

Kornea – avstötning av transplantat

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Symptom på avstötning](#)
[Behandling](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Humana korneala transplantat har använts i många år för att ersätta sjuka korneor. Framgången med korneala transplantationer består bland annat i att ögat är en immunprivilegerad zon vilket gör risken för avstötning är mindre jämfört med andra vävnader. Generellt behövs inte systemisk immunosuppression. Penetrerande keratoplastik (PKP) blir alltmer ovanligt och ersätts vid många diagnoser med lamelläer keratoplastik (LK) där endast en del av hornhinnan byts, i de flesta fall den inre (DSAEK eller DMEK). Ännu har utvecklingen inte lett oss mot syntetiska transplantat utan donerade hornhinnor från avlidna personer är regel.

Symptom på avstötning

Synnedstättning, ljuskänslighet, rodnad. Eventuellt skavkänsla. Ibland asymtomatiskt. Observera att LK kan ha mycket diskreta symptom!

Tecken till avstötning: MD-veck, svullnad och grumlighet i transplantatet, ibland ses en lymfocytlinje i endotelet eller epitelet. Celler i främre kammaren med eller utan precipitat. Vid LK är fynden mer sparsamma.

Behandling

Dexametason 1%. Individuell, följande riktlinje kan användas: 1 gång i timmen i 3-4 dagar. Om god effekt minska till x8 i 1 v, x 6 i 1 v, x 4 i 1 v samt successiv uttrappning i 2 mån. Vid upprepade avstöttningsreaktioner kan man behöva behålla en droppe per dag tills vidare.

Observera att man bör vara mycket frikostig att ge akuttid till kornealtransplanterade patienter med nytillkomna symptom enligt ovan även om de är diskreta!

Ansvarig för dokumentet.

Författare: Joanna von Hofsten, överläkare
Granskare: Anna Dahlgren, överläkare
Fastställare: Minna Idoffsson, verksamhetschef

Uppdaterat från föregående version

200416: Dokumentet upprättades./bkn