

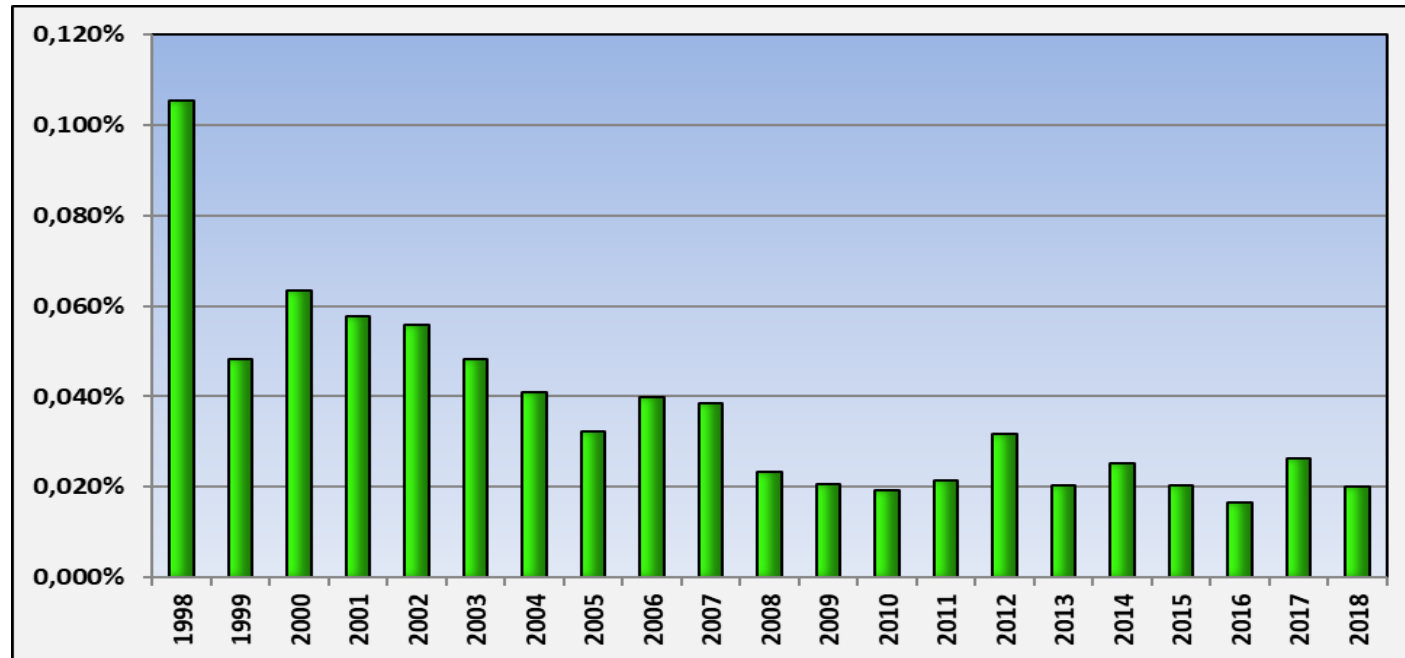
# Endoftalmit 2018

- 2018 års fall
- Bilateral kirurgi och endoftalmit
- Praktisk handläggning utanför region-sjh
- Omvärldsdata



- Per Montan, St E, NCR, 2019

# Endoftalmitregistret 1998 – 2018.



# Fallen 2018 – 25 fall /129 200 op (0.019%)

- Enterokocker, n = 8
- KNS, n = 3
- Andra Strp n = 3
- S. aureus, n = 2
- Andra gram+ n = 2
- Gram- n = 4
- Ingen vxt, n = 1
- Ingen uppg/odl n = 2



# Synutfall efter endoftalmit 2018 bland de 25 fallen

- $\geq 0.5$              $n = 4$
- $\geq 0.1 - 0.4$ ,     $n = 4$
  
- D v s endast 33 % såg 0.1 eller bättre
- Infektion med lågvirulenta (= ”snälla) stammar är ovanlig
- Risken för svår synskada orsakad av endoftalmit ligger ungefär på 1 fall på 8000 ingrepp.

# Endoftalmitbehandling?

- Ytterlighetsståndpunkter: "Vitrektomera alla" resp "Få har glädje av vitrektomi"
- EVS rekommenderar vitrektomi vid debutvisus < HR
- Vid långa avstånd i Sverige kan den principen innebära fördröjning
  - Inte fel att ta prov/injicera AB direkt på kliniken före transport.
- Intravitreal steroider innebär ingen fördel (Manning et al Acta, 2018)

# Profylax i Sverige 2011 – 2018

• År	Cefuroxim 1 mg	+Ampicillin 100 µg	Moxifloxacin 0.2 mg
• 2011	83.5%	6.5%	10%
• 2012	78.5%	6.5%	15%
• 2013	72.5%	11%	16%
• 2014	67.5%	16.5%	16%
• 2015	63%	19.9%	17.1%
• 2016	61%	20.2%	18.2%
• 2017	56.1%	25.9%	18.0%
• 2018	53.5%	30.2%	15.9%

# Cefuroxim jmf med de andra? Preliminära resultat 2011 - 18

- Frekvens för alla oavsett profylax: 199 fall på 878 000 = 0.023%
- **Cefuroxim** – 146 fall på 575 000 op = **0.025%**
- **Moxifloxacin** – 28 fall på 143 000 op = **0.02 %**
- **Cef + Dokta** - 25 fall på 160 000 op = **0.016%**
- **P = 0.02** vid jmf mellan cef enbart och cef + dokta MEN detta är inte signifikant vid multipla jämförelser





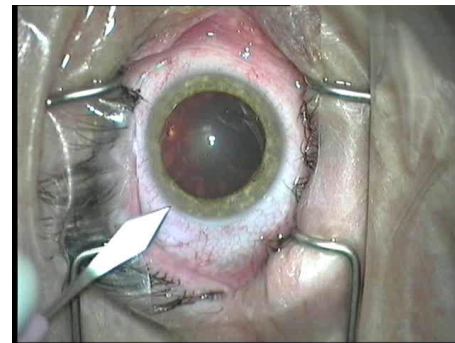
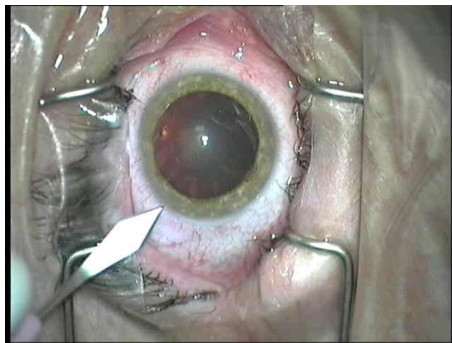
# ”Big data” from elsewhere?

- **USA - AAO IRIS Registry database 2013 - 2017**  
**0.04% på 8 542 000 op, profylax?**  
*Pershing et al, Ophthalmology 2019*  
Konklusion: Ung ålder (< 45 år) är predisponerande, indirekt bevis för att kapselbrott ökar risken.
- **Indien – Aravind Hospital Group 2011 – 2018**  
**0.01% på 335 000 Phako-operationer med vigamox**  
**0.02% på 1 070 500 op inkl ECCE, M-SICS och Phako med vigamox**  
*Haripriya et al JCRS 2019*  
Konklusion: Intrakameralt antibiotikum lönar sig. Kapselbrott ökar risken.







# Bilaterala samtidiga operationer 2002 – 2017 och endoftalmit. Studie.

- 14 fall på 92 200 bilaterala operationer = **0.015%**
  - 412 fall på 1 364 600 unilaterala ingrepp = **0.03%**
- $p = 0.01$**



## Logistic regressionsmodell med alla 1.45 million operations. Risk för E.

- Kapsel brott 5.4 
- 0 intrakamerala antibiotika 5.0 
- Ålder över 85 år 1.9 
- Bilateral operation 0.5 

# Preliminära **SLUTSATSER**

- Inga uppenbara belägg för att moxifloxacin är bättre än cefuroxim
- Kombinationen cefuroxim + ampicillin inte heller statistiskt signifikant överlägsen cefuroxim men den är intressant.
- Synresultaten efter endoftalmit dåliga oavsett regim men enterokocker hämmas bättre av moxi och cef+amp

