

Patientinformation	Opdateret 05.09.18	P-009.03	Af Ken Ninn-Pedersen	Ansvar Ken Ninn-Pedersen
--------------------	--------------------	----------	----------------------	--------------------------

Map-dot-fingerprint eller Cogans microcystiske dystrofi

Normalt er hornhinden på overfladen dækket af et cellelag der er klistret fast til hornhinden ved hjælp af et lag der består af stivelse. Stivelsen dækker hele hornhinden. **Figur 1**. I dette stivelseslag samt mellem hornhindecellerne findes nervefibre. Disse nervefibre er utrolig følsomme og udløser kraftige smerter når der trækkes i dem eller de bliver beskadet.

Sygdom:

Hos nogle personer mangler stivelseslaget og hornhindecellerne får derfor ikke fæste. De løsnes let og nye celler forsøger hele tiden at vokse ind fra kanten for at dække defekten. **Figur 2**. Dette resulterer i at hornhindecellerne i det pågældende område danner klumper dvs cyster og blærer. Tilstanden kan være medfødt eller opstå og forværres efter skade. Skaden kan være fingernegl, gren eller lignende mod øjet.

Symptomer:

Under søvnen klistre disse blærer, der består af celler og nerver, sig fast til indsiden af øverste øjenlåg på det pågældende øje. **Figur 3**. Sent om natten eller tidligt om morgenen under REM søvnen og lige før personen vågner sker der en bevægelse mellem øjenlåget og hornhinden med afrivning af hornhindecellerne. Samtidig rives nerverne i stykker og dette udløser stærke smerter. **Figur 4**. Patienten vågner med kraftige smerter og gnider øjet for at dulme smerten. Når øjet gnides løsner der sig endnu flere hornhindeceller og endnu flere smerter opstår.

Behandling:

1) Den bedste behandling er forbyggelse og information. Patienten må ikke gnide det pågældende øje. Personen skal åbne øjet forsigtigt uden hjælp af fingre når smerterne opstår. Patienten har ofte en kraftig trang til at gnide øjet ved smerten. Man kan i dette tilfælde bede patienten gnide det andet øje. Smertesansen fra begge øjne mødes i den forlængede rygmarv, det betyder at patienten kan føle lindring ved at gnide det andet øje når den pludselige smerte opstår.

Ved at undgå at gnide øjet kan varigheden af anfaldet afkortes og på længere sigt vil antallet af anfald reduceres væsentligt.

2) En anden ofte anvendt behandling er at forsyne patienten med en bandagelinse i en periode. Det er en skånsom kontaktlinse der lægges på hornhinden. Dette giver ro da øjenlåget ikke river i celler og nerver når patienten blinker. **Figur 5**.

