

Landskursus FS-øjne 26/1 -28/1-23

Jeg siger tak for min friplads til landskurset 2023.

Det var nogle gode dage med spændende oplæg, høj faglighed, sparring på tværs inden for øjensygeplejen og gode rammer for hyggeligt socialt samvær.

Tak for det kæmpe arbejde bestyrelsen har lagt i landskurset, for at vi alle kunne få nogle gode dage.

Jeg har lavet referat af fredag eftermiddag, hvor vi hørte om uveit og tørre øjne.

Foredrag om Uveit Af Pernille Rohde, afdelingslæge Sønderborgsygehus

Pernille fortalte om patienternes symptomer, diagnosticering og behandling. Og til sidst hvilke spørgsmål og bekymringer patienterne kan have.

Nogle uveit tilstande kommer af uerkendte systemiske sygdomme. Tidlig diagnose og behandling kan forhindre komplikationer og synsnedsettelse.

Uvea betyder druehinde og kommer fra det latinske ord uva, som betyder drue.
Uvea er det midterste lag i øjet og består af: Iris, corpus ciliare, retina og choroidea

Man taler om uveitis, når der er inflammation i de uveale lag.

Anatomisk inddeles uveit i:

- **Anterior uveit** – Inflammation sidder i iris og corpus ciliare. Den hyppigste form for uveit.
 - **Symptomer:**
 - Rødme, smerter, lysfølsomhed og nedsat syn
 - **Objektive fund:**
 - Ciliær rødme, hypopyon, synerkier, præcipiter på cornea, reaktion i forreste kammer – lysvej
 - **Årsag:**
 - Autoimmun sygdom. Infektion: Herpes vira er hyppigste årsag

- **Intermediær uveit** – Inflammationen sidder primært i corpus vitrium og perifere retinae
 - **Symptomer:**
 - Sløret syn og uklarheder. Som regel ingen smerter eller lysfølsomhed
 - **Objektive fund:**

- Celler og proteinudfældninger i forreste corpus vitreum. Præretinale celler. Periphlebit, vaskulit.
 - **Årsag:**
 - Autoimmune sygdomme som MS, sarkoidose og TINU
- **Posterior uveit** – Inflammationen sidder chorioidea og retina og evt. spredning til corpus vitreum.
- **Symptomer:**
 - Nedsat syn, forvrænget syn, uklarheder, ændringer i synsfeltet, eller asymptomatisk.
 - **Objektive fund:**
 - autoimmune sygdomme som Sarkoidose, birdshot, VKH, lupus og behcet
 - Infektøs toxoplasmose
 - Infektøs Syfilis
 - Tuberkulose

Panuveitis er når alle afsnit i øjet er afficeret

Årsager til uveit er mange. Der er i alt ca. 100 forskellige årsager til uveit.

De hyppigste årsager er:

- Autoimmune
- Infektøse
- Neoplastiske
- Traumatiske
- Behandlingsmæssige
-

Epidemiologi:

- Hyppigheden af uveit stiger med alderen pga. faldende immunitet. Højeste incidens over 65 år.
- MS højere hos yngre-midaldrende
- Genetik

Uveit kan vare lige fra få uger til at være kronisk:

- Akut uveit kommer i kortere perioder i op til 6 uger
- Tilbagevendende uveit blusser op fra tid til anden
- Kronisk uveit varer mere end 3 måneder og skal måske holdes nede med vedligeholdende medicin i længere perioder.

Neoplastiske differentialdiagnoser:

- Melanom, Lymfom og leukæmi.

Mulige konsekvenser for patienten:

- Katarakt
- Synerkier

- Keratopati
- Cystoidt makulært ødem
- Epiretinal fibrose
- Chorioretinale ar
- Perifer nekrose
- Iskæmi og karyndannelser
- Papilatrosi
- Glaukom

Behandling:

I det akutte stadie ofte:

Binyrebarkhormon.

-Topikalt: dråber/salve, injektioner.

-Systemisk: Peroralt. Sjældent i.v.

-Antibiotika

- Længerevarende vedligeholdende(steroid-besparende) behandling

- DMARD – disease modifying anti-reumatic drugs – Fx MTX

- Biologisk immundæmpende medicin – TNF alfa m.m.

Bivirkninger til lokalbehandling:

- Katarakt og Glaukom, infektioner og cornea udtørring og udtynding

Bivirkninger til systemisk behandling:

Binyrebarkhormon:

- En hel masse!! Se promedicin
- Grøn og grå stær

DMARD:

- Færre bivirkninger. Oftest gastrointestinelle, lever og nyrepåvirkning, hårtab. Kvinder må ikke bliver gravide.

Biologiske midler:

- Færre gener. Må ikke gives kroniske infektioner: hepatitis, tuberkulose, HIV, MS, nylig kræftsygdom.

Ved alle 3 typer gælder det, at der er øget risiko for infektioner.

I afslutningen af foredraget fik vi følgende spørgsmål i plenum:

Hvad er vigtigt at fortælle patienten med uveit?

Hvilke spørgsmål må patienten have?

Hvordan vil du forklare patienten forskellen mellem infektion og inflammation?

Behandlingen kræver ofte en ekstra indsats i hverdagen og stor tålmodighed – Hvordan hjælper vi dem på vej?

Vi gennemgik spørgsmålene med dem vi sad ved siden af.

Det viste sig, at sygeplejerskerne generelt er med i de forudgående undersøgelser, visus, tens og fotos, inden patienten kommer ind til lægen, men at sygeplejersken ikke er med i det videre forløb i at vejlede patienten i hvad uveit er, vejlede i behandling og videre mestring af forløbet. Det er opgaver, som det ville være relevant, at sygeplejersken er med inde over.

Nogle afdelinger har en pjece omhandlende uveit, som man udleverer til patienten.

Til sidst havde Pernille listet op, hvilke spørgsmål patienten med uveit hyppigst spørger om:

Hvad fejler jeg? Hvorfor mig? Er det arveligt?

Hvilke konsekvenser får det for mit syn og mit liv? Er det alvorligt?

Skal jeg være bekymret, hvis der ikke findes en årsag?

Er det en infektion? Hvad er inflammation?

Er der er behandling der hjælper?

Er der bivirkninger til behandlingen?

Hvorfor tager behandlingen så lang tid?

Hvor længe skal jeg gå til kontrol?

Hvorfor bliver det ved med at komme igen? Vil jeg nogen sinde komme af med det?

Kan jeg gøre noget selv?

Kan det have noget med stress at gøre?

Foredrag om: Tørre øjne

Af Anders Søndergaard, afdelingslæge Sønderborg sygehus.

Anders starter foredraget med at stille spørgsmålet:

Hvorfor er emnet tørre øjne vigtigt?

- Det giver synsnedsættelse
- Påvirker funktion: arbejde, social og fysisk formåen
- Det har økonomiske omkostninger både for patienter og samfund.

Epidemiologi:

- Mange har det
- I USA har 6,9% af alle voksne (ca. 16,4 mio. mennesker) har diagnosen Dry Eye Disease (DED)
- 19-34 årige: 2,7%
- > 75 år: 18,6%
- Flere kvinder end mænd

Faktorer der øger risiko for DED:

- Alder
- Hunkøn
- Hormonelle forandringer
- Systemiske sygdomme som DM, Parkinson, Sjøgren
- Kontaktlinsebrug
- Systemisk medicin som antihistaminer, aticholinergica, østrogener m.m.
- Øjenmedicin, særligt med konserveringsmiddel i
- Nedsat corneasensibilitet
- Øjenkirurgi, især refraktiv kirurgi
- Miljø med lav luftfugtighed

Symptomer på DED:

- Røde øjne
- Sviden og brænden
- Sløret syn
- Sensitiv for lys
- Tåreflod. Tørre øjne løber i vand.
- Fremmedlegemefornemmelse

Definition på DED

- Multifaktorel sygdom i øjets overflade, som er kendetegnet ved:
- Tab af tårefilmens homeostase.
- Ledsaget af øjensymptomer
- Årsager inkluderer:
 - Tåreinstabilitet og hyperosmolaritet
 - Inflammation af øjets overflade
 - Neurosensoriske abnormiteter

På DOS's hjemmeside kan man finde pjecen: Dry Eye Disease. Heri findes en behandlings algoritme til DED som kan følges i behandling af DED.

Målet med behandling er at genoprette tårefilmens homeostase.

Tårefilmen består af 3 lag:

- Inderste mucin laget:
 - Dette lag består af slimagtige proteinstoffer, som produceres af små kirtler i conjunktiva. Slimlaget fastholder og spreder vandlaget på øjets overflade.
- I midten det vandige lag:
 - Dette lag er det tykkeste lag. Vandet produceres hovedsageligt i tårekirtlen glandula lacrimalis, som er beliggende under øverste øjenlåg lateralt. Vandlaget indeholder forskellige salte, sukker og proteinstoffer, der har betydning for øjets immunforsvar og ernæring.
- Yderst lag: Lipidlaget:

- De meibomske kirtler som har udførselsgange i øjenlågs-kanten, producerer fedstoffet meibom, som udgør lipidlaget i tårefilmen.

Når vi blinker, fordeler øjenlåget den fedtholdige tårevæske hen over øjets overflade, så overfladen forbliver fugtig og modstandsdygtig.

DED opstår, når en eller flere af de tre tårelag er defekte og dermed medføre enten nedsat tåreproduktion og/eller øget tårefordampning.

Man diagnosticerer

DED ud fra patientens symptomer og diverse tests som beskrives senere.

Kort fortalt om Non-Sjögren syndrom DED:

Primær insufficiens af gl. lacrimalis

- Ingen autoimmune component
- Alder og arv.

Sekundær insufficiens af gl. lacrimalis

- Ændringer pga. infiltration (Sarcoidose, lymfom, T-celler i AIDS, Fibrose m.m.)

Årsager til Non-Sjögren syndrom DED:

- Obstruktion af tåreveje
- Øget fordampning fra øjet, lav blinkerefleks, f.eks. ved skærmarbejde
- N. facialis skade
- Forskellige farmaka:
 - Antihistaminer, Betablokkere, Diuretika, Calcium kanal blokkere, cholesterolsænkende medicin m.m.

Årsager til fordampning fra øjet:

Indre faktorer:

- Sygdom i meibomske kirtler, Blefarit
- Øjenlågslidelser, TAO/Graves, proptase
- Lav blinkerefleks som ved skærmarbejde

Ydre faktorer:

- Overfladeproblematikker
 - A-vitaminmangel
 - Bægercelletab, Mucin reduktion
 - skade på gl. lacrimalis
 - Toksisk respons efter øjenvask med babyshampoo.
- Kontaktlinsebrugere har 5-12 gange højere risiko
- Allergi

Miljø

- Indre faktorer:
 - Anatomi
 - Hormonniveauer
 - Systemiske medikamenter
- Ydre faktorer:
 - Tørt miljø, blæst, skærmarbejde, årstid / led i allergi

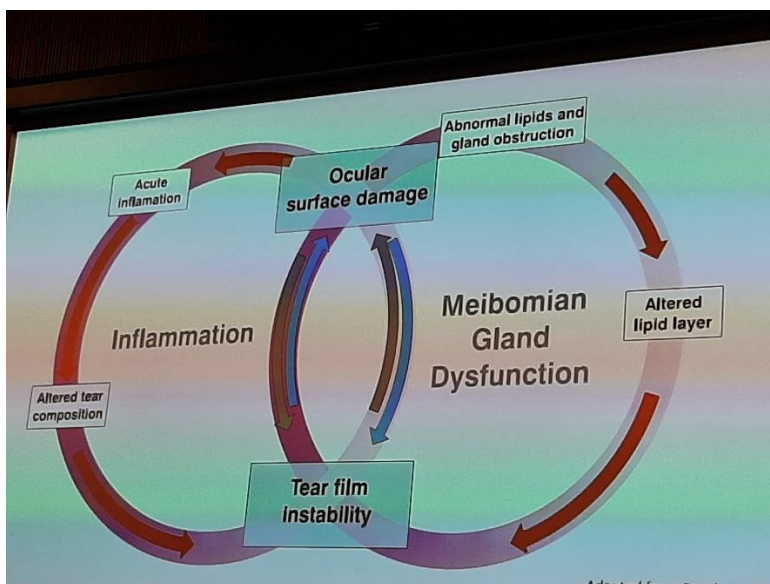
Årsagsmekanismer ved DED

- Tårehypermolaritet
 - Fordampning øger osmolariteten
 - Inflammation
 - Bægercellerne dør
 - Nedsat mucin produktion

Tårefilminstabilitet

- Kan være uafhængig af osmolaritet
- Tear break up time (TBUT) < 10 sek.

Den onde cirkel



Man skal have særlig opmærksomhed på DED ved:

- Refraktiv kirurgi (LASIK)
 - o Nedsat corneasensibilitet som fører til nedsat blinkerefleks og nedsat tåreproduktion
- Photorefraktiv keratectomi
- Cataraktkirurgi
- Glaukomkirurgi

Her skal man være obs på postoperativ behandling med lubrikerende dråber.

Anders fortæller om et studie han har været med til at lave omhandlende drypning med saltvandsdråber eller lubrikerende øjendråber forud for IOL-beregning.

Resultaterne viste stor forskel på k-målenes værdier målt på tørt øje og efterfølgende målt efter drypning med saltvand eller lubrikerende dråber. IOL-målingerne kunne svinge med 2 Dioptrier

I vejle har man efterfølgende besluttet, at man altid drypper med saltvandsdråber før IOL-beregning.

DED er en hyppig årsag til øjenlægebesøg

- **Generelle metoder til at stille diagnosen DED**
 - o Forskellige typer af spørgeskemaer
 - o Fluorescein break up time: måler stabilitet af tårefilmen
 - Flu-strip – Blink 3 gange – Blåt lys i spaltelampen – Tælle sekunder før tårefilmen bryder op - >10 sek. er normalt
 - o Staining
 - Fluorescein og lissamingrønt. Farven sætter sig i skadet corneaepitel. – Punktat farvning af conjunktiva.
 - Man bruger Oxford skalaen til klassifikation
 - o Schiermers test – Anders mener dog ikke, at denne test siger noget om, om man har tørre øjne, da man kan have normal tåreproduktion, og alligevel have tørre øjne.
 - Et lille stykke trækpapir som lægges i folden ved nedre øjenlåg. Man kan gøre det med og uden bedøvelse. Trækpapiret skal sidde i 5 min. > 10 mm er normal tåreproduktion.
 - o Meniskometri
 - o Ketograf: Overfladebillede af cornea, billede af meibomske kirtler, måler lipidniveauet
 - o Conjunctivachalasis / folder i conjunktiva
 - o Undersøgelse af de meibomske kirtler og deres funktion
 - På indersiden af nedre og øvre øjenlåg kan man se Meibomske kirtler som fine parallelle kanaler, der går vinkelret på øjenlågskanten.
 - o Konfokal mikroskop: Billede af corneas nerver

Meibomske kirtler funktion og anatomi

Behandling ved tåreinsufficiens:

- Tåresubstitutter:

- Viskøse øjendråber (makromolekyler, hyalonsyre, carbomer m.m.)
- Elektrolytter (Kalium og bicarbonat)
- Phosphater
- Osmotiske stoffer
- Lipider
- Biologiske
- IKKE benzalkoniumklorid

Nogle ganske få udsatte patienter som f.eks. kræftpatienter i kemoterapi, kan få lavet deres egne autologe serumdråber, som er lavet af patientens eget blod.

Tårebevarende behandling:

Nedsætte fordampning ved:

- Isættelse af lille plug i tårepunktet / eller permanent lukning ved brænding af tårepunktet.
- Kontaktlinse som har højt vandindhold
- Urglas
- Øge luftfugtigheden

Behandling af øjenlågene:

- Ved sygdom i de meibomske kirtler
 - Varme og massage af øjenlåg og øjenlågskanter, så fedstoffet meibom bliver varmet op og flyder lettere ud på overfladen af øjet.
 - Lipidholdige dråber
 - Tetracyclin / azithromycin
- Anterior blefarit:
 - Cilietoilette
 - Blephaclean
 - Antibiotika

Antiinflammatorisk behandling:

- Ukonserveret hydrocortison
- Azithromycin
- Cyclosporin
- Kost:
 - Fedtsyrer, olivenolie / fiskeolie

Venlig hilsen

Lena Wazar Hauballe
 Sygeplejerske øjenafdelingen OUH