
Hornhinnetransplantasjon

ARTIKKEL

HØVDING G

Sammendrag

På 1800-tallet, da man ikke kjente til artsgrensenes betydning ved overføring av vev, ble det gjort mange mislykkedeforsøk på å overføre hornhinner fra dyr til mennesker. Først i 1906 fant den første vellykkede corneatransplantasjonsted, da hornhinnene fra en nylig avdød gutt ble overført til en voksen mann. Siden den gang har bedret utstyr, utvikling av mikrokirurgisk teknikk, samt bedre muligheter for behandling av postoperative komplikasjoner i høy grad forbedret prognosen ved corneatransplantasjon. Immunologisk betingede transplantatreaksjoner sees langt sjeldnere enn ved andre former for transplantasjon, og transplantatet er dessuten direkte tilgjengelig for immunsuppressivbehandling.

Man skiller mellom gjennomgående transplantasjon, lamellær transplantasjon og epikeratofaki, hvorav førstnevnte idag utgjør mer enn 95% av alle hornhinnetransplantasjoner i vårt land. Mens keratitter og følgetilstander etter dissettidligere var den viktigste indikasjon for corneatransplantasjon, er nå keratokonus blitt den hyppigste operasjonsindikasjon. Inngrepet har dårlig prognose i øyne med uttalt karinnvekst i hornhinnen, øyne med manglendesensibilitet og tåresekresjon samt øyne med uttalt symblefarondanning.

Det henvises stadig flere pasienter til hornhinnetransplantasjon, og mangel på egnet transplantasjonsmateriale gjør at ventetiden for å få utført inngrepet er økende. De offentlige øyeavdelinger må tilføres tilstrekkelige ressurser til å holde på kvalifisert personell, til å opprettholde og utvikle faglig kompetanse, og til om nødvendig å kunne kjøpe donorhornhinner fra utenlandske hornhinnebanker.

Publisert: 20. november 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.