

Bij debridement en behoud van prothese of bij 1-stage procedure

Verwekker	Intraveneuze behandeling	Duur behandeling	Orale behandeling en opmerkingen
<i>S. aureus</i> of flucloxacilline gevoelige coagulase-negatieve stafylokokken	flucloxacilline, 1 g q4h iv en rifampicine, 450 mg q12h po - associeer na 2-5 dagen en bij afwezigheid van een lekkende wonde.	Behandel altijd tenminste 1 week intraveneus. Nadien kan op basis van kliniek, antibiogram en patiëntkenmerken een iv-po switch overwogen worden. Totale behandelduur: minimaal 6 weken – maximaal 12 weken, geteld vanaf de laatste positieve cultuur. Het stopmoment wordt mede bepaald door het verloop van de kliniek en de ontstekingsparameters.	Gelijkwaardige alternatieven: <ul style="list-style-type: none">○ flucloxacilline, 1 g 5x/dag*○ clindamycine, 600 mg q8h○ cotrimoxazol, 800/160 mg q12h * flucloxacilline alleen indien resorptietest adequaat is Combineer met rifampicine gedurende de gehele behandelduur.
MRSA of flucloxacilline resistente coagulase-negatieve stafylokokken	vancomycine, laaddosis 25 mg/kg (max. 2,5 g), toegediend over minstens 1 tot 2 uur (< 15 mg/min). Start na de laaddosis onmiddellijk een continu infuus aan 30 mg/kg/24h (max. 4 g/dag) en rifampicine, 450 mg q12h po - associeer na 2-5 dagen en bij afwezigheid van een lekkende wonde.		Evt orale vervolgtherapie afhankelijk van antibiogram en in overleg met infectioloog of microbioloog. Indien geen oraal alternatief beschikbaar: continueren vancomycine. Volg de spiegels van vancomycine op en pas de dosis aan volgens de richtlijn
Streptokokken <i>Cutibacterium acnes</i>	penicilline, 1 ME q4h iv		amoxicilline, 1 g 4x/dag clindamycine, 600 mg q8h
<i>Enterococcus faecalis</i> of <i>faecium</i>, amoxicilline gevoelig	amoxicilline, 1 g q4h iv		amoxicilline, 1 g 4 x/dag
<i>Enterococcus faecalis</i> of <i>faecium</i>, amoxicilline resistent	vancomycine, laaddosis 25 mg/kg (max. 2,5 g), toegediend over minstens 1 tot 2 uur (< 15 mg/min). Start na de laaddosis onmiddellijk een continu infuus aan 30 mg/kg/24h (max. 4 g/dag).		Keuze van de eventuele orale vervolgtherapie afhankelijk van antibiogram en in overleg met infectioloog of microbioloog. Vaak geen oraal alternatief beschikbaar dan continueren vancomycine.
<i>Escherichia coli</i>	ceftriaxon, 2 g q24h iv		<ul style="list-style-type: none">○ ciprofloxacin, 500 mg q12h○ cotrimoxazol, 800/160 mg q12h
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	ceftazidim, 2 g q8h iv		<ul style="list-style-type: none">○ ciprofloxacin, 750 mg q12h

Candida species	Caspofungine 70 mg q24h iv op dag 1, vervolgens: < 80 kg: 50 mg q24h iv > 80 kg: 70 mg q24h iv	Behandel minimaal 3 maanden.	Bij PJI met Candida is er een sterke voorkeur voor het verwijderen van al het kunstmateriaal. Behandel altijd tenminste 2 weken intraveneus. Nadien kan op basis van kliniek, antibiogram en patiëntkenmerken een iv-po switch overwogen worden. Fluconazol is de eerste keuze bij bewezen gevoeligheid.
------------------------	--	------------------------------	---