
Keratokonius forekommer hyppigere enn antatt

DEBATT

OLAV KRISTIANSLUND

olav.kristianslund@medisin.uio.no

Olav Kristianslund er ph.d., spesialist i oftalmologi, konstituert overlege på Øyeavdelingen, Oslo universitetssykehus, og universitetslektor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LINN CESILIE TOVÅS

Linn Cesilie Tovås er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDREAS THORSRUD

Andreas Thorsrud er ph.d., spesialist i oftalmologi og overlege på Øyeavdelingen, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Blindeforbundet, Alcon (Novartis) og Thea knyttet til keratokonus.

LIV DROLSUM

Liv Drolsum er ph.d., spesialist i oftalmologi, seksjonsoverlege på Øyeavdelingen, Oslo universitetssykehus, og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Keratokonus er en progredierende hornhinnesykdom som kan svekke synet. Tidlig diagnose og behandling kan være avgjørende for å hindre permanent alvorlig synsreduksjon.

Det har vært sprikende estimater for forekomsten av hornhinnesykdommen keratokonus. Tradisjonelt har den vært ansett som relativt sjelden, med en rapportert prevalens rundt 0,05 % (1, 2). Enkelte nyere studier har derimot funnet en høyere forekomst. I en studie fra Norge anslo vi prevalensen til 0,19 % i den generelle befolkningen (og høyere i yngre aldersgrupper) (3), mens en studie fra Nederland estimerte en prevalens på 0,27 % (4). I en longitudinell kohortstudie fra Australia anga man en prevalens på hele 1,2 % blant 20-åringer (5). Vi har mistanke om at det er en betydelig grad av underdiagnostisering av keratokonus i Norge.

Keratokonus er en øyetilstand der hornhinnen svekkes og utvikler en kjegleform (konus). Ofte blir det en fortykning i denne delen av hornhinnen, og det oppstår en hornhineskjevhets (astigmatisme) som etter hvert kan bli mer uregelmessig og vanskelig å korrigere med briller. Pasienten vil da oppleve uklart syn. Keratokonus opptrer som oftest på begge øyne, men grunnet en betydelig asymmetri oppdager mange pasienter først synssvekkelsen når det beste øyet blir affisert. Da kan tilstanden allerede ha gitt permanent svært svekket syn på det andre øyet. Tilstanden debuterer vanligvis i slutten av tenårene eller begynnelsen av tyveårene. I studien fra Norge fant vi at pasientgruppen besto av 73 % menn (3).

«I dag kan progresjonen stoppes ved korneal kollagen kryssbinding (corneal collagen cross-linking, CXL)»

Keratokonus er en tilstand man per i dag ikke kan helbrede. En viktig del av behandlingen er derfor symptomatisk i form av briller eller kontaktlinser. I de fleste tilfeller stopper utviklingen som ledd i hornhinnens aldringsprosess, med typisk avstivning av hornhinnestromaet rundt 30 år, men en del pasienter har da allerede fått varig svekket syn. Tidligere ble keratokonus tradisjonelt behandlet med hornhinnetransplantasjon, men dette var bare aktuelt ved langtkomne tilfeller. I dag kan progresjonen stoppes ved korneal kollagen kryssbinding (*corneal collagen cross-linking, CXL*). Dette innebærer at man induserer nye kryssbindinger i hornhinnen ved hjelp av vitamin B2 (Riboflavin) og UV-lys slik at den avstives (6). Kollagen kryssbinding i hornhinnen ble introdusert i Norge for litt over ti år siden og har ført til en markant nedgang i antall hornhinnetransplantasjoner i denne pasientgruppen (7).

Viktig å henvise ved mistanke

Keratokonus er en hornhinnesykdom som kan føre til varig svekket syn. Ved mild sykdom er det få eller ingen alarmerende symptomer. Man er derfor avhengig av rett kompetanse på rett sted for å stille diagnosen på et tilstrekkelig

tidlig tidspunkt. Det er ingen screening for keratokonus i Norge, og vi har mistanke om at en god del av pasientene ikke fanges opp.

«Det er ønskelig at helsevesenet klarer å stille diagnosen keratokonus på et tidlig stadium»

Det er ønskelig at helsevesenet klarer å stille diagnosen keratokonus på et tidlig stadium. Da har man anledning til å stoppe progresjonen ved hjelp av korneal kollagen kryssbinding, i mange tilfeller før den gir varig svekket syn. Korneatomografi har blitt et viktig hjelpemiddel, og det bør gjøres av alle i forkant av refraktiv laserkirurgi for å avdekke subkliniske tilfeller av tilstanden. Dette er viktig, siden laserkirurgi i all hovedsak er kontraindisert ved alle former for keratokonus fordi man kan se raskere progresjon etter et slikt inngrep. Det er også avgjørende at andre leger og optikere har kunnskap om sykdommen og henviser til utredning ved mistanke. Keratokonus bør spesielt mistenkes i tilfeller hvor yngre pasienter med myopi og astigmatisme stadig endrer brillestyrke. Tilstanden oppstår som regel i ung alder, og tidlig diagnose og behandling kan være avgjørende for å hindre permanent alvorlig synsreduksjon.

LITTERATUR

1. Bak-Nielsen S, Ramlau-Hansen CH, Ivarsen A et al. Incidence and prevalence of keratoconus in Denmark - an update. *Acta Ophthalmol* 2019; 97: 752–5. [PubMed][CrossRef]
2. Kennedy RH, Bourne WM, Dyer JA. A 48-year clinical and epidemiologic study of keratoconus. *Am J Ophthalmol* 1986; 101: 267–73. [PubMed][CrossRef]
3. Kristianslund O, Hagem AM, Thorsrud A et al. Prevalence and incidence of keratoconus in Norway: a nationwide register study. *Acta Ophthalmol* 2020; 98: aos.14668. [PubMed][CrossRef]
4. Godefrooij DA, de Wit GA, Uiterwaal CS et al. Age-specific Incidence and Prevalence of Keratoconus: A Nationwide Registration Study. *Am J Ophthalmol* 2017; 175: 169–72. [PubMed][CrossRef]
5. Chan E, Chong EW, Lingham G et al. Prevalence of keratoconus based on Scheimpflug imaging: The Raine Study. *Ophthalmology* 2020; 127: S0161-6420(20)30838-1. [PubMed][CrossRef]
6. Hersh PS, Greenstein SA, Fry KL. Corneal collagen crosslinking for keratoconus and corneal ectasia: One-year results. *J Cataract Refract Surg* 2011; 37: 149–60. [PubMed][CrossRef]
7. Sandvik GF, Thorsrud A, Råen M et al. Does corneal collagen cross-linking reduce the need for keratoplasties in patients with keratoconus? *Cornea* 2015; 34: 991–5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 22. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1059

Mottatt 30.12.2020, godkjent 12.2.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.