

Uveit

Af: Pernille Rohde, afdelingslæge Sønderborg Sygehus

Grunden til at der er meget fokus på uveit er, at det er en synstruende tilstand.

Derfor er det vigtigt, at der bliver stillet en diagnose hurtigst muligt, idet tidlig behandling kan forhindre komplikationer og synsnedsættelse.

Der bliver lagt meget fokus på undervisning og information til patienten samt sundhedspersonale.

Hvad er uveitis?

Uvea betyder druehinde, ordet kommer fra det latinske ord uva.

Uvea er det midterste lag i øjet og består af iris, corpus ciliare og choroidea, og uveitis omfatter inflammatoriske sygdomme i den uveale tragt. Uveitis omfatter også corpus vitreum, retina, synsnerven og sclera.

Uveit kan inddeles i 3 kategorier, alt efter hvor i øjet det befinder sig. Der er anterior uveit, intermediaær uveit og posterior uveit.

Anterior uveit sidder i iris og corpus ciliare, evt lige bag linsen i forreste corpusrum. Her er symptomerne ofte rødme, smerter, lysfølsomhed og nedsat syn. I de vestlige lande er det oftest pga. autoimmune sygdomme at man får uveit, fx pga. psoriasis, morbus chron og børneleddegigt. Hos denne patientgruppe bliver der bl.a. undersøgt for ciliær rødme, hypopyon, synekier og præcipitater.

Intermediaær uveit sidder primært i glaslegemet. Her er symptomerne ofte sløret syn og uklarheder, men ofte uden ødme, smerter eller lysfølsomhed. I de vestlige lande er det oftest pga. autoimmune sygdomme som multipel sclerose og sarkoidose. Man laver ofte undersøgelser som OCT, B-scan og fluorescensangiografi for at stille diagnosen.

Posterior uveit sidder oftest i retina, pigmentepithelet og choroidea, men kan også omfatte synsnerven og sklera. Her er symptomerne nedsat eller forvrænget syn, uklarheder, ændringer i synsfeltet eller det kan være helt asymptomatisk. I de vestlige lande er det oftest pga. autoimmune sygdomme som sarkoidose, og lupus. Man laver her undersøgelser som OCT, autofluorescens og FLU/ICG.

I værste fald kan man få panuveitis, som er når alle afsnit af øjet er påvirket af uveit.

Den hyppigste årsag til uveit er den ideopatiske dvs. man ikke kender årsagen. Der findes i alt omkring ca. 100 forskellige årsager til uveit.

I takt med at man bliver ældre og ens immunitet falder (særligt over 65år), kan man lettere blive ramt af uveit.

Uveit kan inddeles i en akut uveit, tilbagevendende uveit og en kronisk uveit. Den akutte uveit kommer i kortere perioder. Den tilbagevendende blusser op fra tid til anden. Den kroniske defineres ved at vare i mere end 3 måneder og skal holdes nede med medicin i længere perioder.

Ca. 20% af uveit-tilfældene er infektiøst betinget, dvs. forårsaget af enten vira, bakterier eller parasitter/orme. Herpes vira er den hyppigste form.

Men der findes også neoplastiske differentialdiagnoser som melanom, lymfom og leukæmi.

Når man skal stille diagnosen uveit, så er det vigtigt at spørge ind til ting som debut, forløb, symptomer, sværhedsgrad, hvilken side, dispositioner, ekspositioner mm.

Konsekvenser ved at få uveit kan bl.a. være blændingsgener, sløret syn, keratopati (påvirkning af hornhinden), glaukom, katarakt, synekier, makulaødem (CME), epiretial fibrose, chorioretinale ar, perifer nekrose samt iskæmi der kan føre til karyndannelser.

I den akutte fase behandler man ofte med binyrebarkhormon (non-infektiøs) og antibiotika/antiviral terapi (infektiøs). Ved længerevarende behandling bruger man DMARD – disease modifying anti-rheumatic drugs eller biologisk immundæmpende medicin. Dette bruger man for at opnå en bedre effekt, men også for at undgå bivirkninger/som steroidbesparende behandling.

Tørre øjne

Af Anders Søndergaard, afdelingslæge Vejle Sygehus

Der er mange der lider af tørre øjne. Ca. 18,6% af alle over 75 år lider af sygdommen Dry Eye Disease, og det rammer oftere kvinder end mænd.

Grunden til dette er bl.a. at risikofaktorer er hormonelle forandringer, alder og hunkøn. Men også kontaktlinseforbrug og miljø med lav luftfugtighed spiller ind.

Symptomer på tørre øjne er rødme, sløret syn, lysfølsomhed, tåreflåd, fremmedlegemefornemmelse, kløe mm.

En definition på tørre øjne er tab af tårefilmens homeostase.

Et eksempel er Sjögrens Syndrome Dry Eye SSDE, hvor problemet er tåremangel pga. nedsat sekretion fra gl. lacrimalis (samt andre kirtler), og det manifesterer sig primært som tørre øjne og tør mund. Sygdommen kan være primær (typisk pga. autoimmunitet), eller sekundær fx som følge af en anden autoimmun sygdom som fx leddegigt.

Ved non-Sjögren Syndrome DED ses også insufficiens af gl. lacrimalis, men ikke som følge af autoimmun sygdom men fx pga. alder, farmaka, obstruktion af tåreveje, trachom, pemfigoid eller forbrændinger.

Generelt kan der være talrige grunde til tørre øjne, fx øjenlågslidelse med påvirkning af de meibomske kirtler. Miljø kan også spille ind, lige fra anatomi, hormon niveau eller tørt miljø, skærmarbejde, allergi mm. Årsagsmekanismerne er mange, og kan ofte påvirke hinanden i negativ retning. Fx kan tørre øjne medføre inflammation på øjets overflade som fører til bægercelledød og dermed nedsat nedsat mucin produktion. Det er ofte en ond spiral med tiltagende tårefilms instabilitet, og progredierende overfladeskader. Der kan således både være en nedsat mængde tårer, men også en nedsat kvalitet af den tåremængde der er tilbage.

Man skal være opmærksom ved transplantationer, kemoterapi, strålebehandling og dem der får immunsupprimerende medicin. Men også kirurgi kan give tørre øjne bl.a. refraktiv kirurgi, keratectomi, katarakt og glaucom.

Tørre øjne er en af de hyppigste årsager til øjenlægebesøg. Der findes en hel masse forskellige metoder til at teste dette herunder Tear break up time (TBUT) og Oxford skala, Schirmers test og meniscometri. Men også spørgeskemaer er nyttige.

Dry eye disease bliver først og fremmest behandlet med tåresubstitutter (dråber, gel, salver), og i svære tilfælde kan man benytte autologe serumdråber fra patientens eget blod. Ved tørre øjne er det altid mest optimalt at undgå konserveringsmiddel-holdig øjendråber, og særligt at undgå benzalkoniumklorid (BAK)!

Andre behandlingsmetoder er tårebevarende, altså hvor man forsøger at holde på den smule fugt man selv kan producere, fx hvor man isætter en plug – enten midlertidig (selvopløselig) eller laver en permanent aflukning,. Men også reservoir kontaktlinser, urglas-forbinding og det at øge luftfugtigheden kan bruges som behandling med god effekt.