

Intraokulær infeksjon (bakterier, sopp, parasitter)

KATEGORIER

1) Postoperativ

Kan oppstå som komplikasjon til alle små og store intraokulære inngrep

Insidens ved kataraktkirurgi og intravitreale injeksjoner er ca 1/1000

Typisk: debut 2-10 dager etter operasjon

Atypisk: debut uker/måneder etter operasjon

2) Posttraumatisk

Kan oppstå etter perforerende øyeskader (3-7%)

3) Endogen

Hematogen spredning av systemisk infeksjon

Opptreer helst ved immunsuppresjon/organsvikt/stoffmisbruk

Ofte soppinfeksjon med langsom utvikling (1-3% øyeaffeksjon ved candidose)

SYMPTOMER

Smerter, synstap, evt. flatterende uklarheter

Eventuelt allmennsymptomer

FUNN

Palpasjonsødem bulbus. Injeksjon konjunktivalt og episkleralt, evt. chemose og

korneaødem. Forkammerreaksjon, evt. med fibrin og hypopyon. Vitritt, evt.

kondensasjoner i corpus vitreum. Evt. blødninger i fundus.

Atypiske tilfeller: svakere symptomer og mindre funn

DIFFERENSIALDIAGNOSE

*Steril uveitt som reaksjon på linserester, fremmedlegeme etc.

*Annen uveitt

MIKROBIOLOGI

Gram-positive bakterier: Staphylokokker, streptokokker, Propionebacterium acnes

Gram-negative bakterier: Bacillus, Hemophilus influenzae, m.fl.

Sopp: Candida albicans, Aspergillus-species

PROGNOSE

Ubehandlet: tap av syn og øye

Behandlet: usikker, ofte dårlig

FOREBYGGING

Ved kirurgi: betadine preoperativt, god sårkonstruksjon, intrakameralt cefuroxim
Ved skader: rask reparasjon, fremmedlegemefjerning og antibiotikabehandling

DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING

Ved mistanke om infeksjøs endoftalmitt: raskest mulig (samme dag), og før behandling med antibiotika, skal det tas prøve fra corpus vitreum til mikrobiologisk undersøkelse.

PROSEDYRE: Corpus vitreum-biopsi via pars plana, fortrinnsvis ved bruk av **INTRECTOR** (se brukerveiledning)

Ellers vitrectom etter kirurgs preferanse:

Anestesi: Subkonjunktival infiltrasjon med Xylocain eller retrobulbært Xylocain/Marcain

Konjunktivalåpning over pars plana opp temporalt (eller opp nasalt)

Diatermi av episkleralkar

Sklerotomi med 20 gauge lanse i pars plana (3,5-4 mm bak limbus)

Vitrektor mot sentrum av bulbus, klippe/suge med lett pedaltrykk mens operasjonssykepleier manuelt aspirerer i egen sprøyte, volum ca 0,3 ml

Sklerotomi lukkes med Vikryl 8-0 sutur

Injisere antibiotika* via 30 gauge kanyle i pars plana til siden for sklerotomien

Lukke konjunktiva med Vikryl 8-0

(Injisere antibiotika * subkonjunktivalt)

Dråper eller salvebandasje

Corpus-aspiratet fordeles:

1: En dråpe på objektglass, lufttørres, uten fikseringsvæske: til direkte mikroskopi

2: Et par dråper på hver av 3 vattpensler (de vanlige med sort topp): til dyrkning av henholdsvis aerobe bakterier, anaerobe bakterier og sopp

3: Eventuell rest av aspirat sendes i forseglet originalsprøyte, som ekstramateriale for AMI

Alle prøver merkes, remisse fylles ut og alt sendes samlet, straks med portør.

*)Antibiotika:

Standardløsninger av vancomycin (Vancocin) og ceftacidim (Fortum), evt amfotericin B (Fungizone). Blandingene lages ferdig av operasjonssykepleier, oppskrift finnes på operasjonsavdelingen.

Volum intravitrealt: 0,1 ml av hver løsning

(Volum subkonjunktivalt: opptil 0,3 ml av hver løsning)

Det er utarbeidet prosedyre for korpussprøve med Inifitmaskin:

[Prøvetaking av corpus vitreum ved bruk av Inifiniti](#)

VIDERE BEHANDLING

Kombinerte antibiotika/steroid-dråper (Tobrasone x 6-8), i 4-6 uker

Som regel mydriatika

Systemiske steroider fra dagen etter (Prednisolon tbl ca 0,5 g /kg kroppsvekt), i 1-2 uker

Eventuelt ytterligere 1-2 intravitreale antibiotikainjeksjoner etter dyrkningsvar og resistensbestemmelse

Primær vitrektomi vil være aktuelt ved særlig kraftig intraokulær reaksjon og dårlig visus.

Soppinfeksjon kan behandles med én intravitreal injeksjon av amfotericin B (Fungizone), evt gjentatt 2-3 ganger dersom ikke intravenøs terapi. Ved systemisk infeksjon kan fluconazole (Diflucan) og flucytosin (Ancotil) kombineres med amfotericin B intravenøst. Amfotericin B skal ikke settes subconjunctivalt. Senere og forsiktigere bruk av kortikosteroider.

Intravenøst: Amfotericin B – se Felleskatalogen
 Flukonazol 200 – 400 mg daglig
 Flucytosin 150 mg/kg kroppsvekt/døgn fordelt på 4
 doser