

CHIRURGISCHE PROFYLAXE: ABDOMINALE EN GASTRO-INTESTINALE CHIRURGIE

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKINGEN BETREFFENDE CHIRURGISCHE PROFYLAXE

- **Oesofageale chirurgie met incisie van de mucosa (zonder coloninterpositie), gastro-duodenale chirurgie met incisie van de mucosa (met inbegrip van bariatrische chirurgie), chirurgie van de galwegen bij hoog risicopatiënten [immuungedeprimeerde patiënten, diabetici, oudere patiënten (> 70 jaar), zwangere patiënten, patiënten met een recente historiek van kolieken (< 30 dagen voor de chirurgische interventie)], cholecystitis of cholangitis, niet electieve chirurgie, langdurige ingrepen, ruptuur van de galblaas tijdens de ingreep, omleiding van gal, aanwezigheid van stenen in de ductus choledocus met obstructieve geelzucht, historie van chirurgie van de galwegen (< 30 dagen voor de huidige ingreep), niet functionele galblaas, plaatsen van een prothese], pancreaticoduodenectomie, interventies op een niet geobstrueerd colon, herstel van een hernia (herniorraphie, hernioplastie), transplantatie van de pancreas of van de (pancreas + een nier)**

- Profylactische regimes.
 - Eerste keuze: cefazoline.
 - Alternatief: cefuroxime.
- Commentaren.
 - Doses zijn mogelijk onvoldoende in geval van morbide obesitas en bij patiënten die een bariatrische ingreep ondergaan.
 - Het gebruik van profylactische antibacteriële geneesmiddelen bij hernioplastie is controversieel.
 - Transplantatiepatiënten lopen eveneens risico voor opportunistische infecties.

- **Oesofageale chirurgie met coloninterpositie, appendectomie, interventies op een geobstrueerd colon, colorectale chirurgie (geplande of urgente), chirurgie voor een penetrerend abdominaal trauma (met of zonder viscerale ruptuur)**

- Profylactische regimes.
 - Eerste keuzes.
 - Cefazoline + metronidazole.
 - Cefazoline + ornidazole.
 - Cefazoline + clindamycine.
 - Alternatieven.
 - Amoxicilline-clavulanaat.
 - Cefuroxime + metronidazole.
 - Cefuroxime + ornidazole.
 - Cefuroxime + clindamycine.
- Commentaren.
 - Penetrerend abdominaal trauma: momenteel geen gegevens van gecontroleerde, gerandomiseerde studies beschikbaar om het profylactisch gebruik van antibacteriële geneesmiddelen al dan niet te ondersteunen.
 - Abdominaal trauma met viscerale ruptuur: wordt de behandeling ≥ 12 uur na het trauma gestart, dan moeten de patiënten behandeld worden zoals die met secundaire peritonitis.
 - Geplande colorectale chirurgie: mechanische, intestinale reiniging wordt niet langer aangeraden gezien ze geen enkel effect heeft op de incidentie van postoperatieve infecties en geassocieerd is met een hoger risico voor gastro-intestinale perforaties en lekken.

- **Endoscopische, retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) bij patiënten met obstructie van de galwegen zonder cholangitis, percutane, transhepatische cholangiografische implantatie van een stent, fijne naaldaspiratie van kystische letsels, percutane transhepatische cholangiografie, endoscopische transmurale drainage van pancreatische pseudokysten, leverbiopsie bij patiënten met een bypass van de maag (Ius van Roux-en-Y)**

- Profylactisch regime: amoxicilline-clavulanaat.
- Commentaren.
 - Endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP): geen profylaxe indien geen obstructie. Het merendeel van de studies toont aan dat adequate drainage postinterventionele cholangitis en sepsis voorkomt (profylaxe biedt geen voordelen). Is de drainage onvolledig en moet de procedure worden herhaald, dan moet antibiotherapie worden overwogen (regime gebaseerd op de resultaten van de kweek van gal bekomen bij de eerste ingreep).
 - Endoscopische fijne naaldaspiratie van cystische letsels: geen profylaxe indien het gaat om een solide massa, enkel in geval van cystische letsels.

- **Levertransplantatie**

- Profylactisch regime: piperacilline-tazobactam.
- Commentaren.
 - Transplantatiepatiënten lopen eveneens risico voor opportunistische infecties.
 - Profylaxe tegen schimmelinfecties [fluconazole of amfotericine B (liposomale of lipidencomplex)] vermindert op significante wijze het aantal postoperatieve, invasieve schimmelinfecties. Zij dient dus te worden overwogen indien, gedurende de ingreep, excessief bloedverlies optreedt en in de centra met een hoge prevalentie van invasieve schimmelinfecties.