



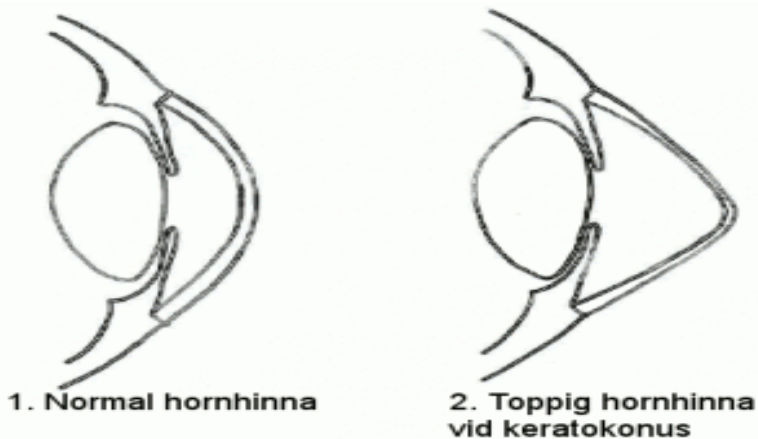
Keratokonus

Patientinformation

Keratokonus är en relativt vanlig hornhinn sjukdom som oftast drabbar unga personer. Hornhinnan är ögats yttersta, genomskinliga lager.

Tillsammans med ögats lins bryter den det inkommande ljuset så att det fokuseras på näthinnan och gör att vi kan se.

Vid keratokonus sker en successiv förtunning av hornhinnan vilket gör att den blir mekaniskt instabil och att formen förändras till att bli mer toppig. Toppigheten leder till ökande oregelbundna brytningsfel och försämrad syn. Sjukdomen debuterar oftast i tonåren och hos många patienter förvärras förändringarna gradvis. Vid ungefär 35 års ålder brukar förloppet ofta stanna upp genom att hornhinnan naturligt blir ”stelare”. Efter den åldern är ytterligare försämring ovanlig.



Vad orsakar sjukdomen?

Orsaken till sjukdomen är i stort sett okänd, även om det ibland finns en ärftlig komponent. De flesta patienter är friska i övrigt. Keratokonus förekommer oftare bland individer som gnuggar sig i ögonen, vilket är skälet till rekommendationen att undvika detta så fort diagnosen är ställd.

Hur kan man förbättra synen?

I tidiga skeden kan brytningsfelen korrigeras med glasögon, men efter hand krävs ofta stabila (hårda) kontaktlinser för att uppnå acceptabel syn. Om man inte gör något för att bromsa sjukdomen kan toppigheten bli mycket uttalad och leda till att inte heller kontaktlinser fungerar bra. Det som då återstår är en hornhinnetransplantation. Sådana transplantationer görs på grund av många olika diagnoser förutom keratokonus. I takt med att fler patienter med keratokonus upptäcks tidigare och kan behandlas med en bromsande behandling som kallas för Crosslinking (CXL) har behovet av transplantationer för denna patientgrupp minskat.

Hur kan man bromsa sjukdomsförloppet?

Crosslinking (CXL) innebär ett sätt att i de flesta fall bromsa sjukdomens förlopp. Behandlingen är lämpligast för yngre personer med lätt till måttlig keratokonus som har visat tecken på försämring av tillståndet. Syftet är inte att förbättra synen utan att bromsa eller stoppa ytterligare försämring. Därför behandlar man inte patienter där tillståndet redan stabiliserats, och man är noga med att försäkra sig om att en försämring pågår innan man beslutar sig för att behandla.

Hur går behandlingen till?

Själva behandlingen är smärtfri. Ögat bedövas med ögondroppar, därefter avlägsnas hornhinnans ytskikt och riboflavin (B2 vitamin) i flytande form droppas på ögat under cirka 15 minuter. Ögat belyses därefter med ultraviolett ljus under cirka 10 minuter. Kombinationen av riboflavin och UV-ljus förstärker bindväven i hornhinnan och behandlingen kan sägas tidigarelägga den naturliga "stelningen" av hornhinnan, som normalt sker vid cirka 35 års ålder.

OBS! När bedövningen släpper efter behandlingen har man ganska ont i ögat under 1–2 dygn. Antibiotikadroppar, kortison droppar, värktabletter och smärtstillande droppar hjälper mot smärtan samt förebygger infektion/inflammation. Behandlingseffekten av Crosslinking utvärderas senare vid efterföljande kontroller.

Finns det komplikationsrisker med CXL?

CXL är en säker behandling med låg komplikations-frekvens. Som med alla operativa ingrepp finns en liten risk för infektion. Synen efter behandlingen kan vara sämre i några veckor men återgår oftast successivt till den nivå man hade innan ingreppet.

Behandlingen rekommenderas enbart när man har bekräftat att sjukdomen blir sämre med tiden och då anses vinsten med en lyckad behandling överstiga riskerna.