

 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>PERIFERE KERATITTER H16.0</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 17.10.2022/17.10.2024
Organisasjon: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 4.04
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Nils Bull	Dok.id: D22447

### **Marginal keratitt:**

Trolig årsaket av immunologisk reaksjon mot Stafylokokktoksiner i øyne med kronisk fremre blefaritt.

Akutt fotofobi, milde smerter og rødt øye.

Hvitlig, perifert langaktig stromalt infiltrat (event. flere) adskilt fra limbus med klar sone. Event. lett fortykning. Tilliggende sektoriell konj. injeksjon.

Etter hvert arr og karinnvekst.

#### Behandling:

Spersadex med Kloramfenikol øyedråper x 6 i noen dager (gir ofte markant bedring).

Dernest nedtrapping. Beh. blefaritt. God øyelokkshygiene.

### **Flyktenule (keratitis phlyctenulosa) [H16.2]:**

Hypersensitivitets-reaksjon på TBC eller stafylokokker.

Smerter og lysskyhet.

En liten limbal rosa-hvit nodulus med hyperemi. Lokal hevelse (i konjunktiva) eller i cornea. Korneainfiltrater er overfladiske, senere med karinnvekst.

Etter hvert event. radiær vekst innover cornea med arrdannelse.

#### Utredning:

Keratitt-prøver. TBC: Rtg. Thorax. Quantiferon TB

#### Behandling:

Spersadex med Kloramfenikol x 6 i noen dager med dernest relativt rask nedtrapping.

Ofte frapperende effekt.

### **Dellen:**

Lokal tårefilm-ustabilitet og dehydrering (ved forhøyete limbale lesjoner, harde kontaktlinser eller idiopatisk). Ofte asymt. (event. irritasjon, ruskfølelse) og spontant forbigående.

Corneal fortykning ved limbus.

Etter hvert ved manglende rehydrering event. arr og karinnvekst.

#### Behandling:

Bandasjelinse. Hyppig kunstig tårevæske.

### **Tørt øye [H04.1]:**

Kan i uttalte tilfeller gi perifert ulcus. Se eget avsnitt.

### **Eksposisjons- / neurotrophisk keratopati [H16.2]:**

Kan gi sterilt, ovalt ulcus nedad på cornea.

Event. bakteriell superinfeksjon.

### **Sklerokeratitt [H15.0]:**

Ulcus ved skleritt.

### **Vernal keratokonjunktivitt [H16.2]:**

Overfladisk, grunt, skjold-formet, sterilt, cornealt sår, assosiert med store papillae på palpebrale øvre konjunktiva. Behandling Ikervis x 2, Lomudal

øyedråper x2. Spersadex initialt hvis corneal affeksjon. Ved manglende bedring: Kenacort subconjunctivalt tarsale conjunctiva.

**Mooren-sår:**

Sjelden. Vaskulitt limbalt → ischemisk nekrose → ulcerøs keratitt. Synes ikke å ha sammenheng med systemsykdommer.

Smertefull, perifer corneal fortykning og sårdannelse, kan være ringformet, etter hvert event. circumferensial og sentral spredning. Utelukkelses-diagnose.

Behandling:

Topikal antibiotika og topikale steroider og ciklosporin 1%. Reseksjon av nærliggende inflammet conjunctiva. Lamellær korneatransplantasjon kan bli aktuelt.

**Terrien marginal degenerasjon:**

Uvanlig. Vanligvis etter 40 års alder. Ofte asymt.

Fine, gulhvite, punktate, stromale opaciteter beliggende perifert oppad bilateralt.

Astigmatisme. Progredierer event. med fortykning.

Intakt epitel, men perforasjonsfare.

Behandling:

Evt. korrigerer astigmatisme med stor diameter scleral kontaktlinser.

Øyebeskyttelse hvis uttalt fortykning.

**"Gjennomsiktig" (pellucid) marginal degenerasjon:**

Smerteløs, bilateral corneal fortykning nedad perifert. Event. langsom progrediering.

**"Fure-" (furrow) degenerasjon:**

Smerteløs corneal fortykning perifert for arcus senilis hos eldre.

Ingen behandling.

**Rosacea keratitt (i ca 5% av ps med acne rosacea) [H16.8]:**

Symptomer: irritasjon, svie, photofobi og injeksjon.

Punktat epiteliopati /subepiteliale infiltrater perifert nedad nasalt eller nedad temporalt med karinnvekst og event. sår og fortykning.

Kan gradvis bre seg mot sentrum. Begge øyne affiseres.

Behandling:

Lokale steroider (forsiktig!) og lokalt antibiotica (fucithalamic). Tetracyklin tabl.

**Kronisk immunopati [M35]**

Bindevevssykdommer: rheumatoid arthritt, systemisk lupus erythematosus, polyarteritis nodosa, wegeners granulomatose):

Perifer, unilateral eller bilateral corneal fortykning / sår, event. med inflammatorisk infiltrat. Kan progrediere circumferensialt og perforere.

Kan være første symptom på systemsykdommen. Ligne på Moorens ulcus

Behandling:

Kloramfenikol salve, tåresubstitutter og behandling av systemsykdommen.

**Andre sjeldnere årsaker:**

Etter katarakt-kirurgi, ved inflammatorisk tarmsykdom og leukemi.

NB! Forsiktighet med eller unngå steroider ved uttalt fortykning:

Hindrer normal tilhelingsprosess og kan medføre perforasjon; særlig ved epiteldefekt.