

Onderwerp

Antimicrobiële profylaxe in de hematologie

Patiëntenpopulatie

Hematologie patiënten.

Therapie

Antimicrobiële profylaxe wordt niet standaard bij iedere kuur in de hematologie gegeven.

Dit wordt wel gedaan bij de volgende kuren / chemotherapeutica.

Soms heeft een patiënt meer indicaties tegelijkertijd. Dan mogen de antibiotica gecombineerd worden. **Let op evt. dosisaanpassing bij verminderde lever- of nierfunctie, zie onder.**

Bij meerdaagse of klinische kuur:

- ciprofloxacin 2dd 500 mg.
- fluconazol 1dd 50 mg.

Duur: van ontslag tot bewezen herstel neutropenie (= granulocyten $>0,5 \times 10^9/L$).

- bij hoge dosis cyclofosfamide: ook feneticilline 4dd 250 mg toevoegen.

Meerdaagse kuren zijn bv. DHAP / VIM / hoge dosis cyclofosfamide / IGEV / cladribine / decitabine / azacitidine.

Bij hoge dosis dexamethason / prednison (zoals bij BorDex, LenDex en MPV):

Fluconazol 1dd 50 mg tot maand na laatste gift.

Bij bortezomib

- Valaciclovir 2dd 500 mg tot maand na laatste gift.

Bij purine-analogen (fludarabine of cladribine) of idelalisib/ibrutinib:

- Co-trimoxazol 1dd 480 mg.
- Valaciclovir 2 dd 500 mg.

Duur: tot 1 jaar na laatste gift chemotherapie en CD4 -getal >200 .

Bij S.aureus-dragerschap: 1 week Bactroban neuszalf 2-3dd beiderzijds, waarna opnieuw kweken.

Bij eerder doorgemaakte / latente TBC: i.o.m. infectioloog tuberculostatica, bijv. 3 maanden dubbeltherapie.

Bij HBV-dragerschap (HBsAg-positiviteit of positieve HBV-PCR): i.o.m. infectioloog virostaticum. Cave reactivatie bij doorgemaakte HBV, controle middels PCR om de kuur.

Bij HIV: i.o.m. infectioloog / apotheker HAART en controle op mogelijke interacties.

Na splenectomie (of sikkelcelziekte): amoxicilline 3dd 500 mg tot 1 maand na afronding behandeling. Antimicrobiële profylaxe wordt dus niet standaard gegeven bij o.a.: (R-)CVP, (R-)CHOP14/21, (R-)CHOEP14/21, ABVD, Bendamustine, Chloorambucil, Rituximab monotherapie.