

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-03-16

Innehållsansvar: Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

Giltig till: 2027-03-13

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

# CORNEA Acanthamoeba keratit

## Syfte

Rutinen syftar till att skapa en gemensam grund för diagnos och behandling av Acanthamoeba keratit.

## Arbetsbeskrivning

### Anamnes

Predisponerade: Kontaktlinsebärare, exponering för stillastående vatten, jord, avloppsvatten.

### Symptom

Smärta och ljuskänslighet, ofta mer uttalat än vad kliniska bilden visar.

### Klinik

Vanligen unilateralt. Varierande symptombild. Inledningsvis måttlig blandinjektion, punktat keratit, mikrodendritika, nedsatt sensibilitet, perineurala infiltrat, perifera eller centrala. Senare stromala infiltrat, är initialt små, fläckformade, spridda. Paracentrala infiltrat kan sen sammanflyta till karaktäristiska ringinfiltrat. Disciforma ödem, sklerit, mild uveit. Ej hypopyon.

Misstas ofta inledningsvis för Herpesdendritika vilket leder till försenad diagnos.

### Differentialdiagnos

Herpes simplex, svamp, bakterie (exempelvis Nocordia).

## Diagnostik

Provtagning från cornea. Se till att få med ordentligt med epitel (minst 1–2 mm) från utkanten av keratitområdet. Lägg i PCR rör med lite koksalt i och skickas för PCR Acanthamoeba till DNA-lab, som ligger på Bakteriologen. Tag samtidigt prov för PCR bakt och HSV. Eventuellt även svamp om kliniska bilden talar för det.

Konfokalmikroskopi så snart det är praktiskt genomförbart, kontakta korneaspecialist (inte jourtid).

Upprepad provtagning (ev. liten biopsi, görs helst på operation) om kvarstående klinisk misstanke trots negativt PCR, gärna korneaspecialist.

## Behandling

Klorhexidinlösning 0.02 % varje vaken timme initialt, vid klinisk förbättring nedtrappning till x 4, (Recept: “Extempore” under fliken “Icke godkända” i läkemedelsmodulen, precisera med läkemedelsnamn, koncentration, ögondroppar i textfältet “Dosering, användning, ändamål” på receptet)

samt

Brolene (Propamide) 0,1 %, samma dosering.

(Recept “Licensläkemedel” under fliken “Icke godkända” i läkemedelsmodulen, precisera med läkemedelsnamn, koncentration, ögondroppar i textfältet “Dosering, användning, ändamål” på receptet, dessutom krävs skriftlig licensmotivering; i Melior under fliken “Länkar läkemedel”, “Licensmotivering via e-tjänst”).

Patienten ska instrueras att beställa läkemedlen på apoteket omgående.

Om stark klinisk misstanke kan behandling inledas innan diagnos bekräftats med PCR och/eller konfokalmikroskopi. Ofta kan Brolene finnas på avdelningen vilket kan påskynda inledningen av behandlingen.

Lång behandling (månader).

Avvakta med lokala steroider ett par veckor och avstå helt om inflammationen går tillbaka under dessa två veckor.

## Ansvar

Vårdpersonal inom SU/Ögonsjukvården ansvarar för att denna rutin följs. Informationsinsatser sker företrädesvis på initiativ av Innehållsansvarig med uppbackning av verksamhetens Kvalitetsutvecklare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

**Granskad av:** Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

**Godkänd av:** Madeleine Zetterberg, (madan5),  
Överläkare/Professor

**Dokument-ID:** SU9820-1156830909-67

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-03-16

**Giltig till:** 2027-03-13