

FS Øjne landskursus fredag den 27/1-23 kl. 13.30-15.15

## UVEIT

Ved afdelingslæge Pernille Rohde, Sønderborg Sygehus

Hvorfor fokus på **uveit**:

- Synstruende tilstand
- Nogle **uveit** opstår pga. uerkendte systemiske sygdomme
- Tidlig diagnose og behandling kan forhindre komplikationer og synsnedsættelse

Hvad er **uveit**:

- **Uveit** er en fællesbetegnelse for en betændelsestilstand (inflammation) i uvea - det midterste lag i øjet med følgende komponenter:
  - o Iris
  - o Corpus ciliare
  - o Choriodea
  - o Corpus vitreum
  - o Retina
  - o Synsnerven
  - o Schlera
- Symptomer som smerter, nedsat syn, uklarheder, fotofobi, rødme, deform pupil
- Symptomer afhænger af hvor i øjet der er **uveit** – og inddeles i:
  - o Anterior (iris og corpus ciliare): Rødme, smerter, lysfølsomhed og nedsat syn. Oftest ved bestemte autoimmune sygdomme, JIA (børn), sarkoidose, Behcet og TINO (nyre-inflammation). Her er Herpes hyppigste årsag ved den infektiøse uviet.
  - o Intermediær (primært glaslegemet): Sløret syn og uklarheder. Typisk ingen smerter, rødme eller lysfølsomhed. Hyppigste årsager i den vestlige verden er MS, sarkoidose, TINU (nyre-inflammation).
  - o Posterior (retina, choriodea og synsnerven): Nedsat syn, forvrængninger, uklarheder og ændringer i synsfelt, men kan også være asymptomatisk. Ses ved autoimmune sygdomme som sarkoidose, birdshot, VKH (syndrom), lupus, Behcet. Ved infektiøs **uveit** er toxoplasmose hyppigst.
  - o **Panuveit**: Involverer alle ovenstående dele af øjet.

Årsager til **uveit**:

- Der er i alt ca. 100 forskellige årsager til **uveit**.
- Autoimmune, infektiøse, neoplastiske, traumatiske
- Ca. 20% af **uveit** er infektiøs – skyldes vira, bakterier, parasitter/orme. Syfilis er stigende og tuberkulose ses også oftere.

Inddeling ift varighed:

- Akut - kortere perioder op til 6 uger
- Tilbagevendende – blusser op fra tid til anden

- Kronisk – inflammation der varer mere end 3 måneder og skal måske holdes nede med vedligeholdende medicin i længere perioder.

OBS anamnesen op til symptomdebut: Kan være kompleks ift. hvad der skal spørges ind til.

Mulige konsekvenser for pt:

- Katarakt, synekier (sammenvoksning af iris), keratopati (forandringer på hornhinden) – med risiko for glaukom sekundært pga. lukning af kammervinkel.
- Cystoidt makulært ødem, epiretinal fibrose med forvrængninger og sløret centralt syn til følge.
- Chorioretinale ar, perifer nekrose og iskæmi og karydannelser med centrale og perifere synsutfald, karydannelser, blødninger og nethindeløsning til følge.
- Papilatropi og glaukom med synsfeltudfald.

Behandling:

- Forebygge komplikationer, forebygge tilbagefald, kontrollere kronisk inflammation og finde og behandle evt. systemisk sygdom.
- Akut stadie behandles ofte med binyrebarkhormon (dråber, salve, injektioner, peroralt eller iv), antibiotika ved infektiøs tilstand.
- Længerevarende vedligeholdelses-behandling med fx MTX eller biologisk immundæmpende medicin.
- Der er generelt rigtig mange trælse bivirkninger ved langvarig systemisk steroid-behandling, som bla. Glaukom og katarakt. Øget risiko for infektion og corneal udtørring.
- DMARD som fx. MTX har generelt færre bivirkninger – men oftest gastrointestinale, lever- og nyrepåvirkning, hårtab. Man må ikke blive gravid. Øget risiko for infektion.
- Biologiske midler har også færre gener, men må ikke gives ved kroniske infektioner, MS eller nylig kræftsygdom. Øget risiko for infektion.

FS Øjne landskursus fredag den 27/1-23 kl. 15.45-17.00

## **TØRRE ØJNE – ”Dry Eye Disease”**

Ved afdelingslæge Anders Søndergaard, Vejle Sygehus

I gamle dage troede man at tørre øjne bare manglede væske. Der er nu sket et paradigmeskift: Det er en inflammatorisk sygdom.

Tårer er en kompleks størrelse som består af rigtig mange gode ting. Tårefilmen består af 3 lag: Fedtlag, vandlag og et slimlag.

Definition på ”Dry Eye Disease”:

- Multifaktoriel sygdom i øjets overflade
- Tab af tårefilm
- Ledsaget af øjensymptomer

Målet er at genoprette homeostasen

Hvorfor vigtigt:

- Synsnedsættelse
- Mange ptt. og det fylder meget for dem
- Påvirket funktion
- Økonomiske konsekvenser for både pt og samfund

Risikofaktorer:

- Alder
- Hunkøn
- Hormonelle forandringer
- Systemisk sygdom
- Kontaktlinser
- Systemisk medicin
- Øjenmedicin
- Nedsat corneasensibilitet
- Øjenkirurgi (især refraktiv cornea-kirurgi)
- Miljø med lav fugtighed

Symptomer:

- Rødme
- Sløret syn
- Øjne løber i vand

Årsag til tørre øjne findes ud fra symptomer hos pt.

- Problemer:
  - o Øget fordampning – hvis pt. fx ikke kan lukke øjet.
  - o Sjøgrens syndrom, autoimmun sygdom hvor tårer og spyt angribes – mangler tårer
  - o Non-Sjøgrens syndrom – ingen autoimmun komponent – andre sygdomme, tåreveje der bliver obstrueret, skade på nerver, medicin som giver tørre øjne.

Comorbiditet:

- Transplantationer, graft vs host disease, immunsupprimerende, kemoterapi, strålebehandling.
- Kirurgi hvor der laves nerveskade på cornea.

Diagnostik:

- Spørgeskema (pt. beskriver/scorer symptomer), Flu-strips (måler stabilitet af tårefilmen), farve hornhinden – gradueres ved Oxford Skala fra grad 1-5, Schirmers test 5 min. >10mm er normalt (gerne uden bedøvelse da det kan påvirke undersøgelsen), meniskometri (vurdering af tåremenisk), Meibomske kirtler (anatomi og funktion), hornhinde-mikroskopi (corneale celler, Goblet celler, morfologi) og yderligere undersøgelse ved specialist.

Behandling:

Tåreinsufficiens-behandling:

- Tåresubstitutter
- Viskøse øjendråber (makromolekyler, hyaluronsyre, carbomer mv)
- Elektrolytter (kalium, bicarbonat)
- Phosphater
- Osmotiske stoffer
- Lipider (hvis problemer med Meibomske kirtler)
- Biologiske (serumdråber fra pt. selv med vækstfaktorer, vitaminer, immunglobuliner, proteiner – meget dyrt)
- IKKE Benzalkoniumklorid

Tårebevarende-behandling:

- Punktum-plogs/permanet aflukning.
- Reservoir kontaktlinser
- Urglas
- Øge luftfugtighed
- Stimulation ("stød i næseboret")

Øjenlågsproblemer (Meibomske kirtler) – permanent inflammation:

- Varme + massage
- Lipidholdige dråber

- Tetracyclin/azitromycin
- IPL/LipiFlow

Øjenlåsproblemer (anterior blepharitis):

- Cilietoilette
- Blephaclean
- Antibiotika

Behandling ved corneal eksponering:

- Bandage CL
- Entropion/ectropion
- Conjunktivochalasis

Inflammatorisk behandling:

- Hydrocortison ukonserveret (Softacort + lubrikerende)
- Azitromycin
- Cyklosporin
- Kost: Fedtsyrer

Til slut "Den gode historie":

Eksempel med en ældre dame som så visus 0,1 med Systane x 12/dgl. Der blev ord. neutral salve x 2/dgl morgen + aften, samt fortsætte med Systane. Efter 2,5 mdr var visus 0,8. Hurra!