



Riktlinjer för handläggning av röda ögon

Expertgruppen för ögonsjukdomar
Publicerat 2004-02-13

Patienter som söker för röda ögon är vanligt förekommande. Genesen till besvären varierar och informationen nedan kan vara en hjälp att komma fram till rätt diagnos.

Tänk på

vid anamnesupptagning:

- duration
- trauma
- ensidigt eller dubbelsidigt
- typ av sekretion
- ljuskänslighet
- skav, ömhet eller värk
- synpåverkan
- tidigare/pågående behandling ineffektiv
- kontaktlinser

vid undersökning:

- typ av rodnad
- grumlingar eller färgbarheter i kornea
- ögonlocksfeilställning
- pupillutseende och reaktion
- palpation (ömt? hårt)

Röda ögat

	Subjektiva symtom	Ensidigt/ dubbelsidigt	Visus	Rodnad (injektion)	Övriga karaktéristika
Subkonjunktival blödning	Inga	Ensidig	Opåverkat	Homogent blodröd	Uteslut trauma
Konjunktivit, infektiös	Skav, gruskänsla, kladdiga ögon	Dubbelsidig	Opåverkat (sekret kan störa)	Konjunktival	Ofta i samband med ÖLI, varig sekretion
Konjunktivit, allergisk	Klåda, tårflöde	Dubbelsidig	Opåverkat	Konjunktival	Ofta chemos och subtarsala "knottror"
Kerato-konjunktivit	Gruskänsla, ofta intensiv	Ensidig eller dubbelsidig	Ibland dimsyn	Blandinjektion	Varierande orsaker, ex sicca, virus, kontaktlinser
Blefarokonjunktivit	Sveda, skav, ibland klåda	Dubbelsidig	Opåverkat	Ospecifik, rodnade ögonlockskanter	Ofta hos personer med hudproblem
Främmande kropp/erosion	Främmande kroppskänsla, tårflöde	Ensidig	Varierande beroende på lokalisation	Pericorneal, ev lokaliserad	Anamnes!
Keratit	Främmande kroppskänsla, ibland värk ljuskänslighet	Ensidig	Varierande beroende på lokalisation	Pericorneal, ibland lokaliserad eller blandinjektion	Grumligt område i kornea, färgbart med fluorescein. Kontaktlinsebärare?
Irit	Värk, ljuskänslighet	Vanligen ensidig	Ibland dimsyn	Pericorneal eller blandinjektion	Pupillen ofta lätt miotisk, ibland oregelbunden
Episklerit	Lätt ömhet, obehag	Ensidig	Opåverkat	Lokal	
Sklerit	Djup, ofta intensiv värk	Ensidig	Opåverkat	Lokal eller diffus, djupröd	Viss koppling till reumatisk sjukdom
Akut glaukom	Intensiv värk, ibland allmänpåverkan	Ensidig	Dimsyn, ibland kraftigt nedsatt	Generell, ofta kraftig, ev stasade kärl Skiss	Medelvid, ljusstel pupill och disig kornea. Palpatoriskt hårt öga. Ofta prodromalsymtom.

Subkonjunktival blödning (hyposfagma)

Orsak: Uppkommer vanligen spontant. Uteslut trauma. Kan ibland ha relation till hypertoni och ökad blödningsbenägenhet.

Klinik: Homogen, subkonjunktival blodutgjutning av varierande utbredning. Resorberas spontant inom 1 - 2 veckor.

Handläggning: Ingen behandling.

Konjunktivit, infektiös

Orsak: virus eller bakterier.

Klinik: Skavkänsla, gruskänsla, varig sekretion, ögonen ofta "igenklistrade" på morgnarna. Initialt ofta ensidigt, men därefter vanligen snabbt engagemang av båda ögonen. Konjunktival rodnad.

Handläggning: Läger spontant, i allmänhet inom en vecka. Tvättning, allmän hygien. Avstå från kontaktlinnbärande. Antibiotika kan påskynda läkningen.

Konjunktivit, allergisk

Klinik: Klåda kardinalsymtom. Vattmig sekretion. Konjunktival rodnad och svullnad i varierande grad, insidan av ögonlocken ofta "knottrig". Ofta samtidigt med andra allergiska besvär.

Handläggning: Om möjligt eliminera utlösande agens. Lokal behandling, eventuellt peroralt antihistamin.

Keratokonjunktivit

Orsak: Vanligen virusorsakad, till exempel adenovirus. Kontaktlinnbärare drabbas oftare, av såväl infektiösa som toxiska/anoxiska keratokonjunktiviter. Keratokonjunktivitis sicca kan vara delfenomen vid Sjögrens syndrom.

Klinik: De infektiösa keratokonjunktiviterna kan ha ett relativt aggressivt förlopp, med uttalad rodnad, gruskänsla och ibland dimsyn. Sekretionen kan vara vattmig eller purulent. Patienter med kroniskt torra ögon (sicca) kan uppleva sveda i ögonen, främmande kroppskänsla, skav, brännande känsla, trötthet i ögonen, dimsyn och torrhetskänsla.

Handläggning: Avstå från kontaktlinser. Vid misstanke om bakteriellt inslag - lokal antibiotikabehandling. Symtomlindrande behandling, vanligen tårsubstitut.

Blefarokonjunktivit

Orsak: Seborroisk eller infektiös inflammation i ögonlockskanterna,. Kan vara delfenomen vid hudsjukdom.

Klinik: Röda och svullna ögonlockskanter, ofta fjällande hudavlagringar runt ögonfransarna. Sveda och irritation, ibland klåda. Akuta och kroniska former förekommer.

Handläggning: Noggrann rengöring med vatten. Avlägsna hudflagor med fuktig kompress eller bomullspinne. Avstå från ögonsmink samt kontaktlinser. Mjukgörande ögonsalva. Vid infektion ge antibiotikasalva, eventuellt i kombination med lokala steroider under kortare perioder.

Främmande kropp/erosion

Klinik: Erosioner tar färg med fluorescein. Subtarsala främmande kroppar ger ofta färgbarheter i övre delen av kornea.

Handläggning: Evertera ögonlocket! Främmande kroppar på kornea avlägsnas i lokalanestesi. Antibiotikasalva vid infektionsrisk. Om "flisanamnes" (hamrat mot metall/sten), tänk på perforation! Erosion hos kontaktlinsebärare kan vara en tidig keratit.

Keratit

Orsak: De flesta orsakas av virus eller bakterier. En intakt hornhinna är motståndskraftig mot flertalet infektiösa agens. Påverkan på kornea av till exempel kontaktlinser eller olika former av trauma föregår i många fall en keratit.

Klinik: I allmänhet ensidig. Smärta, främmande kroppskänsla, ibland värk, ljuskänslig. Den pericorneala rodnaden kan vara generell eller mer lokaliserad till området närmast keratiten. Lokaliserad korneal grumling, i allmänhet färgbar med fluorescein.

Handläggning: Eftersom vissa typer av keratiter är snabbt förlöpande och kan ge allvarliga skador, bör ögonspecialist snarast konsulteras. Terapin varierar beroende på orsak.

Irit (iridocyclit)

Orsak: Irit är en autoimmun sjukdom, som ofta drabbar i övrigt friska personer, men det finns en association till Mb Bechterew och andra autoimmuna sjukdomar. Recidiverar ofta.

Klinik: Nästan alltid ensidig. Värk, ljuskänslighet, ibland dimsyn, ibland ökat tårflöde. OBS aldrig varig sekretion! Pericorneal rodnad i typfallet, men mera allmän rodnad förekommer. Pupillen ofta miotisk, ibland oregelbunden. I kornealmikroskop ses ljusväg i främre kammaren och precipitat på korneas insida.

Handläggning: Ögonspecialist bör snarast konsulteras. Behandlas med lokala steroider och mydriatikum.

Episklerit

Orsak: Autoimmun reaktion i ytliga delen av sclera. Drabbar oftast helt friska personer.

Klinik: Ensidig. Obehag och ömhet. Ingen varig sekretion. Lokaliserad rodnad på sclera.

Handläggning: Låker spontant inom några veckor, lokala steroider kan förkorta läkningstiden.

Sklerit

Orsak: Autoimmun reaktion. Relativt ovanlig. Ses ofta i association med reumatiska sjukdomar, men även tillsammans med andra tillstånd.

Klinik: Ensidigt. Ofta intensiv värk. Lokal eller diffus djupröd, kraftig rodnad.

Handläggning: Specialistfall. Generell antiinflammatorisk behandling.

Akut glaukom

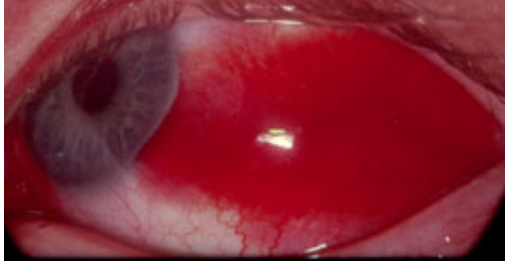
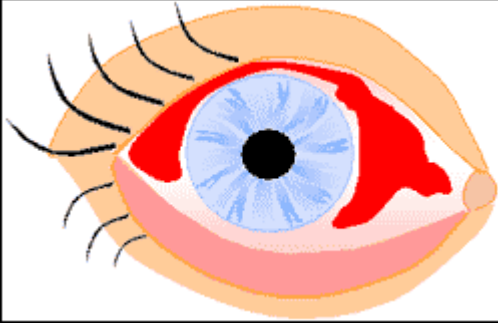

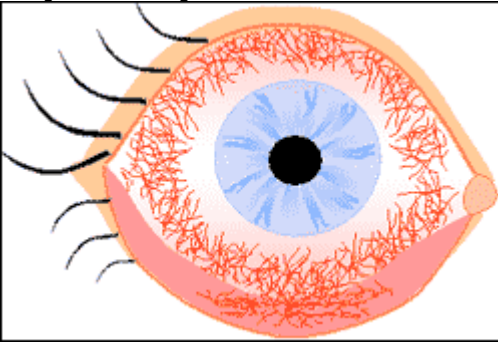
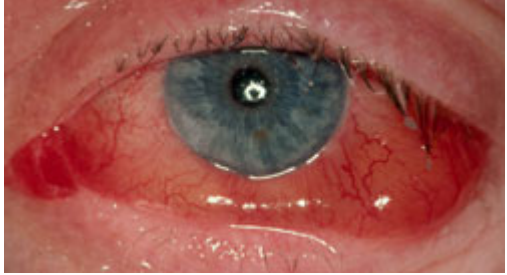
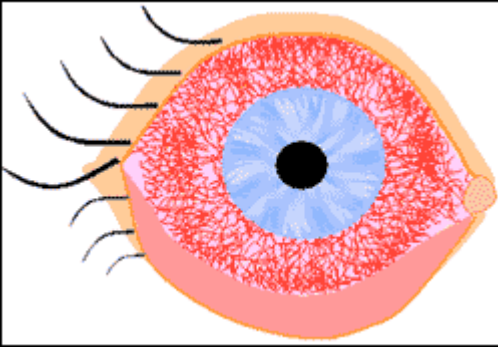
Orsak: Förutsätter trång kammarvinkel som kan blockeras, till exempel om pupillen vidgas. När kammarvattenavflödet hindras leder detta till kraftig intraoculär tryckstegring. Mekanismen skiljer sig från den vid kroniskt öppenvinkelglaukom.


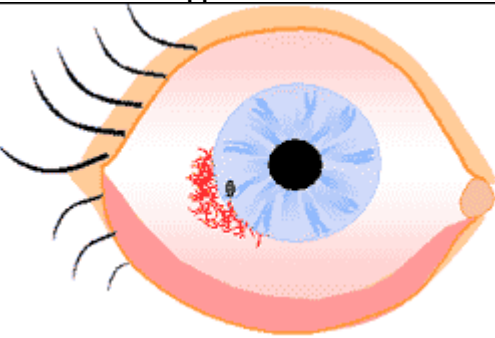

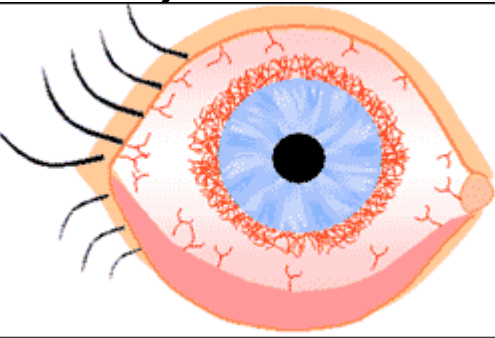

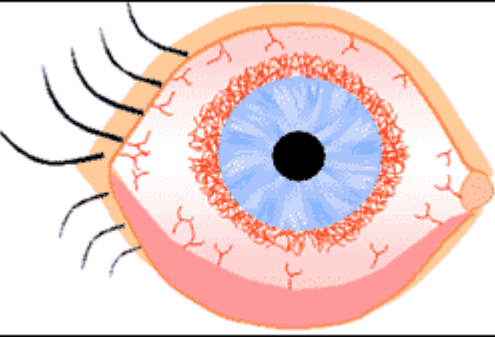
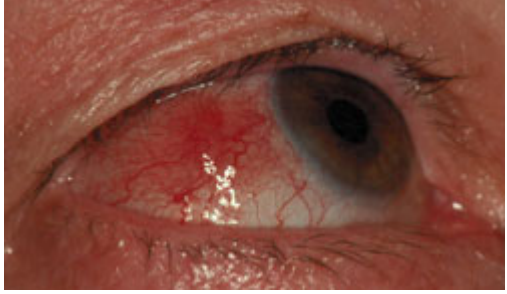
Klinik: Ensidigt. Svår värk i ögat, ibland huvudvärk, illamående. Snabbt tilltagande synnedbrott. Generell rodnad, ofta kraftig med stasade kärl. Kornea är ofta disig och pupillen semidilaterad. Ögat kan palperas hårt. Prodromalsymtom i form av halofenomen, övergående dimsyn och tryckkänsla kan tidigare ha förekommit eller föregå ett fullt utvecklat akut glaukom.

Handläggning: Akut remiss till ögonspecialist för trycksänkande åtgärd.

Röda ögat

Sammanställning av foton och skisser.

Foton	Skisser
Subkonjunktival blödning	
	
Konjunktivit, infektiös 	Konjunktival injektion 
Konjunktivit, allergisk 	
	Blandinjektion 

<p>Blefaro-konjunktivit</p> 	
	<p>Främmande kropp/erosion</p> 
<p>Keratitis</p> 	<p>Pericorneal injektion</p> 
<p>Irit</p> 	<p>Pericorneal (ciliär) injektion</p> 
<p>Episklerit</p> 	<p>Episkleral injektion</p> 