

Conservatieve behandeling gevolgd door chronisch suppressieve therapie [†]			
Verwekker	Intraveneuze behandeling	Duur behandeling	Orale behandeling / opmerking
<i>S. aureus</i> of flucloxacilline gevoelige coagulase-negatieve stafylokokken	flucloxacilline, 1 g q4h iv	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. Schakel nadien over op langdurige chronisch suppressieve therapie (zie onder 6.3) [†]	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
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)		Evt orale vervolgetherapie 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		<ul style="list-style-type: none"> ○ amoxicilline, 1 g, 4x/dag ○ clindamycine, 600mg q8h
<i>Enterococcus faecalis</i> of <i>faecium</i>, amoxicilline gevoelig	amoxicilline, 1 g q4h iv		amoxicilline, 1 g 4x/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 vervolgetherapie 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		ciprofloxacin, 750 mg q12h
<i>Candida species</i>	Caspofungine 70 mg q24h iv op dag 1, vervolgens: < 80 kg: 50 mg q24h iv > 80 kg: 70 mg q24h iv	Behandel minimaal 3-6 maanden. Schakel nadien over op langdurige chronisch suppressieve therapie (zie onder 6.3) [†]	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.

[†] Na een zeer lange periode (>2-5 jaar) kan overwogen worden, met risico op recidief (kans onbekend) om de antibiotica op proef te staken.