

SUBDURAAL EMPYEEM

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Bij volwassenen zijn sinusitis en otitis media veruit de grootste risicofactoren.
- Hoge doses van parenterale antibiotica die vlot penetreren doorheen de bloedhersenbarrière zijn noodzakelijk.
- Heelkundige behandeling is vereist voor de bevestiging van de diagnose, om pus te verzamelen voor bacteriologisch onderzoek, om ruimte innemende massa's te verkleinen en zo de intracraniale druk te doen dalen.
- Factoren die het klinisch resultaat negatief beïnvloeden: slechte initiële neurologische status (GCS score < 12 bij adolescenten en volwassenen en < 8 bij zuigelingen en kinderen), abces met diameter > 3 cm, jonge leeftijd (< 5 jaar).
- Risicofactoren voor infecties door *Pseudomonas aeruginosa*: patiënten met chronische, suppuratieve otitis media.

• **Betrokken pathogenen**

- Anaëroben.
- Streptokokken (*Streptococcus anginosus* groep).
- *Staphylococcus aureus*.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Pseudomonas aeruginosa*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Ceftriaxone + metronidazole.
 - Ceftriaxone + ornidazole.
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Cefepime + metronidazole.
 - Cefepime + ornidazole.
 - Meropenem.
- Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
 - Meropenem: 2 g iv q8h.
 - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: geen vergelijkende gegevens beschikbaar om de optimale duur te bepalen, evenmin als om sequentiële orale therapie te ondersteunen.
 - Enkel medische behandeling: 42 tot 56 dagen (ook in geval van meerdere abscessen).
 - Combinatie met heelkundige behandeling: iv behandeling gedurende minstens 28 tot 42 dagen.