

Keratoplastik, genomgripande (PKP)- postoperativ behandling

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén

Cristin Holm

Dexametason

Till de flesta keratoplastikpatienter skall vi ge Isopto-Maxidex postoperativt. Till patienter som tidigare haft avstötningar, har dålig tårproduktion eller andra uttalade problem med ögats yta kan man överväga att ge Opnol som också innehåller 1% Dexametason men som är utan konserveringsmedel.

Dexametason x 6-8. Trappa ner med 1 droppe varje månad = 6-8 månader totalt

Antibiotikum

Ge antibiotikadroppar, ex Kloramfenikol eller Oftaquix i en vecka eller tills hornhinnans yta är epitelialiserad.

Tårsersättningsmedel

Man kan ge ex smörjande 1 månad för att underlätta läkningen.

Patienterna får gå hem direkt eller nästa dag, beroende på om de är opererade i lokalbedövning eller i full anestesi.

Postoperativa kontroller

Åb 1

Dag 1

Finns läckage?

Högt intraokulärt tryck?

Infektionstecken?

Åb 2

1 vecka

Transplantatet bör nu vara epitelialiserat.
Högt intraokulärt tryck? Infektionstecken?

Åb 3

1 månad.

Åb 4

2-3 månader

Åb 5

6 månader

Ställningstagande till suturtagning enstaka eller fortlöpande suturer:

A) Ung patient? Suturen bör tas efter cirka 12 (18) månader. Stor risk att den brister och orsakar kärlinväxt.

B) Äldre patient? Mycket astigmatism (>4D) och dåligt visus utan annan känd orsak-ta suturen. Lite astigmatism, skapligt visus-lämna suturen och följ patienten. Suturen brister så småningom, brukar hålla ca 2-3 år. Bör då tas för att inte orsaka inflammation med kärlinväxt.

Åb 6

1 år (12-18 mån)

Suturtagning vanl. eft. 12-18 mån.

Om suturen tagen-refraktionering. Astigmatism >4-5 D: Ställningstagande till avlastande snitt.

Åb 7

2 år

Om allt utan anmärkning kan kontrollerna avslutas.

Övrigt

Patienter som har haft avstötningar eller som har blivit retansplanterade kan behöva tätare och fortsatta kontroller. Högriskpat. får t.e.x.avstötning kan behöva 1 dr kortison varannan dag.

Om patienten fått kortisondroppar längre än vad PM anger kan snittet gå upp när man tar suturerna. Om det inte finns kärlinväxt kan man lämna och följa.

Avstötningsreaktioner

Dexamethasone 1%

1 gång/timme i 3-4 dagar

Om god effekt minska till

1 x 8 i en vecka

1 x 6 i en vecka

1 x 4 i en vecka

Därefter successiv nedtrappning

- Vid ev steroidöverkänslighet välj Ikervis (alt Tacrolimussalva).
- Ev. systemisk steroidpuls:
Solumedrol 3-5 mg/kg i.v. puls
Därefter Prednisolon p.o. 1 mg/kg/dag i 5 dgr.

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