotherapie, waarbij een granulocytopenie ( $<0,5 \times 10^9/\text{ltr}$ ) verwacht wordt, die langer dan 7 dagen zal bestaan en die naar verwachting ernstig ( $<0,1 \times 10^9/\text{ltr}$ ) zal worden.

Bestanddelen: Ciprofloxacin 2 dd 500 mg po

Amfotericine B suspensie 4 dd 300 mg po

Itraconazol suspensie 2 dd 100 mg po

Povidonjodium neuszalf 4 dd applicatie

Start: Bij nieuwe leukemiepatiënten: direct bij opname. Bij bekende patiënten: bij start chemotherapie.

Stoppen: Bij granulocyten  $> 0,3 \times 10^9/\text{ltr}$ , tenzij binnen één week een nieuwe cytostatische kuur wordt gegeven.

Standaard SDD met streptokokken profylaxe

Indicatie: Chemotherapie waarbij een granulocytopenie en mucositis verwacht wordt (leukemiekuren en autologe transplantatie).

Bestanddelen: Standaard SDD Zie boven

Benzylpenicilline 4 dd  $1 \times 10^6$  IE

Start: Bij nieuwe leukemiepatiënten: direct bij opname. Bij bekende patiënten: bij start chemotherapie. Benzylpenicilline starten op dag 7 na starten chemokuur.

Stoppen: Bij granulocyten  $> 0,3 \times 10^9/\text{ltr}$ , tenzij binnen één week een nieuwe cytostatische kuur wordt gegeven.

## **AANPASSINGEN STANDAARD SDD**

Bij antibiotica overgevoeligheid

Overgevoelig voor: Alternatief

Ciprofloxacin Colistinesulfaat 4 dd 75 mg po plus neomycinesulfaat 4 dd 375 mg po

Jodium derivaten Chloorhexidine (creme 1%) 4 dd applicatie als neuszalf

Benzylpenicilline Cefazoline 3 dd 1 gram

Onmogelijkheid iets per os toe te dienen

Standaard SDD Ciprofloxacin 2 dd 400 mg IV Itraconazol 2 dd 100 mg IV

SDD met streptokokken profylaxe Ciprofloxacin 2 dd 400 mg IV Itraconazol 2 dd 100 mg

IV Benzylpenicilline 4 dd 1x10<sup>6</sup> IE IV

Op geleide van de inventarisatiekwaken

Staph. Aureus in de neus Neuszalf vervangen door: Mupirocine neuszalf 2% 4 dd applicatie Tevens dagelijks wassen met chloorhexidine 4% Shampoo (hibiscrub®)

Candida in de keel Toevoegen: Amfotericine B zuigtabletten 4-6 dd 10 mg

Candida in de feces Ophogen: Amfotericine B suspensie 4 dd 500 mgr po

Pseudomonas aeruginosa in feces Ophogen: Ciprofloxacin 2 dd 750 mg po

Enterococci in feces Toevoegen: Amoxicilline 4 dd 500 mgr po Stoppen: Eventuele benzylpenicilline

Ciprofloxacin resistente gram negatieven in feces Toevoegen: Colistinesulfaat 4 dd 75 mg po plus neomycinesulfaat 4 dd 375 mg po

Penicilline-R streptokokken in keelweek:

Geïsoleerd peni-R (amox-S) Benzylpenicilline IV vervangen door: Amoxicilline 4 dd 500 mg IV

Volledig resistent (amox-R) Benzylpenicilline of amoxicilline vervangen door: Vancomycine 2 dd 1 gram

## Tuberculose

Altijd overleggen met longarts/GGD arts tuberculosebestrijding

Indicaties voor profylactische TBC behandeling:

- Recente Mantoux-omslag, zonder teken van actieve tuberculose
- Grote intrathoracale en of abdominale chirurgie bij oude onvoldoende medicamenteus behandelde tuberculose
- Immuungecompromitteerde status: Immunosuppressieve therapie bij patiënten met onvoldoende behandelde tuberculose: bv langdurig gebruik van hoge dosis corticosteroïden (> 15mg prednisolon/dag), monoclonale antistof tegen TNFa (b.v. infliximab) en chemotherapie

Profylaxeschema: Dosering

isoniazide (INH) met pyridoxine gedurende 6 maanden. isoniazide (INH) 1 dd 5 mg/kg (max. 300 mg)

po.pyridoxine 1 dd 20 mg

of

pyrazinamide en rifampicine gedurende 2 maanden pyrazinamide 1 dd 30 mg/kg (max 2 gram) rifampicine 1 dd 10 mg/kg (max 600 mg/dag)

## **Bijwonden**

(Hond, kat, reptiel en humaan)

empirisch amoxicilline-clavulaanzuur 4 dd 625 mg po tenminste 5 dagen.

Zie ook Rabies, Tetanus en chirurgische profylaxe

## **Malariaprofylaxe**

De noodzaak van malariaprofylaxe is afhankelijk van de reisbestemming en de duur en omstandigheden van het verblijf.

Momenteel komen mefloquine (Lariam®), chloroquine en proguanil of atovaquon/proguanil (Malarone®) in aanmerking.

Precieze informatie over keuze van malariaprofylaxe kan worden verkregen via de afdeling reizigersadvisering van de GGD of via het Malariaprofylaxe Bulletin ([www.lcr.nl](http://www.lcr.nl))

## **Profylaxe van HIV**

Postexpositie profylaxe (PEP) zo spoedig mogelijk na blootstelling aan (potentieel) HIV-positief materiaal:  
in overleg met internist of arts-microbioloog.

## **Profylaxe van meningitis door Haemophilus influenzae**

Alleen in gezinnen met kinderen < 5 jaar die niet of onvolledig HiB gevaccineerd zijn, aan alle gezinsleden behalve zwangeren: Gedurende 4 dagen:

volwassene, kind > 12 jaar rifampicine 2 dd 600 mg oraal

kinderen > 1 jaar rifampicine 2 dd 10 mg/kg oraal (max. 1200 mg/ dag)

kinderen 3-12 mnd rifampicine 2 dd 5 mg/kg oraal (max. 1200 mg/ dag)

zuigelingen < 3 mnd geen profylaxe

zwangeren ceftriaxon 250 mg i.m. eenmalig