

## Corneal pachymetri vid glaukom och okulär hypertension

**Gäller för:** Ögonkliniken

Teori: CCT (Central corneal thickness) inverkar på det uppmätta värdet vid olika typer av applanationstonometri (Goldmann, Tonopen etc) på så sätt att tjockare cornea kan ge falskt för höga tryckvärden och tunn cornea det motsatta. I verkligheten är det flera andra egenskaper hos cornea som också påverkar värdena (elasticitet etc), men dessa är inte lika enkla att mäta som tjockleken. (Vi har inte instrument för det.)

Normalvärden för CCT varierar i olika studier men 550 mikrometer anses av många vara normalt, mindre än 500 tunt och mer än 600 tjockt. Hur mycket man bör korrigera det uppmätta tonometrivärdet för CCT varierar också i olika studier, men ca 0,5 mm Hg per varje 10 mikrometers avvikelse från normalvärdet enl ovan anses vara rimligt.

Exempel på: Indikationer för mätning av CCT i glaukomsjukvården.

Nydiagnostiserad okulär hypertension med tryck under 30 mm Hg (behandla eller vänta ?)

Nydiagnostiserat lågtrycksglaukom (behandla eller vänta ?)

Snabb progress av glaukomskada trots till synes lågt tonus (göra neuroradiologisk utredning?)

Misstanke om onormalt tunn eller tjock hornhinna av annat skäl (keratokonus, kornealdystrofi, macula cornea, genomgången excimerlaserbehandling, genomgången cornealtransplantation etc) och samtidigt glaukom eller okulär hypertension.

Giltig fr.o.m: 2013-12-02

Giltig t.o.m: 2016-12-02

Identifierare: 49850

Corneal pachymetri vid glaukom och okulär hypertension



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**