



Keratokonus – toppig hornhinna

Hornhinnan ska normalt ha en lagom välvd yta som bryter ihop ljuset som en lins. Vid keratokonus blir hornhinnan alltmer buktande och toppig. Detta orsakar ökande **astigmatism**, även kallat brytningsfel.

Keratokonus är medfött, besvären debuterar ofta i tonåren och försämras till ungefär 40-års ålder. Astigmatismen kan till en början korrigeras med glasögon. Kontaktlinser blir ofta aktuellt när astigmatismen ökar.

Utprovning av glas och kontaktlinser sker hos optiker.

Med ökande krökning av hornhinnan kan det uppstå grumlingar och ärrbildning centralt i hornhinnan. Detta kan påverka synen. I sällsynta fall kan hornhinnan bli svullen och ögat irriterat och rött. Hornhinnan buktar då ut mer än vanligt vilket kan se obehagligt ut. Tillståndet kallas **hydrops** och behandlas med avsvällande och antiinflammatoriska droppar.

En ny metod för att förlångsamma astigmatismutvecklingen är under utvärdering, så kallad **crosslinking**. Den syftar till att förstärka hornhinnan med hjälp av B-vitamin och UV-ljus.

När acceptabel synskärpa inte går att uppnå med kontaktlinser eller glasögon kan det bli aktuellt med hornhinnetransplantation. Detta innebär att den centrala delen av hornhinnan tas bort, genomgående eller bara den yttre delen, och ersätt med en givarhornhinna från avliden person.

Efter operationen krävs regelbundna kontroller och långvarig droppbehandling för att minska risken för komplikationer, främst avstötning av transplantatet.

Bengt Svedmyr, ögonspecialist/2020