

## Keratiter - pseudomonas, svamp, akantamöba

Gäller för: Ögonkliniken

Keratiter med dålig prognos. Vid negativ odling och behandlings svikt bör patienten ha remitterats vidare inom 2 veckor efter symtomdebuten.

### Pseudomonas

- Snabbt förlopp
- Obs! tidig keratit kan likna erosion
- Kontaktlinzbärare. 50% av alla keratiter hos kontaktlinzbärare orsakas av pseudomonas

Diagnos:

- Se PM "Keratit-provtagning".

Behandling:

- 2 preparat i kombination rekommenderas: Oftaquix och Tobrex depot, se PM "Keratit - behandling bakteriell keratit". (Tobrex epiteltoxiskt).
- Överväg crosslinking

### Svamp

- Utseendemässigt som bakteriell keratit med ibland uttalad varbildning, men utvecklingen går långsammare. Dock svårt att skilja åt.
- Äldre, lite nedgångna patienter.
- Candida, aspergillus, fusarium.

Risikfaktorer bl a:

- Kornealt trauma, i miljö med jord, växter. Relaterat till kontaktlinsbruk, kirurgi
- Kronisk keratit
- Immunosuppression

Karakteristiskt för svampinfektioner:

- Långdraget förlopp
- Diskrepans mellan infiltrat (som kan vara utbrett) och inflammation (som kan vara ringa, åtminstone initialt).
- Endoteliala plaques, membranbildning i främre kammaren.
- Hypopyon
- Kombinationen av djupt infiltrat och intakt epitel.

Diagnos:

- Odling: Remiss allmän odling konjunktivitsekret med frågeställning "svamp".
- Utstryk direktmikroskopi

Behandling:

- Överväg crosslinking
- Amfotericin B (AmBizone, Fungizone)
- Tablett Vfend (Voriconazole) 400 mg var 12:e timme
- Debridering av epitel
- Kirurgi (keratoplastik, spolning av främre kammaren)

## Akantamöba

- Debuterar ofta som en epitelial sjukdom, liknar ibland herpes! Vid denticritikamönster hos kontaktlinsebärare. Misstänk akantamöba.
- Efter en månad: engagemang djupt i stromat, perineural växt.
- Ofta limbit: kraftig inflammatorisk reaktion med kärlinväxt i limbus.
- Sklerit
- Ulceration
- Ofta, men inte alltid, smärta
- Ringformat infiltrat/abscess typiskt.

### Diagnos:

- Klinik
- Utstryk direktmikroskopi
- Odling, se PM "Akantamöbaodling"
- PCR

### Behandling:

- Överväg crosslinking
- För att behandlingen ska vara helt effektiv krävs behandling som är verksamt både mot cyststadiet och trophozoitstadiet.
- Antiamöba terapi:
  - 1) droppar Klorhexidin (biguanid) 0,02%. Enligt apoteket kan Klorhexidin droppar 0,02% beredas ex tempore (APL) att användas som ögondroppe: 0,2 mg/ml, 10 ml.
  - 2) droppar Brolene (diamidin) 0,1%. Licenspreparat , tar några veckor att få fram enligt apoteket).

### Dosering:

Droppa 1 gång i timmen dygnet runt de första 2 dyggen, därefter

1 gång i timmen dagtid i 3 dagar, därefter

6 ggr/dag med nedtrappning till 4 ggr/dag.

3) Moxifloxacin, verksamt mot cyststadiet, gärna kombination med någon av ovanstående droppar.

4) Voriconazole; tablett Vfend 400 mg var 12:e timme. Dyrt.

Giltig fr.o.m: 2015-06-24

Giltig t.o.m: 2017-06-24

Identifierare: 49958

Keratiter - pseudomonas, svamp, akantamöba



- Avvakta med steroider i 2 veckor eller längre.
- Efter avslutad steroidbehandling fortsatt med anti-amöbisk terapi i ytterligare 4 veckor.
- Mot limbit/sklerit: steroider lokalt och systemiskt (upp till 80 mg), NSAID.

Giltig fr.o.m: 2015-06-24

Giltig t.o.m: 2017-06-24

Identifierare: 49958

Keratiter - pseudomonas, svamp, akantamöba



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