

Avdeling for øyesykdommer
St. Olavs hospital

INFORMASJON FØR CROSSLINKING (CXL) AV ØYET

PASIENTINFORMASJON



Keratokonus/hornhinneektasi

- Hornhinnen er den fremste, gjennomsiktige delen av øyevæggen, og står for 2/3 av øyets totale brytning.
- For høy krumming gir nærsynthet, for flat krumming gir langsynthet
- Såkalte «skjeve hornhinner» betyr at hornhinnen ikke er jevnt rund, men har form som en «halv rugbyball».
- Disse brytningsfeilene kan rettes opp med briller eller myke kontaktlinser.
- Keratokonus vil si at hornhinnen, av ukjent grunn, blir tynnere og svakere og gir etter for trykket inne i øyet slik at den buler ut, noe som påvirker brytningen. Denne type brytningsfeil er ikke symmetrisk, slik den er ved nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner. Dette gjør at det ikke i samme grad kan rettes opp med briller eller myke linser. Harde kontaktlinser kan hjelpe noe bedre.
- Dersom keratokonusen er progredierende (ikke stabil), vil hornhinnen til slutt kunne bli så tynn og ujevn at man må gjøre en hornhinnetransplantasjon.
- Corneal crosslinking (CXL) er en behandling som i mange tilfeller kan forsterke hornhinnen, slik at en ustabil og progredierende keratokonus kan stabiliseres.
- Dette foregår ved at hornhinnen dryppes med vitamin B2 (riboflavin) i ca. 30 minutter, etter at overflaten først forsiktig «poleres», slik at dråpene trenger godt inn.
- Øyet belyses deretter med UV-lampe i 10 minutter. Riboflavinet i hornhinnen vil «fange» lyset, slik at det skjer en forsterkningsprosess i hornhinnen.
- Man vil da, i de fleste tilfeller, kunne klare å stabilisere tilstanden, slik at man ikke behøver en hornhinnetransplantasjon, eller kan utsette denne lenger frem i tid.
- Man har etter hvert nokså lang erfaring med CXL på verdensbasis, og det er i de fleste land ansett som førstevalg ved behandling av progredierende keratokonus.
- Komplikasjonsrisikoen ved CXL er relativt liten, men til stede. Man kan få en infeksjon i såret etter «poleringen» av hornhinnen. Øyet kan også hos noen svært få reagere med en kraftig immunreaksjon, slik at man får arrdannelse i hornhinnen.
- Det er derfor viktig å avklare at man faktisk har behov for å gjøre denne behandlingen.
- CXL er ikke en behandling som gjøres for at du skal se bedre, men for å forsøke å stoppe en progredierende keratokonus.

Før du kommer til behandling

- Ta 1000 mg C-vitaminer pr. dag. Start med dette 1 uke før behandlingen og fortsett 2 uker etter. Dette er vist å kunne virke positivt på tilhelingen.
- Ta også Omega 3-tilskudd – minst i samme periode. Fortsett så lenge du vil.
- Husk å hente ut avtalte medisiner fra apoteket før du møter til behandling.

- Ikke bruk øyesminke på behandlingsdagen. Bruk heller ikke sminke den første uken etter operasjonen.
- Ikke kjør bil, da du vil få øyedråper som påvirker synet.

Behandlingen

- Du ligger flatt på en seng med en øyelokksholder påsatt.
- Øyet dryppes med lokalbedøvelse, slik at selve behandlingen er smertefri.
- Hornhinnen «poleres» forsiktig med en børste, som ligner en elektrisk tannbørste.
- Øyelokkssperren taes av, og øyet dryppes med B-vitaminsdråper i 30 minutter.
- Deretter settes øyelokkssperren på igjen, og øyet belyses i 10 minutter med en UV-lampe.
- Det legges på en kontaktlinse og behandlingen er ferdig.

Etter behandlingen

- De fleste vil få smerter i det behandlede øyet i 1-2 dager etter behandlingen. Dette er normalt og oftest verst på behandlingsdagen. For de fleste er det bedre allerede morgenen etter.
- **Dersom du opplever økende smerter/rødhet eller dramatisk forverring av synet ut over uken, bør du ta kontakt med Øyeavdelingen.**
- I tillegg får du med 2 ampuller lokalbedøvelse (merket OXB) og 2 ampuller Kloramfenikol. Lokalbedøvelsen kan du ta som kortvarig, rask smertelindring hvis du for eksempel våkner om natten og ikke får sove på grunn av smerter
- ***Ta da en dråpe lokalbedøvelse og 5 minutter senere 1 dråpe Kloramfenikol. Bruk over 3 ganger pr. døgn kan forsinke tilhelingsprosessen, så ikke bruk dette hvis du ikke trenger det.***
- ***Du bør unngå slag/støt mot øyet. I tillegg bør du unngå støv/smitte/bading så lenge du har kontaktlinsen på (1 uke). Du bør også unngå bading i svømmehall/boblebad/sjøen den første uken.***
- Dusj gjerne «fra halsen og ned» frem til kontaktlinsen er fjernet på 1-ukeskontrollen.

Oppfølging

- Kontaktlinser som legges på under behandlingen skal fjernes ca. 1 uke senere.
- Hvis du har lang reisevei, kan dette ordnes lokalt, eller du får time ved Øyepoliklinikken.
- Deretter vil det vanligvis være 2 kontroller det første året.
- Videre oppfølging tilpasses individuelt.
- *Husk at du ikke må bruke myke kontaktlinser 1 uke før kontroller og harde linser 2 uker før kontroller, hvis det skal gjøres hornhinnekartlegging eller brillemåling. Spør gjerne legen din om dette hvis du er svært avhengig av linsebruk.*
- Effekten av CXL (altså stabilitet) kan gjerne ikke bekreftes før det har gått ½ -1 år.

Du må betale egenandel + forbruksmateriell. Du får valget mellom regning eller å betale med kort.

Medisinering etter behandlingen

Spersadex med kloramfenikol

1 dråpe 4 ganger daglig i 10 dager

Deretter byttes til:

Spersadex

Nedtrapping over 3 uker (x 3/dag i 1 uke, x 2/dag i 1 uke, x 1/dag i 1 uke – avsluttes deretter).

Kunstig tårevæske

Ca. hvert 10. minutt de første 3 timer - deretter ved behov (svie/tørrhet).

Lokalbedøvelse (Oxibuprocain) + Kloramfenikol dråper

Ved behov (smerter) – for eksempel om natten. *Kort varighet – brukes kun hvis nødvendig, da det ved bruk over x 3/døgn kan forsinke tilhelingen.* Du får utlevert disse på operasjonsdagen.

Paracet 1000 mg

1 tablett x 4 i 3 dager etter behandlingen

Erstattes eventuelt med Paralgin Forte (1-2 tabletter inntil 3 ganger daglig) hvis ikke tilstrekkelig smertelindring av Paracet

Se dryppeskjema neste side!

Dryppeskjema

1.	Spersadex med kloramfenikol <i>1 dråpe 4 ganger daglig i 10 dager</i>									
	Dag 1 Dato	Dag 2 Dato	Dag 3 Dato	Dag 4 Dato	Dag 5 Dato	Dag 6 Dato	Dag 7 Dato	Dag 8 Dato	Dag 9 Dato	Dag 10 Dato

2.	Etter 10 dager avsluttes Spersadex med kloramfenikol – <u>start så med Spersadex øyedråper</u> (start fra og med dag 11 etter operasjonen) <i>1 dråpe 3 ganger daglig i 1 uke, deretter 1 dråpe 2 ganger daglig i 1 uke, deretter 1 dråpe 1 gang daglig i 1 uke</i>									
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. uke (1 dråpe 3 ganger daglig med Spersadex øyedråper)

Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato

2. uke (1 dråpe 2 ganger daglig med Spersadex øyedråper)

Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato

3. uke (1 dråpe 1 gang daglig med Spersadex øyedråper)

Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato

3.	Kunstig tårevæske <i>Dryppes hvert 10. minutt første 3 timer – deretter ved behov (svie/tørrhet)</i>									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBS! Rene hender ved drypping/berøring av øyet. Bruk rent papir ved tørk av øyet!

Egne notater

28.06.2022

Bilder:

Haldor Maurstad, Avdeling for øyesykdommer, St. Olavs hospital

Avdeling for øyesykdommer



**72 57 53 00 (mandag-fredag fra 08.00-15.30)
eller 72 57 60 17 (kveld/natt/helg)**

Harald Hardrådes gate 5, 7030 Trondheim

Post.onh.kjeve.oye@stolav.no

<https://stolav.no/>