OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Privata ögonmottagningar;
Ögonkliniken Hallands sjukhus

Kornea - keratit - Provtagning och behandling för misstänkt bakteriell infektion. Kort version

Hitta i dokumentet

Indikation för odling
Provtagningsförfarande
På keratit-brickan ska det finnas:
Behandling
Antibiotikaval i slutenvård
Antibiotikaval i öppenvård

Indikation för odling

Om liten keratit <1,0 mm, och/eller limbusnära <2mm kan man avstå från odling. Detta enligt resonemang att dessa ofta är inflammatoriskt betingade men bör behandlas profylaktiskt med antibiotika.
Vid stora, djupa keratiter, särskilt med förekomst av ljusväg ska odling göras. Andra indikationer för odling är behandlingssvikt och då behövs inte utsättning av antibiotika innan provtagning. Ny provtagning behövs även vid misstanke acanthamöba eller svamp. Finns misstanke om acanthamöba bör prov för detta tas så tidigt i förloppet som möjligt, då prognosen är bäst om behandlingen påbörjas medan infektionen sitter i epitelet.

Provtagningsförfarande

1. Droppa tetrakainbedövning utan konserveringsmedel.
    - Ta knivblad på peang alt steril bomullspinne.
      Skrapa i kanten av keratithärden.
    - Stryk ut i ena delen av den bruna agarplattan. Gör samma sak i båda delarna av den tvådelade gula svampplattan.
2. Hos kontaktlinsbärare kan med fördel kontaktlinsen läggas på en separat agarplatta.

Misstänks acanthamöba ska ett nytt knivblad eller främmandekroppsinstrument användas. Följ instruktion på Provtagningsanvisningar för Acanthamoeba spp (akantamöba (PCR) — Folkhälsomyndigheten

Skrapa flera gånger för tillräckligt mycket material, även djupare ned i keratiten. Vanlig natriumklorid används i provröret. Skicka till Folkhälsomyndigheten alla dagar utom fredagar och helg. Denna provtagning görs primärt och därefter kopplas kornealäkare in för vidare provtagning och analys. Vid misstanke om acanthamöba ska PCR för herpesvirus även tas.

Vid misstanke om herpes ska odlingsrör med rosa kork användas. Skickas för PCR-analys. Gnuggas i nedre fornix efter lokalbedövning. Remiss i Cosmic: PCR HSV+VZV.

På keratit-brickan ska det finnas:

Två bruna choklad-agar (bra medium för flertalet bakterier)
Två gula saboraud/candidaagar (för svamp)
Virusrör för PCR med klar vätska (rosa eller blå kork)
Ett Sterilt gult tomt rör (för acanthamöba)
Knivblad
Steril peang (2 st)
Natriumkloridlösning

Välj remiss, allmän odling ögon, fyll i frågeställning och vilken antibiotika som sätts in.
Tejpa ihop plattorna. Skriv ut etikett eller be sköterskan.
Märk proverna med etikett och skicka remissen i Cosmic.

Om proverna inte kan lämnas direkt till mikrobiologen bör de förvaras i rumstemperatur till transport kan ordnas. Agarplattor får ej plats i rörposten.

På baktlab kommer bakteriekolonierna att separeras med ytterligare utstrykningsteknik.

Behandling

Om behandlingen ska ske i öppen eller sluten vård bestäms av flertal faktorer. Generellt gäller att en allvarlig keratit ska behandlas i slutenvård, framförallt eftersom behandlingen innebär frekvent droppning även nattetid (dygnet runt behandling endast första dygnet).

Antibiotikaval i slutenvård

Alternativ 1: En flaskkombination finns alltid på avdelningen. Extemporeberedning.
Klindamycin 20 mg/ml i 0,5% metylcellulosa +
Tobramycin 17,8 mg/ml i 0,5 % metylcellulosa

Alternativ 2: (om alt 1 ej är tillgänglig eller om alt 2 föredras)
Cerufoxim * (Zinacef®) 4%+
Levofloxacin (Oftaquix®) 0,5%

En droppe i timmen (exempelvis i alt 2; cefuroxim hel timme, levofloxacin halvtimme). Om möjligt kan man starta behandlingen med en droppe var 15:e minut första timmen.

*Beredning av cefuroxim: 250 g pulver till injektionsvätska blandas med 6 ml NaCl och dras upp i 2 ml sprutor. Hållbarhet:12 timmar i rumstemperatur och 3 dygn i kylskåp.

Cyclogyl 1% x 2 vid inre retning.

Antibiotikaval i öppenvård

Vid allvarlig keratit: kombination av två antibiotika. Exempelvis en fluorokinolon (Oftaquix-levofloxacin) och kloramfenikol-Chloromycetin. Oftaquix x 16 + Chloromycetinsalva x 5 (samt ev cykloplegika).
Vid mindre allvarlig keratit kan singelterapi övervägas.