

## Referat Nordic congress Ophthalmic Nurses 2024

### Stroke and visual impairment (Professor Torgeir Solberg Mathisen)

Skade, fx tumor, slag mm. påvirker ofte synet og giver synsforstyrrelser.

12.000 tilfælde af stroke årligt i Norge. 7000 af disse oplever efterfølgende synsproblemer.

Almindelige synsproblemer efter slag mod øjet.

- 55 procent oplever sløret syn
- 33 procent oplever dobbelt syn
- 32 procent oplever forvrængninger af synet
- 31 procent oplever problemer med balance og koordinering.

Andre negative konsekvenser ved synsproblemer, kan være depression, nedsat livskvalitet, nedsat aktivitet i og udenfor hjemmet, problemer med læsning, TV mm.

#### **KROSS KTA-projekt**

Gener efter stroke påvirker patienternes livskvalitet. For at imødekomme og hjælpe patienterne bedst muligt, har de opstartet KROSS KTA. De udfylder i samarbejde med patienten et skema, hvor de kommer omkring forskellige områder og eventuelle udfordringer i patientens hverdag. På denne måde kan de imødekomme og hjælpe patienten bedst muligt. Det kan fx være at finde fx hjælpemidler til at klare hverdagen.

De hjælper ligeledes med at oversætte journalen, så de forstår forløbet mm.

Patienter oplever sig, via dette projekt mødt. De føler sig bedre udrustet og får større forståelse af deres situation, hvilket giver dem en bedre forudsætning for, at mestre deres situation bedst muligt.

Sig ALDRIG at der ikke er noget vi kan gøre! Vi kan altid hjælpe på en eller anden måde.

#### **Restituering**

Bygger på principperne at vi har en "eftergivelig" hjerne. At vi (delvis) kan træne de skadede områder af hjernen.

#### **NorVIS:**

Norsk forening der har fokus på at hjælpe patienter der oplever synsproblemer. Støttet af et norsk forskningsområde. Målet at sikre bedst mulig hjælp og støtte til personer med synshandicap.

## **Okular tumors (Professor Bertil Damato)**

Der findes mange forskellige typer af tumorer.

Man deler tumorer op i to overordnede grupper

- Non-neoplastic (kontrolleret celle-spredning)
- Neuplastic (ukontrolleret celle-spredning)

Der er mange forskellige undertyper og kan sidde forskellige steder i og på øjet.

Man kategoriserer/diagnosticere et modermærke via et scoresystem der hedder **MOLES score**. Man kan score fra 0 - 3+.

0: Almindelig modermærke

1: Lav risiko

2: høj-risiko

3: sandsynligvis malignt melanom

Ved metastaser vil det ofte være til leveren.

### ***Retinoblastoma***

Kræft som opstår i nethinden i øjet. Næsten udelukkende børn under 5 år der får sygdommen. Skyldes genfejl der i nogle tilfælde kan være arvelige.

Behandling: laser, lokal kemo behandling, systemisk kemo behandling.

## **Keratitis vs keratoconjunktivitis (Emma Nivenius)**

### **Keratoconjunktivitis**

- *ikke-infektøse*

Fx tørre øjne, allergi

- *infektøse*

Adenovirus og Chlamydia.

Keratoconjunktivitis kan være akutte eller kroniske.

### ***Adenovirus:***

- Røde øjne (pink eyes)
- Ofte går der 2-3 dage før det kommer på det andet øje
- Ofte hævelse omkring øjnene

Kirstine Haagensen  
Vestjysk Øjenklinik  
Maj 2024

- Øjnene løber i vand
- Meget smitsom
- Ingen behandling
- Vigtig med god hygiejne
- Ofte symptomer ca. 2 uger
- PCR-test

### **Clamydia**

- Unge/voksne
- Seksuel smitte
- Ensidig
- Ofte symptomer 2-3 uger
- PCR-test

### **Keratitis**

- Bakteriel 40-50 %
- Viral 30-40 %
- Svampe
- Protozal
- Sterile (10-25 %)

**Viral Keratitis:** Adenovirus, Herpes simplex, varicella virus (herpes zoster),

Risikofaktorer: Kendt sygdom, immunsuppression, atopisk eksem.

#### **Bakteriel Keratitis:**

Epitel defekt, kan skyldes brug af kontaklinser, tørre øjne, traume, cornea kirurgi.

Risikofaktorer: Immunsuppression, stofmisbrug, alder.

Smerter i øjet, er som hovedregel tegn på er der "adgang" til cornea.

### **ROP-Study (Kajsa Tenland)**

*Ny behandling og omsorg for præmature babyer og deres øjne. Skåne Universitets hospital.*

- I Sverige er 4,5 % præmatur
- I lande med høj indkomst overlever 95% af børnene (født efter uge 28)
- I lande med lav indkomst overlever 30% af børnene (født efter uge 28)

I årene 1940-1950 behandlede man præmature børn med ilt. Man havde ikke viden/erfaring om hvilken mængde ilt der var optimalt at give. For store mængder ilt i behandlingen hos præmature spædbørn, har derfor tidligere ødelagt nethinden, fordi øjet pga. de store mængder ilt, danner karkontraktion af retinakarrene og dermed opstår der iltmangel i retina. Dette medfører abnorme blodkar. Hvis dette ikke

behandles vil der dannes arvæv/fibrose hvilket vil give sysnedsættelse og i værste fald vil det kunne trække så meget på øjets nethinde at det kan medføre nethindeløsning.

### ***Nye behandlinger***

**Dexametason:** Behandling med Dexametason øjendråber, kan muligvis udskyde eller undgå laserbehandling og dermed mere skånsomt for barnet.

**Retcam** (håndholdt OCT): Bliver brugt til hurtig og effektiv undersøgelse af øjnene. Ved at bruge denne får man dokumentation på barnets udvikling og undersøgelser af øjnene, da man bl.a. får FF som man fx kan sammenligne tidligere fotos. Man kan ligeledes sende fotos til fx en second opinion.

**NIDCAP:** omsorg gennem screening. (**N**ewborn, **I**ndividuallized, **D**evelopmental, **C**are and, **A**ssessment, **P**rogram). Spædbarnet bliver undersøgt i forældrenes arme, et roligt miljø for barnet, mindre stress og større tryghed. Ikke andre undersøgelser er planlagt på samme dag. Spædbarnet får glukose som smertebehandling og beroligende. Spædbarnet bliver dryppet med Cyklomydril 45+30 minutter før screening.

**Oftere opfølgning:** De laver opfølgning hver 3. måned det første år. Hvert halve år indtil barnet er syv år. Derefter en gang om året til barnet er 16 år.

### **ROP-behandling**

- **Dexametason:** reducerer inflammation og VEGF. Det bliver givet efter laserbehandling mhp. at mindske risikoen for re-laserbehandling.
- **Laserbehandling**
- **Anti-VEGF**
- **Kirurgi**

## **Genterapi øjensygdomme (Hammurabi Bartuma)**

### ***Genterapi:***

- Behandling med gen-materiale. Hjælper cellerne til at producere proteiner som hjælper immunsystemet til at bekæmpe en sygdom.
- Muligt at kurerer kroniske sygdomme med genterapi.
- Behandlingen inden for dette område er i hurtig udvikling.

### ***Fordele ved at anvende genterapi***

- Let tilgængelig
- Muligt at behandle lokalt
- Minimere systemisk indvirkning på behandlingen.
- Kun nødvendigt med en lille mængde af "stoffet"

### **Hvem og hvornår**

- Personer med arvelige nethindesygdomme
- Genetiske defekter

### **Hvordan evaluerer man effekten af behandlingen**

- OCT macula + angiografi
- Farve synstest
- Synsfelt undersøgelse
- ERG
- Multi-Luminance Mobilty Test (MLMT)

### **Aldersbegrænsninger**

Det vigtigste er at finde ud af om cellerne har potentiale for behandling, ikke så afgørende med patientens alder.

OCT er den bedste måde at finde ud af om fotoreceptorerne er tilstede, det indikerer at RPE er en behandlingsmulighed. OCT skal suppleres med en synsfeltundersøgelse for at sikre at patienten kan få gavn af behandlingen

### **Fortsætter degenerationen efter genterapi?**

Subretinal injektioner kan begrænse den fremtidige behandlingsbehov for den givne sygdom, kontra man ikke giver injektionerne.

Teoretisk set er degenerationen hæmmet efter genterapi, men der er endnu ikke evidence for det.

Behandlingen vil holde så længe cellerne, hvor genterapien arbejder er levende. Muligvis så længe personen lever.

### **Hvilke sygdomme:**

- Våd og tør AMD
- Retinitis pigmentosa
- Leber Congenital Amaurosi
- X-linked retinitis Pigmentosa
- Akromatopsi (tab af farvesyn efter læsion i hjernen, occipitale del af hjernen)
- Gyrate Atrophy

Det er nyt, at patienter med genetiske øjensygdomme har mulighed for at få behandling. Det er under (hurtig) udvikling.

## **Cataract Surgery (Katarina Bartuma)**

Typen af cataract

- Kortikal cataract (50%)
- Nuclear cataract (30 %)
- Subcapsulær cataract (20 %)

Symptomer:

- Blændings gener
- Sløret syn
- Farveforvrængning
- Monokulært dobbeltsyn
- Tiltagende myopi

Årsag:

- Alder
- UV-lys
- Diabetes, eksem
- Uveitis, retinitis pigmentosa
- Medicinske bivirkninger (Cortisol/binyrebark)
- Arvelighed
- Rygning
- Traume/øjenkirurgi
- Stråling

Hvordan får vi en tilfreds patient?

- Afstemningsforvente, hvad er målet med operation, hvad kan patienten forvente.
- Spørge ind til hvad patienten forventer.

## **Positive psychology uses in the eye ward (Kristina Thybo Petersen, Sønderborg)**

Positiv psykologi er ikke kompliceret men kræver handling.

- Fysiske rammer fx på arbejde har betydning for det mentale.
- Vigtig hvordan vi taler til hinanden og er overfor hinanden.
- Vi bruger mange timer sammen med vores kollegaer. Smil, det smitter.

Du kan ikke ændre mennesker – men du kan *handle og agere* så de ændrer sig!

Der skal tre positive ting/oplevelser til at opveje en dårlig.

- Jo mere du fokuserer på det positive, jo gladere bliver du.
- Du lærer mere når du er glad – du bliver mindre syg.

Find noget der gør dig glad, også når du er på arbejde.

Find et godt flow. Flow giver motivation, energi, glæde.

### ***Hvordan får vi mere flow***

- Fokuser på din indstilling/karakter.
- Anerkend hinanden.
- Find noget på dit arbejde der giver energi og gør dig glad.
- Fokuser på det positive.

## **Medical Glaucoma (Johan Aspberg)**

Behandlinger:

- Tryksænkende øjendråber
- Laser
- Kirurgi

### ***Øjendråber***

Vigtigt at patienten forstår hvorfor han bruger øjendråberne og forstår vigtigheden i at dryppe.

Spørg ind til om patienten kender navnet på øjendråberne, hvor ofte vedkommende drypper, hvordan er det gået med at dryppe siden sidste kontrol, er der bivirkninger? Har patienten brug for hjælp til det?

På den måde for man fornemmelse af hvor patienten er forhold til sin behandling og compliance.

Til kontrollerne kan man ikke nøjes med OCT, der skal altid medfølge en perimetri i undersøgelsen.

## **Glaucoma surgery (Jesper Leth Hougaard, Sweden)**

Formålet med kirurgi, er at sænke øjentrykket og forebygge/begrænse fremtidig synsnedsættelse, samt at nedsætte brugen af medicin.

Det er vigtigt at man vælger kirurgisk indgreb inden det er for sent. Der kan ikke genoprette en i forvejen ødelagt synsnerve.

Erfaringen med kirurgiske indgreb, er at det bremser udviklingen af glaukom. Man vælger kirurgi når laser ikke har nogen effekt.

Postoperative komplikationer:

- For lavt øjentryk
- For højt øjentryk
- Skade på nethinden

Kirstine Haagenen  
Vestjysk Øjenklinik  
Maj 2024