Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka

Skąd się to wzięło?

Zabieg Credego polega na wkropleniu azotanu srebra do oka noworodka, bezpośrednio po urodzeniu, został wprowadzony w II połowie XIX wieku przez Carla Credego. Początkowo miał chronić przed rzeżączkowym zapaleniem spojówek noworodka, prowadzącym nawet do ślepoty. Wówczas używano roztworu 2% z czasem zredukowano do roztworu 1%, oka nie wolno przemywać po zabiegu roztworem soli fizjologicznej, ze względu na wytrącanie się chlorku srebra.

Zabieg może prowadzić do podrażnienia oka, które ustępuje samoistnie w ciągu 1-2 dni przy normalnej pielęgnacji oka, rezygnacja z zabiegu moze doprowadzić do rozwoju zakażenia w ciąguu 30 dni od porodu i wtórnej ślepoty dziecka, spowodowanej uszkodzeniem rogówki.

Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka z użyciem maści antybiotykowych nie jest zabiegiem Credego, który dotyczy tylko zakraplania azotanem srebra.

Przecież kobiety nie chorują powszechnie na rzeżączkę, do tego cięcia cesarskie, więc po co to komu?

Obecnie rezygnuje się z zabiegu Credego z użyciem azotanu srebra z wielu powodów. Liczba zakażeń rzeżączką u kobiet znacznie spadła, opieka prenatalna pozwala na wczesne wykrycie infekcji i podjęcie leczenia, większym problemem są inne

infekcje pochwy, w tym chlamydiowe, na które azotan srebra nie działa.

Chlamydia trachomatis – zakażenie tą bakteria w 75% przebiega bezobjawowo, a więc ciężarna może nie wiedzieć o fakcie bycia zarażona, dziecko zarazić się może przechodząc przez kanał rodny, ale moze też dojść do zakażenia w przypadku przedwczesnego odpływania wód płodowych PROM, nawet jeśli ciąża zakończona jest cięciem cesarskim, gdyż bakterie z kanału rodnego mogą przenikać do płodu.

W celu ochrony oczu noworodka stosuje sie maść z tetracykliną 1% lub maść erytromycyna 0,5% podane w postaci paska o długości 1 cm do worka spojówkowego. Preparaty te mają szersze działanie i działają nie tylko na dwoinkę rzeżączki, ale także na chlamydie, lub inne bakterie.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania jest leczenie ciężarnych.

Epidemiologia

Chlamydia

Szacuje się że do 20% ciężarnych jest zakażonych chlamydią. Prawdopodobieństwo rozwoju zapalenia spojówek u noworodka nieleczonej matki wynosi 20-50%. Zapalenie rozwija sie zwykle między 5-14 dniem po porodzie, także u noworodków z cięcia cesarskiego. Objawia się śluzowo-ropna wydzieliną i może dotyczyc zarówno jednego oka, jak i obu. Nieleczona może prowadzić do zbliznowacenia rogówki i wtórnej ślepoty, z czasem do objawów dołącza przekrwienie spojówek i śluzówki nosa, zapalenie ucha i . Do rozpoznania niezbędne jest pobranie zeskrobin ze spojówki, leczy się noworodka – doustnie antybiotykiem, a także matkę i jej partnera.

Zapobieganie polega na leczeniu ciężarnej, poprzez podanie amoksycyliny (500 mg; 3 razy na dobę przez 7 dni, doustnie),

lub pojedynczej dawki azytromycyny (1 g doustnie).

Rzeżączka

Nie jest już tak popularną infekcja jak w chwili wprowadzania zabiegu Credego, jednakże nadal dotyczy w krajach rozwiniętych 1% ciężarnych. Prawdopodobieństwo rozwoju u noworodka wynosi 30-47% także u dzieci urodzonych przez cięcie cesarskie. Pierwsze objawy pojawiają sie już 2-5 dobie życia, infekcja jest gwałtowna, z duża ilościa ropnej wydzieliny z czasem może dojść do owrzodzenia i perforowania rogówki i przenikania do wnętrza oka.

Jeśli u matki stwierdza się zakazenie dwoinka rzeżaczki, to dzieci bez względu na wystąpienie objawów powinny być leczone profilaktycznie 1 dawką Ceftriaksonu domięśniowo lub dożylnie w dawce od 25-50 mg do maksymalnej dawki 125 mg.

W przypadku zmian rogówkowych leczenie miejscowe oraz często wypłukiwanie wydzieliny solą fizjologiczną, podstawą diagnostyki jest hodowla – posiew bakteryjny. Leczeniu podlega dziecko, matka i partner.

Zapobieganie polega na podaniu 1 dawki Ceftriakson 500 mg domięśniowo lub 1 dawki Azytromycyny

Badanie wydzieliny z pochwy pod kątem infekcji rzeżączkowej jest pobierane w I trymestrze ciąży i w razie potrzeby powtarzane w III trymestrze, co ma

PODSUMOWANIE

Pomimo postępu medycyny i wykrywalności wielu chorób, nie jest możliwe wykrycie wszystkich infekcji i zapobiegać przenoszeniu na dziecko, dlatego nadal stosuje się procedury mające na celu ochronę noworodka przed możliwymi infekcjami przenoszonymi z kanału rodnego matki, dzięki temu możliwe jest ograniczenie przypadków hospitalizacji noworodków i niemowląt i ograniczenie poważnych interwencji medycznych z powodu zakażeń

okołoporodowych.

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.
Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.
Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.
Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.
Z góry wam dziękuję
Pozdrawiam

Dotacja PLN 2
Dotacja PLN 5
Dotacja PLN 10

ŹRÓDŁA:

1. A. Bakunowicz-Łazarczyk, A. Gotz-Więckowska, E. Filipek – Polskie Towarzystwo Okulistyczne ” Profilaktyka oraz postępowanie w przypadku zakażeń okołoporodowych narządu wzroku u noworodków „, Warszawa 2017
2. Europejskie zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne w rzeżączce u dorosłych, 2012 – Międzynarodowy Zespół Ekspertów
3. Zakażenie bakterią Chlamydia trachomatis w ciąży. Andrzej Bacz