

Päiväys 18.10.2021
Versio
Laatija Katja Heikkiniemi
Hyväks Steafan Anderson
yjä

PD-hoidon komplikaatiot

Peritoniitti eli vatsakalvon tulehdus:

Peritoniitin yleisin aiheuttaja on staphylococcus aureus. Staphylococcus epidermiksien osuus on pienempi. Harvinaisempia aiheuttajia ovat gram-negatiiviset sauvat. Mikäli bakteeriviljelyssä todetaan sekä gram-negatiivisia sauvoja että anaerobeja, on kyseessä todennäköisesti suoliperforaatioon liittyvä peritoniitti ja tällöin voidaan konsultoida GE-kirurgia.

Jos potilas on peritoniitin takia todella kivulias, voidaan kipua lieventämään laittaa PD-pussiin Lidocain 10mg/ml 2ml.

Jos PD-neste on samea ja puuomainen ja on vaarana, että katetri menee tukkoon, voidaan PD-pussiin laittaa Heparin 5000ky/ml 0,2ml/l eli 500ky/l.

Oireet ja löydökset:

- Kuume, crp ja B-leuk. suurentunut.
 - vatsakipu, aristus, peritonismi, painonnousu
- samea dialyysineste, dialysaatin leuk. >50-100x 10⁶/l

Tutkimukset:

- Pd-solut (4355) EDTA-putki, Pu-baktVi 1 (3491)
- PVK+kd, crp, verivilj. x 2 (1153)
- Kvantamistutkimukset jos epäily muusta infektiosta kuin peritoniitista

Päiväys 18.10.2021
Versio
Laatija Katja Heikkiniemi
Hyväks Steafan Anderson
yjä

- Jos potilas on saanut edeltävästi antibioottihoitoa ja PD-nesteen soluissa leuk +++, mutta viljely negatiivinen voidaan ottaa PD-BaktNho (4321) tutkimus.

PD-peritoniitissa pitäisi olla ainakin kaksi seuraavista:

1. Peritoniitin kliiniset oireet (eli kovat vatsakivut, kuumeilu) ja löydökset
2. Samea dialyysineste, jossa $> 50-100 \times 10^6/l$ (joista neutrofiilejä $>50\%$)
3. Bakteerin osoitus dialyysinesteestä värjäyksessä tai viljelyssä

Mikrobilääkehoito:

Aloitushoito: Kefuroksiimi 1,5g ja tombramysiini 1,5mg/kg

- jos taudinkuva septinen, hoito aloitetaan iv.
- muulloin samoin annoksin peritoneaalipusseihin. Yksi lääkkeellinen dialyysipussi pidetään sisällä vähintään 4 tuntia, ei enempää kuin 6 tuntia.
- Ylläpitohoito: Kefuroksiimi 250mg/litra jokaiseen pussiin ja tombramysiini 20mg yöpussiin. Tarkista aiheuttajabakteeri ja herkkyys viljelyvastauksen tultua.

Päiväys 18.10.2021
Versio
Laatija Katja Heikkiniemi
Hyväks Steafan Anderson
yjä

	Alkuannos	Ylläpitoannos jokaiseen pussiin	Ylläpitoannos Kerran päivässä / harvemmin
Kefuroksiimi	1500mg	250mg/l	
Tombramysiini*	1,5mg/kg		20mg yöpussiin
Vankomysiini*	1000mg	30mg/l	1-2g ip, 7 vrk välein pitoisuudet
Ampisilliini	500mg/l	50mg/l	
Kloksasilliini	1000mg/l	100mg/l	
Sulfatrimepriini	80/400mg/l	5/25mg/l (1ml=16/80)	
Klindamysiini	300mg/l	50mg/l	
Keftatsidiimi	250mg/l	125mg/l	
Keftriaksoni	250mg/l	125mg/l	

Päiväys 18.10.2021
Versio
Laatija Katja Heikkiniemi
Hyväks Steafan Anderson
yjä

Antibioottien annostus dialyysinesteeseen (*seurattava lääkeainepitoisuuksia)

Siprofloksasiini annostellaan 500-750mg x1 po., Metrodinatsolia redusoiduin annoksin iv tai po, flukonatsolia redusoiduin annoksin iv tai po ja rifampisiinia (huom. interaktiot) tavanomaisin annoksin iv tai po

Hoidon tehon seuranta ja jatkoahoito

- P-CRP ja PD-solut päivittäin.
- Taudinkuvan rauhoittuessa (CRP laskee ja bakteeriviljely muuttuu negatiiviseksi) potilas voidaan kotiuttaa aiheuttajaan suunnatulla po antibiootilla. Toisinaan potilaan kotiutuessa laitetaan viimeiseen dialyysipussiin Vancomysiiniä 1-2g.
- Antibioottia muutetaan, mikäli 3 päivän aikana ei ole merkkejä taudin rauhoittumisesta (uudet mikrobiäyttest Pu-Bakt-vi 1 (3491), BaktNho (4381), SieniVi (3508)). Myös PD-katetrin poisto voi tulla harkittavaksi, varsinkin hiivaperitoniitissa.

Relapsoiva peritoniitti

- Sama mikrobi aiheuttaa 4 viikon sisällä antibioottihoidon lopettamisesta.
- Aiheuttaja usein *Staphylococcus epidermis* tai *gramnegatiivinen sauva*.
- Hoidetaan suunnatulla mikrobilääkkeellä 2-4 viikon ajan
- Jos 3-5 päivässä ei saada selvää vastetta, tulee harkittavaksi peritoneaalikatetrin poisto.

Päiväys 18.10.2021
Versio
Laatija Katja Heikkiniemi
Hyväks Steafan Anderson
yjä

Sekundaarinen peritoniitti

- Suolistobakteeri esim. *E-coli* tai sieni tai sekainfektio voi viitata sekundaariperitoniittiin.
- Taustalla voi olla perfuroitunut maha- tai pohjukkaissuolihaava, pankreatiitti, appendisiitti tai divertikuliitti. Konsultoi kirurgia.
- Vapaan ilman esiintyminen palleen alla Thorax-kuvassa on harvinaista paitsi jos potilaalle on muutaman päivän sisällä tehty laparotomia tai PD-katetrin vaihto.
- Dialyysin korkea amylaasipitoisuus viittaa pankreatiittiin tai muuhun intra-abdominaaliseen patologiaan.

Tunneli-infektio ja exit site infektio:

Peritoneelikatetrin tunneli-infektiossa tulee katetri yleensä poistaa. Exit site infektio hoidetaan systeemiantibiootilla (1. polven kefalosporiini tai stafylokokkipenisilliini: kinoloni epäiltäessä gramneg. infektiota; huom. bakteeriviljely) vähintään 10-14 vrk.