

Klinisch ondersteunende sector

 Identificatienummer
 UZG-MFC-J016

 Versienummer
 3

 Datum in voege
 18/03/2013

 Pagina
 1 van 5

Neutropene koorts bij volwassenen
Richtlijn
Neutropene koorts bij volwassenen

	Naam	Functie	Datum	Handtekening
Auteur	dr. apr. T. Bauters apr. F. Buyle apr. B. Claus dr. apr. K. Vermis prof. dr. D. Benoit dr. V. Bordon prof. dr. G. Claeys prof. dr. C. Dhooghe prof. dr. T. Kerre dr. E. Steel dr. P. Schelstraete prof. dr. D. Vogelaers prof. dr. S. Rottey prof. dr. K. Geboes	apotheker apotheker apotheker apotheker intensivist pediater/hemato- oncoloog microbioloog pediater/ hemato- oncoloog hematoloog hematoloog pediater/infectioloog infectioloog medisch oncoloog digestief oncoloog	18/03/2013	
nazicht	antibioticabeleidsgroep			
machtiging	prof. L. Van Bortel	voorzitter MFC		

Klinisch ondersteunende sector

Identificatienummer
UZG-MFC-J016Versienummer
3Datum in voege
18/03/2013Pagina
2 van 5**Neutropene koorts bij volwassenen****Wijzigingen ten opzichte van vorige versie**

De richtlijn "Neutropene koorts beleid op hematologie" werd herschreven zodat deze van toepassing is voor alle neutropene patiënten met koorts (inclusief vaste tumoren)

pg. 2: Toegevoegd:

- Neutropenie = absoluut neutrofielenaantal lager dan 500 neutrofielen per μl , ernstige neutropenie = absoluut neutrofielenaantal lager dan 100 neutrofielen per μl
- Overweeg groeifactoren volgens richtlijnen en terugbetalingscriteria
- Denk aan isolatiemaatregelen

pg. 3: onder low risk: toegevoegd na ceftriaxone: of amoxicilline/clavulaanzuur (abdominale pathologie)

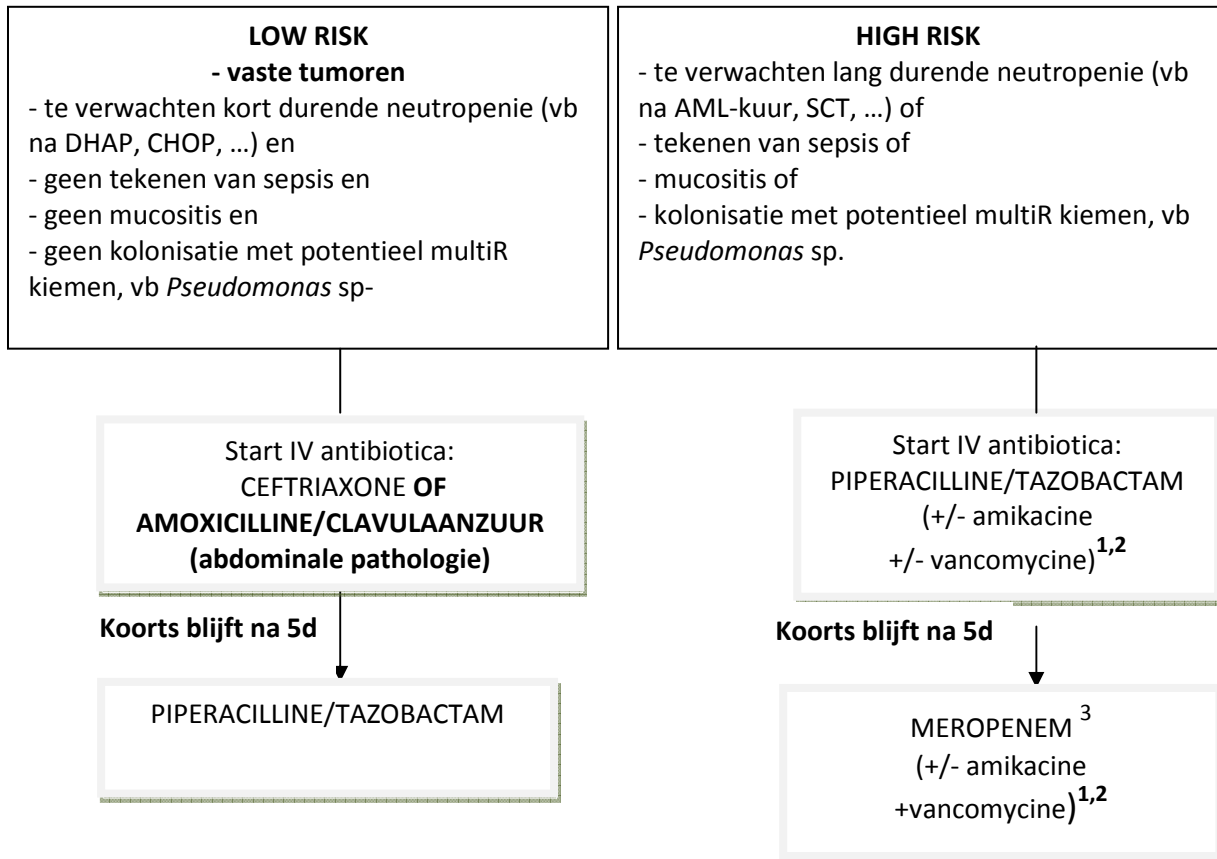
pg. 4: amoxicilline/clavulaanzuur: 1 g IV 4x/d

Neutropene koorts bij volwassenen

ALGEMENE PRINCIPES :

- 1. Neutropenie = absoluut neutrofielenaantal lager dan 500 neutrofielen per μ l**
Ernstige neutropenie = absoluut neutrofielenaantal lager dan 100 neutrofielen per μ l.
2. Onderscheid tussen laag en hoog risicopatienten cfr evaluatie risicoscore
3. Overweeg bij persisterende koorts na 5 dagen, in het bijzonder bij hematologische patienten met een hoog risicoprofiel, bijkomende investigaties, in het bijzonder HRCT (\pm CT sinussen) om een eventuele invasieve schimmelinfectie tijdig te detecteren.
4. Aanpassing antibiotica bij significante microbiologie en antibiogram
5. Antifungals bij vermoeden/bewezen/invasieve schimmel/gist infecties (culturen, galactomannan, beeldvorming, ...)
- 6. Overweeg groeifactoren volgens richtlijnen en terugbetalingscriteria**
- 7. Denk aan isolatiemaatregelen**

Evaluatie risicoscore



¹ **Amikacine**

Te starten op klinische indicatie (brede dekking, multi-R kiemen,...).

² **Vancomycine**

Overweeg opstart bij specifieke klinische indicaties, zoals vermoeden van katheter-infecties (CNS, MRSA,...), huid of weke delen infecties of hemodynamische instabiliteit.

³ **Meropenem**

Switch naar meropenem bij sterk vermoeden van ESBL producerende stammen.

Klinisch ondersteunende sector

Identificatienummer
UZG-MFC-J016Versienummer
3Datum in voege
18/03/2013Pagina
5 van 5**Neutropene koorts bij volwassenen****Wanneer stop antibiotica?**

- Indien na 3 dagen vancomycine toediening nog steeds koorts en geen CNS of andere beta-lactam resistente gram positieve kiemen uit hemocultuur: stop vancomycine
- stop antibiotica als 7-10 dagen geen koorts en/of uit neutropenie, tenzij de hemocultuur aangeeft dat langere behandeling nodig is

Profylaxe voor hematologische patiënten (zie klapper hematologie)

- TMP/SMX
- Aciclovir
- Fluconazole
- Posaconazole

Surveillance kweken/labo(enkel voor hematologische patiënten)

- bij start: urinekweek/'BMT' kolonisatiekweek faeces (geen gewone faecesweek)/'BMT' kolonisatiekweek keel (geen gewone keelkweek): zie **
- tijdens opname voor hoge dosis kuren/SCT: 2-3x/week: 'BMT' kolonisatiekweek faeces (geen gewone faecesweek) /anale wisser als geen stoelgang: zie **
- tijdens neutropene fase: galactomannan 2x/week, ook bij patiënten onder piperacilline/tazobactam (maar rekening houdend met vals positieve resultaten, en te bespreken per patiënt of posaconazole gestart wordt in preventie (in geval van SCT/AML))

**op papieraanvraag in rubriek kolonisatiekweken (code FBMT of MBMT)/in EPD scherm: op TABBLAD kolonisatiekweken (niet tabblad faeces, urine, sputum!)

Amikacine: 15 mg/kg IV 1x/d (+ TDM dalspiegel)

Amoxicilline/clavulaanzuur: 1 g IV 4x/d

Ceftriaxone: 2 g IV 1x/d

Fluconazole: 6 mg/kg PO of IV 1x/d (profylaxe)

Meropenem: 1 g IV oplaaddosis over 30 min , gevolgd door 500 mg IV 6 x/d over 30 min

Piperacilline/tazobactam: 4 g IV oplaaddosis over 30 min , gevolgd door 4 g IV 4x/d over 3u

Posaconazole: 200 mg PO 3 x/d (profylaxe)

Vancomycine: 15 mg/kg IV oplaaddosis over 2 u gevolgd door 30 mg/kg IV over 24 u (+ TDM plateau spiegel)