

INFECTIES OP CARDIOVASCULAIRE DEVICES: INFECTIES OP LINKER VENTRIKEL ASSIST DEVICE

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Kan zich voordoen als een infectie op de voedingskabel (waar die het lichaam verlaat), een infectie van de poche of een infectieuze endocarditis.
- Kan zich ook, eerder zelden, voordoen als een mediastinitis, een peritonitis of een pseudo-aneurysma.
- Infecties op linker ventrikel assist devices komen vrij vaak voor [18 tot 60% van de patiënten (brede spreiding als gevolg van de grote verscheidenheid in de definities van deze infecties)].
- De meerderheid van deze infecties doen zich voor binnen de tijdsspanne van 2 weken tot 2 maanden na de implantatie.
- De inclusie van een antimycotisch preparaat (anidulafungine, caspofungine) in het empirisch regime is aangewezen in het geval van ernstige sepsis of septische shock.

• **Betrokken pathogenen**

- *Staphylococcus aureus* (25 tot 50%).
- Coagulase-negatieve stafylokokken (20 tot 40%).
- Enterococcen (15 tot 20%).
- Gram-negatieve bacillen (\pm 20%).
- *Candida* spp. (15 tot 35%).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Antibacteriële behandeling.
 - Regimes.
 - Vancomycine + cefepime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Vancomycine: oplaaddosis van 25 tot 30 mg/kg iv, onmiddellijk gevolgd hetzij door een continu infuus getitreerd om serumconcentraties te bereiken van 20 tot 30 μ g/ml hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 μ g/ml.
 - Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) antibacteriële behandeling: de optimale duur is niet gekend, wordt in de meeste gevallen aangepast aan de individuele situatie.
 - Lokale oppervlakkige infecties: de behandeling wordt voortgezet tot de drainage wordt beëindigd en de lokale infectie volledig is genezen.
 - Endovasculaire infecties: de behandeling wordt verdergezet tot het device wordt verwijderd ("bridging to transplantation"). Idealiter wordt het device zo snel mogelijk verwijderd (wat in de praktijk zelden gebeurt).
- Antimycotische behandeling [aangewezen in het geval van ernstige sepsis of septische shock (in combinatie met de antibacteriële behandeling)].
 - Regimes en standaard posologieën.
 - Anidulafungine (oplaaddosis van 200 mg iv op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 100 mg iv q24h).
 - Caspofungine (oplaaddosis van 70 mg iv op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 50 mg iv q24h bij patiënten \leq 80 kg en 70 mg iv q24h bij patiënten $>$ 80 kg).
 - Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) antimycotische behandeling: zie antibacteriële behandeling.