

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Ágnes Butsy, (gnebu1), Specialistläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-23

Giltig till: 2027-06-23

EDTA-spolning vid bandkeratopati

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund och syfte

Beskriva arbetsmoment i samband med EDTA-spolning vid bandkeratopati.

Utförande

Inlagring av kalciumhydroxyapatit som ett band över hornhinnan, oftast centralt, ger en opacifiering i hornhinnan och därmed sämre syn.

Orsakerna kan vara flera, systemiska såsom hyperparathyreoidism, njursvikt med förhöjt serumfosfor och kronisk exposition av kvicksilver (ångor eller konserveringsmedel). Lokala orsaker kan vara kroniska uveiter eller silikonoljeinstallation. Bandkeratopati recidiverar sällan men om den gör det kan EDTA-spolning upprepas.

Behandling

- Vid bokning av patient måste besöket planeras i god tid med sjuksköterska. Patienten behöver bokas med dubbeltid, bokningsförfarande beroende på förutsättningar.
Förberedande sjuksköterska: Ej två efterföljande tider, en ”lättare” patient kan påtittas under tiden som sköterska droppar EDTA-lösning.
Ej föreberedande sjuksköterska: Sjuksköterskan utför själva spolningen. Boka sista tiden på passet och då två påföljande tider, men viktigt att sköterska är med vid planering. Gäller både läkartid och skötersketid.

- Ev. sjuksköterska förbereder med framplock av en ”golfklubba”, 70 %-ig Etanol, NaCl, medicinkopp, bandagelins (vanligen Biofinity 14 mm diameter), bår, kudde och underlägg.
- Patient rekommenderas 1 g paracetamol cirka 1 timme före behandling och 1 g x 3 eller vid behov de kommande 2–3 dagarna efter behandling.
- Ev. sjuksköterska ger droppbehandling med Tetrakaindroppar, 3 stycken med 5 minuters mellanrum.
- Läkare utför abrasion av kornealepitelet över förändringen med en viss marginal. Abrasion kan göras med utspädd Etanol 70 % till önskad styrka om cirka 20–30 % (1/3 Etanol + 2/3 NaCl). Spriten baddas med bomullspinne på kornea. Därefter skrapas epitelet bort med ”golfklubba”.
- Sjuksköterska administrerar Natriumedetat-lösning 10–20 mmol/L, 40 ml under 20 minuter med en dropptakt om 1 droppe/sekund. Syftet är att hålla kornea fuktig. Natriumedetat; dra upp 60 ml i en 60 ml-spruta och koppla på en infusions slang. Starta sprutpumpen och välj förinställt program ”Natriumedetat”, klicka vidare på ”ok” tills ”start”-knappen lyser. Läkemedlet ska gå med en dropptakt på 120 ml/timme. Programmet är förinställt på 30 minuter och måste manuellt pausas efter 20 minuter. Stäng av eller sätt pumpen på paus inför eventuellt kompletterande droppning. Öppnad Natriumedetat-flaska har en hållbarhet på 24 timmar.
- Läkare tittar via spaltlampan om kornea är klar, annars droppas Natriumedetat ytterligare 10 minuter av sjuksköterska. Därefter åter till läkare.
- Läkare sätter bandagelins när kornea bedöms färdigbehandlad. Patienten förskrivs även Kloramfenikoldroppar 1 x 3 i 1–2 veckor (fram till återbesöket).
- Patient bokas in för återbesök till sjuksköterska inom 14 dagar för avlägsnande av bandagelins och infärgning av kornea för att se om epitelet läkt.

- Om önskat resultat ej uppnåtts kan excimerlaserbehandling övervägas. Laserbehandlingen ska dock aldrig vara förstahandsval då detta i sällsynta fall kan ge en ”haze”, superepithelial grumling i kornea som blir bestående. Remiss skickas i sådana fall till korneateamet, SU/Möndal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Ágnes Butsy, (gnebu1), Specialistläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-19

Version: 9.0

Giltig från: 2025-06-23

Giltig till: 2027-06-23