

Referat fra NCON - Malmö 2024

Stroke and visual impairment - Torgeir Solberg Mathisen

Visuelle problemer efter et stroke er et underrapporteret og overset problem. Undersøgelser viser, at det påvirker ca. 60 % af alle dem, der får et stroke og giver nedsat livskvalitet. Visuelle komplikationer kan være nedsat syn, herunder problemer med at læse og se TV, synsfeltproblemer, øjenpareser, problemer med balancen og faldtendens. Der er mangel på viden, information og rehabilitering på området og patienterne har en følelse af manglende støtte.

Man har nu udviklet KROSS projektet, hvor man arbejder med et struktureret skema, som kan identificere de visuelle problemer og tilrettelægge rehabiliteringen. KROSS projektet indgår dermed i den samlede rehabilitering efter et stroke. I KROSS projektet indgår en række spørgsmål og undersøgelser og rehabiliteringen kan bestå at hjernen skal have ro og tid til restitution, kompensation i form af briller, prismer, substitution i form af hjælpemidler såsom forstørrelsesglas og lys og derudover skal patienter og pårørende have viden og forståelse for den nye situation og lære at leve med den.

Ocular tumors - Bertil Erik Damato Consultant ocular oncologist

Man opdeler tumorer i om de non-neoplastiske eller neo-plastiske.

De non-neoplastiske opdeles i om de er medfødte eller tilkommet.

De medfødte tumorer kan være arvelige eller ikke arvelige. De tilkomne tumorer kan være inflammatoriske, traumatisk, degenerative eller idiopatiske.

Det kan f.eks. være angiomer og angioblastomer.

De neoplastiske kan være benigne, præmaligne eller maligne og kan f.eks. være melanomer eller lymfomer. De maligne tumorer kan være primære, sekundære eller metastaser.

Man laver forskellige undersøgelser for at afdække hvilken tumor det er, herunder farvebilleder, OCT og biopsier.

Man behandler alt efter, hvad det er for en tumor. Behandlingen kan bestå af radioaktive plugs, kemoterapi med Mitomycin, systemisk kemoterapi, immunterapi med lymfeceller og/eller enucleation.

Man kan foretage genetisk udredning og genterapi.

Man rådgiver patienterne ift. øjets anatomi, diagnose, terapeutiske muligheder, de forskellige behandlings virkninger og bivirkninger, hvad sker der hvis vi ikke gør noget og hvad sker der hvis vi behandler, efterforløbet, indvirkninger på aktiviteter og bilkørsel mm.

Lægen giver patienten et memory Stick med, sådan at patienterne kan huske al den information de får.

Keratitis versus Keratoconjunctivitis - Emma Nivenius

Man deler det op i

- Conjunctivitis
- Keratitis
- Keratoconjunctivitis

Cornea er den del af kroppen der har flest nerveceller og derfor kan sygdomme i cornea været meget smertefulde.

Conjunctivitis

Conjunctivitis opdeles i infektiøs og allergisk conjunctivitis. Ofte ikke nødvendigt med behandling, går som regel over af sig selv.

Keratitis og Keratoconjunctivitis.

Symptomer på keratit og Keratoconjunctivitis er ubehag, fremmedlegemefornemmelse, smerter, lysfølsomhed, rødme og sløret og nedsat syn. Keratit er, når de dybere lag af cornea er involveret og er ofte unilateral. Ved Keratoconjunctivitis er de mere overfladiske lag involveret og denne er ofte bilateral. Keratitis kan være synstruende.

Keraconjunctivitis

Kan være non infektiøs herunder allergisk og atopisk betinget. Det kan skyldes tørre øjne og eksponering. Det kan også være infektiøst. Hvis det er infektiøst kan det b.la. være adenovirus og clamydia. Clamydia er ufarligt for øjnene, men farligt for fertiliteten.

Ved adeno-virus vil man have røde øjne. Først rammes det ene øje, men efter to til tre dage rammes det andet øje typisk også. Man kan få hævede øjenlåg og øjne der løber i vand. Det er meget smitsomt. Der er ingen behandling og det tager som oftest ca. to uger. Det er vigtigt med god hygiejne og evt. fugtende dråber.

Ved Clamydia er det oftes unge, seksuelt aktive mennesker der rammes, da det er en seksuelt overført sygdom. Oftest er det kun det ene øje der er ramt. Det tager også ca. to til tre uger.

Keratitis

Kan være infektiøs eller ikke infektiøs. Risikofaktorer kan være systemiske sygdomme såsom gigt og hudsygdomme herunder b.la. atopisk dermatitis. Der er også oculære risici, såsom epiteldefekt, brugen af kontaktlinser, tørre øjne, lagophthalmus, nedsat sensibilitet, trauma og corneal kirurgi. Generelle risiko faktorer kan være immunsuppression, stofmisbrug og alder.

Virale keratitter kan være forårsaget af adenovirus, Herpes simplex eller Herpes Zoster. Herpes nedsætter smertesansen.

Keratitis er synstruende.

Man bruger forskellige test ved mistanke om keratit, herunder D+R, PCR, skrab mm. Hvis der er mistanke om svampe tager man to skrab. Man starter med at behandle med bredspektret antibiotika og når svar forelægger justerer man behandlingen derefter.

Retinopathy of prematurity ROP - Kajsa Tenland.

Prematuritet betyder at barnet er født for tidligt, dvs. før 37. uge

Ekstrem prematuritet betyder at barnet er født før 28. uge.

Dette er forbundet med forhøjet risiko for sygdom og død.

ROP er neovaskulation i retina med risiko for retinal påvirkning og blindhed. Dvs. det er en forstyrrelse i modningen af nethinden og dennes blodkar. Det rammer ca 40 % af premature børn født under 30. uge.

Risikofaktorerne er lav fødselsvægt (under 1500 g), lav gestational alder (under 30 uger), høj ilttilførsel ved fødslen og lav vægtstigning efter fødsel.

Normalt modnes nethinden i sidste del af graviditeten og er først færdigudviklet ved 40. uger.

ROP inddeles i to faser;

Hyperoxia, som forsinker den retinale vaskulære udvikling

Hypoxia, hvor blodkar vokser ind i corpus vitreum frem for ind i retina

Nye behandlinger: man bruger er Retcam, som er en hurtig og effektiv undersøgelse og som giver mulighed for dokumentation, sammenlignende billeder og second opinion. Man kan også vise billederne til forældrene.

NIDCAP under undersøgelsen

N: Newborn

I: Individualized

D: Developmental (udvikling)

C: Care and

A: Assessment (vurdering)

P: Program

Man undersøger barnet i forældrenes arme (kænguru-princippet) i rolige og trygge omgivelser, man prøver så vidt muligt at barnet ikke skal andet den pågældende dag og man giver barnet sukker som smertebehandling.

Man er begyndt at give Dexamethason, da det kan forsinke eller forhindre behovet for laserbehandling. Man følger et helt nøje tilrettelagt opfølgingsprogram med forudbestemte intervaller. Ud over laser består behandlinger af Anti-VEGF, vitreoretinal kirurgi. Barnet kan få brug for briller og evt. skelekorrektion efter at barnet er fyldt 6,5 år. Ud over Retinopathy kan barnet få

helt andre udviklingsforstyrrelser ved for tidlig fødsel, herunder sprogvanskeligheder, intellektuelle funktionsnedsættelser, ADHD, Autisme, Cerebral parese, epilepsi, høreskader mm.

Gene Therapy in Retinal Diseases - Hammurabi Bartuma

Underemner:

Genetik

Genterapi

Forskellige vækstfaktorer

Fordele for øjet

Hvad sker der

Der er rigtig mange kliniske forsøg igang, herunder 12 indenfor øjensygdomme, herunder Usher, Retinitis Pigmentosa, Leber, Våd og tør AMD

Retinitis pigmentosa er en genetisk heterogen sygdom og rammer øjets sanseceller. Det giver natteblindhed og synsfeltproblemer.

Vi vil i fremtiden kunne behandle mere med genterapi.

Cataract surgery - Katarina Bartuma

Linsen består af zonulatråde, linsekapsel, linsekerne og cortex. Cataract kan opdeles i cortical, nuclear og subcapsulær. Symptomer på Cataract er, nedsat syn på afstand, blændingsgener, halos, starburst, tiltagende myopi, monocolær diplopi, ændret farvesyn. Årsager kan være alder, UV lys, systemiske og metaboliske sygdomme, andre øjensygdomme, bivirkninger af cortison, medfødte intrauterine infektioner, arvelighed, rygning, traume og stråling. Man skal altid overveje, hvad er årsagerne til det nedsatte syn, hvad generer patienten og hvad er dennes ønsker og forventninger, hvad er målet, er der øgede risikofaktorer, kan pt. medvirke til operation, kan patienten følge op på den postoperative behandling og hvilken type linse vil man ligge ind. Komplikationer efter operationen kan være endophthalmitis, cornea ødem, inflammation, forhøjet intraokulært tryk og maculaødem. Efter operationen skal der dryppes med antiinflammatoriske dråber og Dexamethason og patienten skal komme til kontrol.

Glaukom - Johan Aspberg

Definitionen på glaukom er ændringer af synsnerven og nervefibrene. Det er vigtigt med synsfeltundersøgelser. Trykket i øjet er ikke det afgørende for diagnosen. Det findes åben og lukket vinklet glaukom og der findes primær og sekundær glaukom. Man kan også være født med glaukom/congenital glaukom. Etnicitet spiller en afgørende rolle. Asiatiske mennesker er mere disponeret for lukketvinklet glaukom. Sekundær glaukom kan kategoriseres i pigmentær, inflammatorisk, neovaskulær, traumatisk, cortison-induceret eller andre former. Rigtig lukket vinklet glaukom er sjælden. Akut glaukom er ofte sekundært til noget andet. Behandlingen består i

tryknedsættende dråber, laser trabelektomi eller operation. Det er meget vigtigt med compliance. Det er en progredierende sygdom. Skader pga. glaukom er irreversible. Operation udføres når medicin og laserbehandling ikke er tilstrækkeligt. Man kan øge afløbet eller nedsætte produktionen af kammervæske. Der er forskellige muligheder når man opererer. Man kan lave trabelektomi, bruge en tube/shunt eller lave en cyclophotocoagulation (laser), hvor man nedsætter produktionen af kammervæske. Postoperative komplikationer kan være for lavt tryk, for højt tryk. Stenterosion gennem conjunctiva og infektion.

Man kan nu give tryknedsættende medicin på en måde hvor der er en langvarig frigivelse af lægemidlet.

OrtoK Lens treatment and myopia in children - Rikke Kromann

Der er store etniske forskelle, der er flere med myopi i Asien. Ikke helt klart hvorfor flere får myopi, men måske skyldes det øget brug af skærme og mangel på sollys. Det er et stigende problem.

Myopi

5-9 år -2D eller mere

10-14 år -4D eller mere.

Man bruger meget IOL til at måle og sammenligne øjets akselængde.

OrtoK linser bruges om natten og nedsætter udviklingen af myopi ved at bremse øjets akselængdevækst. De ændrer på cornea's form. Børnene kommer til opfølgende kontroller efter et tilrettelagt skema dvs. ca hver 3. måned. Man laver visus med egen korrektion og med autorefraktion. Derudover laver man maculaOCT og optos.

Alle undersøgelser ligger i et skema som bestemmer den videre behandling.

Sygeplejerske Tonie Grau, Sønderborg Sygehus