

# CHIRURGISCHE PROFYLAXE: OFTALMOLOGISCHE CHIRURGIE

## VOORAFGANDELIJKE OPMERKINGEN

- Doel van de profylaxe is het risico voor postoperatieve endoftalmitis te verkleinen, gezien die, indien onbehandeld, kan leiden tot blindheid.
- Risicofactoren voor postoperatieve infecties.
  - Pre-operatieve factoren: diabetes, leeftijd > 85 jaar, immuundeficiëntie, actieve ooginfectie of andere infectie of kolonisatie, infectie of obstructie van de traankanalen, blindheid aan één oog, voorafgaandelijke endophthalmitis in het andere oog, ....
  - Factoren die gelinkt zijn met de ingreep: incisie van de cornea (in tegenstelling tot getunnelde incisie van de sclera), chirurgische complicaties, verlies van het corpus vitreum, ruptuur van het achterste kapsel, plaats van intra-oculaire siliconelenzen, ....
- Gebruik van antibiotica.
  - Standaard gebruik van topische geneesmiddelen (druppels, irrigatievloeistoffen). Momenteel bestaan er evenwel geen gegevens die afkomstig zijn uit gerandomiseerde studies.
  - Subconjunctivale injectie van antibiotica is niet langer aanbevolen.
  - Het profylactisch gebruik van antibiotica (zoals vancomycine of gentamicine) in intra-oculaire infusievloeistoffen wordt ontmoedigd (kan nuttig zijn bij voorkamerchirurgie).
  - Chirurgie met open oogbol: postoperatieve administratie van antibacteriële oogdruppels (op basis van ciprofloxacin, moxifloxacin of ofloxacin) gedurende 5 dagen wordt aanbevolen.
- Lokale desinfectie met povidone-jood: overvloedige pre-operatieve irrigatie (niet bij LASIK chirurgie) van de conjunctivale zakken met een 5% oplossing (+ naspoelen gedurende 3 minuten met een zoutoplossing).

### • *Diagnostische punctie van de voorkamer, chirurgie met gesloten oogbol, punctie van subretinaal vocht bij chirurgie voor retinaloslatting*

- Profylactische regimes: geen.
- Commentaren: -

### • *Cataractchirurgie zonder ruptuur van het achterste kapsel (extracapsulaire lensextractie)*

- Profylactische regimes: intracameraal toediening van een éénmalige dosis cefuroxim (1 mg in 1 ml oplosmiddel) bij het einde van de interventie.
- Commentaren.
  - Additionele risicofactoren voor postoperatieve infecties: intracapsulaire extractie, secundaire implantatie, kapselruptuur, problemen ter hoogte van het corpus vitreum.

### • *Cataractchirurgie met ruptuur van het achterste kapsel (extracapsulaire lensextractie)*

- Profylactische regimes: pre-operatieve administratie van een éénmalige dosis ciprofloxacin (400 mg iv) of levofloxacin (500 mg iv).
- Commentaren.
  - Additionele risicofactoren voor postoperatieve infecties: intracapsulaire extractie, secundaire implantatie, kapselruptuur, problemen ter hoogte van het corpus vitreum.

### • *Refractieve chirurgie*

- Profylactische regimes: pre-operatieve, topische administratie van een fluoroquinolone (ciprofloxacin of moxifloxacin of ofloxacin): 5 doses (1 druppel/dosis) toegediend met intervallen van 15 minuten (te beginnen 60 minuten voor de ingreep).
- Commentaren: -

### • *Implantatie van slow release devices, intravitreale injectie*

- Profylactische regimes (adolescenten en volwassenen).
  - Ciprofloxacin (2 doses van 500 mg po).
  - Levofloxacin (2 doses van 500 mg po).De eerste dosis moet worden toegediend 's avonds laat de dag voor de ingreep, de tweede 's morgens vroeg de dag van de ingreep.
- Commentaren: -

### • *Chirurgie met open oogbol*

- Profylactische regimes (adolescenten en volwassenen).
  - Ciprofloxacin (2 doses van 500 mg po).
  - Levofloxacin (2 doses van 500 mg po).De eerste dosis moet worden toegediend 's avonds laat de dag voor de ingreep, de tweede 's morgens vroeg de dag van de ingreep.

- Commentaren.
  - Vreemde lichamen moeten worden verwijderd en in cultuur gebracht. Bij contaminatie of wanneer de patiënt vroegtijdige tekens vertoont van endophthalmitis, moet de behandeling (ciprofloxacine of levofloxacine) worden verdergezet.