

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2 style="margin: 0;">KERATOKONUS H18.6</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 17.10.2022/17.10.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 4.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Nils Bull	Dok.id: D22445

**Definisjon:** Sentral frembuling med fortykning av cornea. Oftest bilateral etter hvert (3 % unilateral). Prevalens ca 100 per 100.000 likt kjønnsfordelt.

### Symptomer / anamnese:

Uregelmessig astigmatisme fra puberteten med hyppig brilleskifte uten optimal visusforbedring. Diagnosetidspunkt av konus vanlig litt før 20-års alder. Arvelig hos 6%. Overhyppighet hos pasienter med Downs syndrom (ca 10 %). Å gni seg mye i øynene kan utløse eller forverre konus. Allergi og atopi kan derfor medvirke til utviklingen. Evt lysskyhet.

### Funn:

- Langsamt progredierende irregulær (myop) astigmatisme.
- Munsons tegn: Nedre øyelokk står frem i vinkel når pasienten ser nedover.
- Konus-skygge i rød refleks formet som banan med buen oppover
- Konusfasong i spalten på spaltelampen med fortykning i konusspissen
- Sentrale makler
- Fleischers ring (jernavleiring ved basis av conus).
- Vogts stria: veldig fine, vertikale tensjonslinjer i stroma
- Keratometri viser krumning over 48 D
- Korneatopografi viser konusspiss med fortykning og konusindeks fra 1 - 4

### Varianter:

Sentral konus: fortykning i sentrum eller like nedenfor (vanligste form)

Pellucid marginal degenerasjon: fortykning midtperifert nedad med astigmatisme mot regelen (i 90 grader)

Bakre konus: kun bakre del av kornea buler frem (sjelden)

Keratoglobus: hele kornea er fortyknet og buler som en halvkule (svært sjelden)

### Behandling:

- Cross-linking ved progresjon (økende K-mål). Krever pakymetri på minst 300 mikrometer (uten epitel)
- Harde kontaktlinser (tilstrekkelig hos ca 90 %), tilpasses helst av optiker med mye erfaring med harde linser. Eventuelt briller.
- Opatanol eller lignende hvis pasienten har minste tendens til å gni seg i øynene. Informasjon om viktigheten av å ikke gni seg i øynene.
- Gjennomgående hornhinnetransplantasjon hvis det etter måneders iherdige forsøk med optimalt tilpassete harde kontaktlinser fortsatt er utålelig ruskfølelse eller linsene bare faller av. Harde linser er absolutt beste behandlingsalternativ og MÅ være grundig utprøvd. Sentrale makler som gir synsreduksjon eller blinding er også operasjonsindikasjon.