

Efter hornhinnetransplantationen – behandling, resultat och komplikationer

Syftet med hornhinnetransplantation är för det mesta att förbättra synen. Det finns dock fall där man transplanterar för att patienten har smärta orsakad av svullen hornhinna även om man inte kan räkna med synförbättring p.g.a. annan ögonsjukdom.

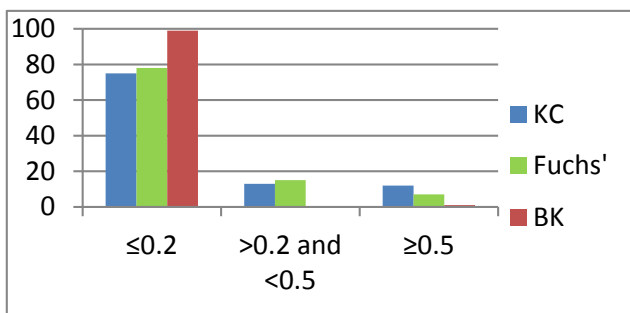
Synresultatet efter transplantationen varierar med orsaken till transplantationen men också med operationstyp.

Patienter med keratoconus är ofta yngre och har i allmänhet inte någon annan ögonsjukdom. Man kan därför räkna med att de får god syn efter operationen. Eftersom keratoconus påverkar hela hornhinnans tjocklek görs i allmänhet på dessa patienter en genomgripande hornhinnetransplantation (se flik Hornhinnekirurgi). Detta medför att man ändrar formen på hornhinnan och får nästan alltid ett kvarstående brytningsfel. Om brytningsfelet är kraftigt kan man behöva göra en mindre operation alternativt laserbehandling för att minska detta. Mindre brytningsfel kan man korrigera med kontaktlinser eller glasögon. Slutresultatet brukar alltså för keratoconusgruppen bli tillfredsställande och hålla sig i många år.

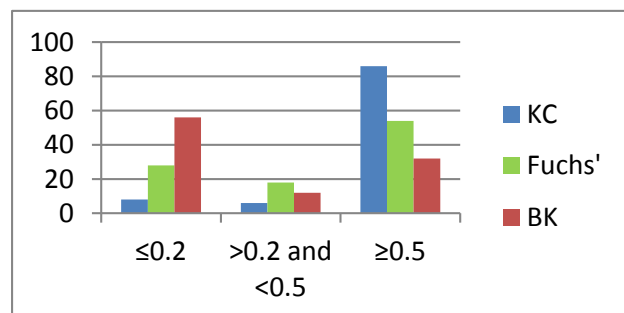
Patienter med sjuka endothelceller (Fuchs' endotheldystrofi) eller svullen hornhinna av annan orsak (bullös keratopati) kan numera, förutsatt att hornhinna är frisk för övrigt, erbjudas en skiktad hornhinnetransplantation. Detta betyder att man bara byter ut det inre skiktet av hornhinnan (se flik Hornhinnekirurgi). Här stör man alltså inte ytan på hornhinnan och orsakar därför mycket mindre brytningsfel. Emellertid blir inte alltid klarheten perfekt efter en sådan operation och dessa patienter får inte alltid full synskärpa, men i allmänhet en god förbättring jämfört med före operationen, förutsatt att det inte finns någon annan synhindrande sjukdom i ögat. Tekniken är under utveckling, så att allt tunnare skikt kan transplanteras vilket sannolikt kommer att ge ännu bättre synresultat.

Diagrammen nedan visar synskärpan i de olika sjukdomsgrupperna före transplantationen samt 2 år efter hornhinnetransplantationen. Synskärpan uttrycks i procent av patienterna som ser mindre än eller lika med 0.2, mellan 0.2 och 0.5, samt lika med eller mer än 0.5 (körkortssyn) i de olika sjukdomarna Keratoconus (KC), Fuchs' endotheldystrofi samt bullös keratopati (BK).

Före operationen

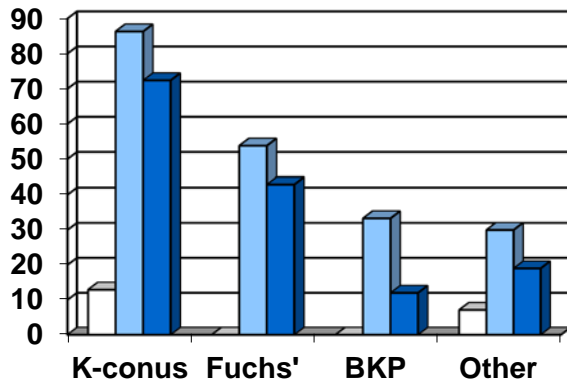


2 år efter operationen



Synskärpan 10 år efter transplantationen är också beroende av diagnosen och de patienter med keratoconus är fortfarande de med bäst syn, över 70% har fortfarande 0.5 eller bättre (körkortssyn).

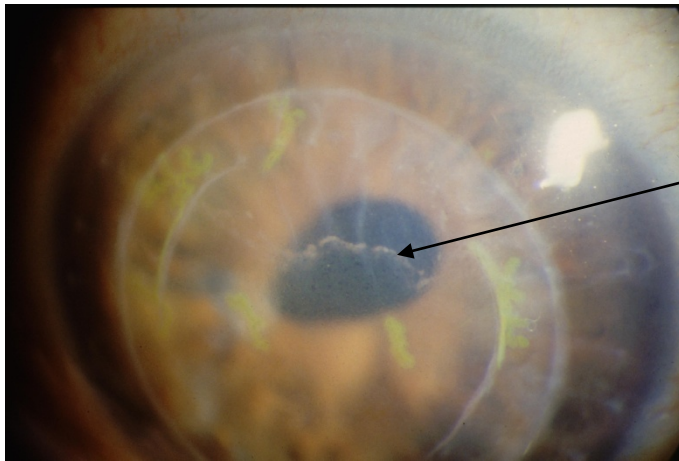
Diagrammet nedan visar andelen patienter med keratoconus, Fuchs' endotheldystrofi och bullös keratopati som har synskärpa mer än eller lika med 0.5 före transplantationen (vit stapel), samt två år (ljusblå stapel) respektive 10 år (mörkblå stapel) efter operationen.



Hornhinnetransplantation innebär att man transplanterar hornhinnevävnad från en avliden person, som donerat sina ögon, till en person som behöver få hela eller del av sin hornhinna utbytt. Gemensamt för alla är alltså att det är främmande vävnad som transplanteras. Därmed finns också risk för att den egna kroppen reagerar på den främmande vävnaden – en avstöttningsreaktion kan starta.

Avstötningreaktionen yttrar sig i att ögat blir lite rött, man får dimmigare syn än tidigare, man kan bli ljuskänslig och få lite ont, oftast ingen kraftig smärta. Symptomens svårighetsgrad varierar, beroende på hur kraftig avstöttningsreaktionen är. Vid undersökning ser ögonläkaren att ögat är lite "injicerat" = rött på ögonvitan, hornhinnetransplantatet kan vara mer eller mindre disigt och svullet. Ibland kan man se en beläggning av vita blodkroppar på hornhinnans insida.

Avstöttningsreaktionen behandlas med cortisondroppar i ögat, i början mycket ofta. Om man haft avstötning tidigare kan man behöva fortsätta med cortisondroppar mycket lång tid, eventuellt aldrig sluta med dem. De flesta avstöttningsreaktioner kan stoppas upp med hjälp av cortisondroppar och den disiga hornhinnan kan klarna, men i vissa fall klarnar aldrig hornhinnan. Då kan det bli aktuellt med en ny operation, där man byter ut det gamla transplantatet mot ett nytt.

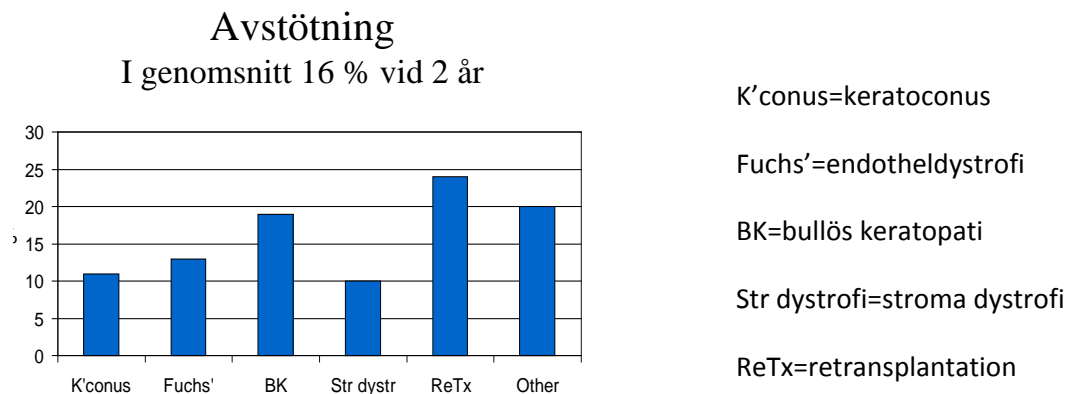


Avstötning av
hornhinnetransplantat med linje
av vita blodkroppar på insidan

Olika sjukdomar i hornhinnan medför olika hög risk för avstötning. Lägst risk har keratoconus, betydligt högre risk har svullen hornhinna (bullös keratopati) (se flik Hornhinnensjukdomar) samt hornhinnor med inväxt av blodkärl och där man har transplanterat mer än en gång p.g.a. att tidigare transplantat grumlats.

De nya operationsmetoderna (se flik Hornhinnekirurgi) där man endast byter ut ett skikt av hornhinnan medför sannolikt lite mindre risk för avstötning än den metod där man byter ut hela hornhinnan.

Nedan ses ett stapeldiagram som visar risken för avstötning under första två åren efter genomgripande hornhinnetransplantation, uppdelat på sjukdomar.

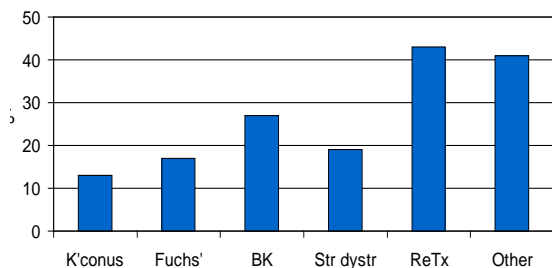


Det finns andra komplikationer än avstötning som kan drabba den hornhinnetransplanterade och därmed öka risken för att det inte ska bli bra syn på ögat. De vanligaste av dessa komplikationer är infektioner, problem med stygnen och högt tryck i ögat. Då dessa problem kan tillstöta mellan uppföljningskontrollerna är det viktigt att man som patient hör av sig till ögonkliniken om man får nya besvär med ögat, som smärta eller påtaglig synnedsättning (det är normalt att synen varierar en del under läkningperioden).

Nedanstående diagram visar att komplikationer är vanligare hos vissa sjukdomsgrupper.

Komplikationer

I genomsnitt 25 % vid 2 år



K'conus=keratoconus

Fuchs'=endotheldystrofi

BK=bullös keratopati

Str dystrofi=stroma dystrofi

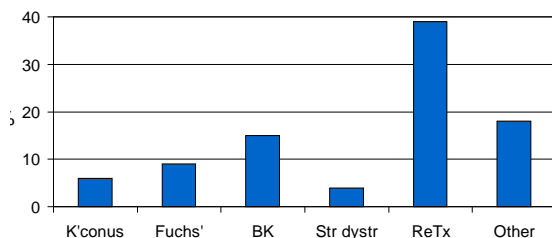
ReTx=retransplantation

Det finns alltså viss risk att något tillstöter som gör att den transplanterade hornhinnan blir ogenomskinlig och måste bytas ut.

I nedanstående diagram visar vi hur vanligt det är med retransplantation i de olika sjukdomsgrupperna.

Retransplanterade

I genomsnitt 13 % vid 2 år



K'conus=keratoconus

Fuchs'=endotheldystrofi

BK=bullös keratopati

Str dystrofi=stroma dystrofi

ReTx=retransplantation

När man läser dessa resultat ska man komma ihåg att det är medelvärden vi visar. Det finns patienter som får bättre resultat och det finns de som det går sämre för. Många olika faktorer påverkar både transplantatöverlevnad och synskärpa. Varje patient är unik och det är viktigt att man diskuterar möjligheten till hornhinnetransplantation med sin ögonläkare. Vi har inte kunnat se någon skillnad i resultat mellan de olika klinikerna där hornhinnetransplantation utförs.

140815

Margareta Claesson Armitage