

# Patient met verdenking *Acanthamoeba* keratitis

A/ contactlens? Trauma?  
Pijn? Duur klachten?  
Reeds steroid gebruik?

Onderzoeksparementers

- epitheliopathie (rommelig, *pseudodendriet*)
- stromale haze, (circulair)
- *perineurale infiltraten*
- infiltraat
- beslag endotheel
- hypopyon

Voer eerst diagnostiek uit\*

Start zonder de uitslag af te wachten met therapie:  
R/ Chloorhexidine 0,02%, met of zonder brolene: 24 x per dag voor 2 dagen; dan 16x per dag voor 5 dagen; 8x per dag voor 7 dagen; 6x per dag voor minstens 7 dagen.

En/of propamidine 1% idem

- Geef ten minste antibiotica profylaxe
- Handhaaf antivirale therapie (indien van toepassing)
- Halveer corticosteroiden, indien gestart (*zie module Corticosteroiden bij Acanthamoeba keratitis*)

Voer controle uit na 1-3 dagen en na 7 dagen

Verbetering / stabiel

Verslechtering (na meer dan 1 week)

O/ tijdelijke toename inflammatie is mogelijk:  
Beslag endotheel (KPs)  
Hypopyon ontstaat

Uitslag PCR?

Positief

- R/ voortzetten intensieve frequentie
- Overweeg insturen naar cornea specialist

Negatief

- Verricht opnieuw microbiologische diagnostiek
- Heroverweeg diagnose

## Corticosteroïde management

Start zeer terughoudend, en pas op zijn vroegst na 14 dagen adequate behandeling (*zie module Corticosteroiden bij Acanthamoeba keratitis*)

- Bouw medicatie verder af op basis van het klinische beeld tot 4x per dag.
- Houd deze dosering enkele weken tot maanden aan tot klinische genezing.

\*Diagnostiek: PCR

Abrasie: al het afwijkend epitheel verwijderen, bij ulcus de hele bodem schrapen met een mesje/ scherpe spatel

\* Uitleg, benadruk ernst, folder info. Pijnmanagement: *zie module Behandeling van Acanthamoeba keratitis*