

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-04-11

Innehållsansvar: Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

Giltig till: 2027-04-08

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

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

CORNEA Provtagning vid infektiös keratit

Syfte

Att ge instruktion vid provtagning, val av behandling och uppföljning vid misstänkt keratit.

Arbetsbeskrivning

Definition

Keratit = Inflammation i hornhinnan. Detta dokument behandlar handläggning av keratit vid misstanke om infektiös genes, vanligen i form av infiltrat i hornhinnan.

Bedömning

Beskriv epiteldefektens storlek, infiltratets storlek och djup och eventuell stromal förtunning. Ange läget- centralt eller perifert, klockslag. Notera förekomst av ödem, ljusväg, precipitat och hypopion. Fotodokumentera helst före fluorescein och provtagning. Eventuellt även främre OCT, bra hjälp vid bedömning av djupet samt eventuell förtunning av stromat. Notera i journalen om kontaktlins används.

Provtagning – bakteriell keratit

Odling

Se även rutin **CORNEA Liten perifer keratit - handläggning i jourrummet**, små keratiter (1mm) behöver vanligtvis inte odlas.

Kontrollera att blodagarplattan inte passerat utgångsdatum.

Bedöva. Skrapa i kanten på keratithärden med den trubbiga änden av främmandekroppinstrumentet. Se till att få med epitel. Stryk över

provmaterialen ifrån främmande kroppsinstrumentet genom att göra upprepade raka linjer på chokladagarplattan.

Proverna skickas omedelbart till baktlab. Om provet inte sänds direkt (när lab är stängt) ska chokladagarplattorna förvaras i värmeskåp i 37 graders värme (finns i provtagningsrummet på avdelning 205) över natten, och odlingsrören i kylskåp. Men går det iväg samma dag (det vill säga provet taget före 16) kan det stå i rumstemperatur ett tag. Prover som ännu inte ligger i odlingsmedium (till exempel E-swab/Copan, PCR-rör) förvaras i kyl (om möjligt).

Om pågående antibiotikabehandling och man önskar ta bakterieodling, **wash-out** period på 3 dygn.

Rutinmässigt görs inte provtagning på konjunktiva.

Odlings svar fås vanligen efter 3 dagar, efter det ytterligare 1 dag för att få resistensmönster. Odlingar sparas i 7 dagar efter provtagning.

PCR

Indikationer; pågående antibiotikabehandling, synhotande central keratit eller bakomliggande ögonsjukdom ex corneatransplanterad, GVHD, svår sicca samt vid negativt odlings svar.

Bedöva. Skrapa i kanten på keratithården med den trubbiga änden av främmandekroppsinstrumentet. Överför provmaterialen till PCR-provtagningsrör genom att stryka av det på rörets vägg, eventuellt lösa upp det med en droppe NaCl (det vill säga helst torrt provmaterial alternativt så liten mängd vätska som möjligt). Efter provtagning skickas provet omedelbart till DNA lab. Om provet inte sänds direkt (när labbet är stängt) ska provet förvaras i kylskåp. Om provet skickas samma dag (det vill säga provet taget före 16), kan det förvaras i rumstemperatur ett tag. Om man färgat med fluorescein innebär det inga hinder för provtagningen.

Behandling – bakteriell keratit

Om keratiten är mindre än 2 mm i diameter, om den inte är centralt belägen och om patienten kan sköta behandlingen själv eller få hjälp så kan poliklinisk behandling tillämpas. Beroende på allvarlighetsgrad samt om patienten har svårt att droppa själv, tas beslut om eventuell inläggning i samråd med bakjour/ corneaspecialist (dagtid).

Keratitbehandling öppenvård

Oftaquix x 16 (uppladdning med en droppe var 15:e minut första timmen varje dag). Eventuellt tillägg av Kloramfenikolsalva (särskilt vid epiteldefekt) x 3. Atropin x 2 vid inre retning. Återbesök efter 1–7 dagar beroende på svårighetsgraden. Alternativ behandling om patient har svårt att hantera droppar eller om hemtjänst/hemsjukvård ska sköta administreringen; Kloramfenikolsalva x 6 kombinerat med Ciloxansalva x 6 (båda salvorna läggs i samtidigt vid varje administrering).

Keratitbehandling i slutenvård

Oftaquix x 24 i kombination med Zinacef 4 % (cefuroxim 41,7 mg/ml) x 24, tillägg Atropin x 2 vid inre retning. Ordinationsmallar finns i läkemedelsmodulen. Se även rutin **CORNEA Keratitbehandling – patienter på Avdelning 205**.

Provtagning – acantamöba

Se separat rutin.

Provtagning görs i första hand av corneaspecialist. Detta då det är en allvarlig diagnos men inte urakut, och mycket material krävs för chans till positivt svar, varför provtagning kan vänta ett par dygn. Under tiden kan provtagning för de vanliga patogenerna tas. Glöm inte HSV-PCR då HSV är en differentialdiagnos till acantamöba.

Pågående behandling med antibiotika påverkar inte acantamöbaprovtagning.

Provtagning – svamp

Se även rutin **CORNEA Diagnostik och behandling av svampkeratiter**.

Bedöva. Skrapa i kanten på keratithärden med den trubbiga änden av främmandekroppinstrumentet.

Överför provet till steril odlingspinne och stryk upprepade raka linjer på chokladagarplatta. Om möjligt odla direkt på Sabourauds platta, som är mer lämpligt vid misstänkt svampkeratit, vilket kan beställas från bakterielabbet och finnas här inom ett par timmar.

Proverna skickas omedelbart till svamplabbet. Om provet inte skickas direkt, förvaras odlingsmedium i tempererat skåp 37 grader eller rumstemperatur.

Pågående antibiotikabehandling påverkar inte svampprovtagning.

Behandling – svampkeratit

Se rutin **CORNEA Diagnostik och behandling av svampkeratiter**.

Provtagning – virus

Bedöva. Fukta odlingsrörets (E-swab/Copan) borste i vätskan som finns i odlingsröret.

Minska den ursprungliga vätskevolymen i odlingsröret till hälften (genom att hålla ut ca halva vätskevolymen).

Skrapa i kanten på keratithärden med den trubbiga änden av främmandekroppinstrumentet.

Överför materialet till kvarvarande vätska i odlingsröret. Dra även med odlingsrörets borste över keratithärden och lägg borsten i odlingsröret, bryt av pinnens ände för att få plats i röret.

Provet skickas omedelbart till viruslab. Om transport sker dagen efter eller efter helgen ska provet förvaras i kylskåp. Om det skickas samma dag kan det förvaras i rumstemperatur ett tag.

Rutinmässigt analyseras för HSV, VZV, adenovirus. Misstänks annat virus, specificera det i kommentarsfältet.

Inga hinder för provtagning under pågående antibiotikabehandling eller antiviral behandling.

Om man färgat med fluorescein innebär det inga hinder för provtagningen.

Behandling – viruskeratit

Se rutin **CORNEA Herpes simplex keratit**.

Ansvar

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9820-1156830909-82

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-11

Giltig till: 2027-04-08