

Kornea kemisk skada - akuthandläggning

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)[Akut behandling](#)[Gradering](#)[Behandling](#)[Övrig behandling i det senare posttraumatiska skedet](#)[Referenser](#)[Dokumentägare](#)[Relaterade länkar](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Kemisk skada är en vanligt förekommande orsak till besök på ögonakuten och kräver akut åtgärd. Syror ger omedelbar frätskada och vi behandlar därefter resttillstånd. Lut tränger djupare in i vävnaden och ger skador under längre tid med större risk för stamcellsskada. Termisk skada behandlas som kemisk då spolning sänker yttemperaturen. Behandlingen är likartad akut men beroende på gradering enligt nedan, det vill säga skadans djup, ges behandling som är avsedd att minska de skadeeffekter som uppstår i efterförloppet, bland annat hämma neovaskularisering och stimulera epitelläkning.

Akut behandling

Behandlingen ska helst påbörjas omedelbart, gärna redan på skadeplatsen. Första åtgärd är alltid att spola ögonen med ren vätska.

På sjukhus:

- Droppa lokalbedövning (tetrakain eller oxibuprokain).
- Evertera ögonlocket, plocka bort eventuella partiklar med fuktad bomullspinne.
- Påbörja spolning med fysiologisk natriumkloridlösning eller med fördel BSS (Balanced Salt Solution) med Morganlins eller blefarostat.
- Spola minst 20 minuter.
- Vänta 2 minuter och kontrollera därefter pH med lackmuspapper. Ska vara 6.5-7.6 normalt. Eventuellt längre spolning.
- Bedöva ytterligare med lokalanestetika om patienten har ont.
- Eventuellt kan Giftinformationscentralen kontaktas för mer information om olika frätande ämnen.

Gradering

Gradera skadan enligt Roper-Halls klassifikation:

Grad I Epitelskada + hyperemi

Grad II Epitelskada + lätt korneal grumling + <1/3 limbal ischemi (=frånvaro av kärl

vid och utanför limbus)

Grad III Total avsaknad av epitel + korneal grumling som skymmer iris detaljer + 1/3-1/2 limbal ischemi

Grad IV Opak kornea som skymmer pupill + >1/2 limbal ischemi

Behandling

Grad I-II: Topikala steroider och antibiotikasalva, gärna Terracortril med polymyxin B. Mydriatika vid grad II. Återbesök vid grad II.

Grad III-IV: Inläggning. Topikala steroider och Terracortril med polymyxin B. Mydriatika. Doxycyclin 100 mg dagligen i 1 månad. C-vitamin, 6 gram dagligen i 1 månad. Alkaliskador kan även ge tryckstegring som behandlas topikalt samt eventuellt med Diamox peroralt. Patienten ska dagligen inspekteras för eventuell symblefaronformation som då skall lösas med glasstav.

Övrig behandling i det senare posttraumatiska skedet

- Autogt serum (vid fördröjd läkning av epitelet)
- Amnionhinnetransplantation (som ovan samt tendens till symblefaron)
- Debridering av konjunktiva eller tenonplastik (vid nekrotisk konjunktival vävnad)
- Keratoplastik eller limbal stamcellstransplantation

Referenser

Margareta Claesson-Armitage, RUTIN Ögonjour- Kemiska skador-handläggning i jourrummet Ögonkliniken Mölndal Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2018

Abelson et al, Normal tear film pH, Arch. Ophth. 1981 Feb; 99(2):203

Eslani S et al, The Ocular Surface Chemical Burns, J Ophthalmol. 2014; 2014:196827

Sharma N et al, Treatment of acute ocular chemical burns, Surv Ophthalmol. 2018 Mar-Apr; 63(2):214-235

Dokumentägare

Författare: Joanna von Hofsten, överläkare

Granskare: Anna Dahlgren, överläkare

Fastställare: Verksamhetschef

Relaterade länkar

Länk 1:

Länk 2:

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje.