

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med Hypopyon

Författare: Karin Westerlund, Magister i Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 2020-03-27



Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna för att ange riktlinjer för en minsta nivå för hur undersökning och/eller bedömningar respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier som Optikerförbundet efter bedömning fastställt ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nyttillkommen kunskap visar att så bör ske.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan september 2016 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

Titeln optometrist används bland annat av Region Skåne (Melin, 2019). För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister utgör idag ca 15% av den totala yrkeskåren av optiker. Denna andel är i stigande.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

Innehåll:

Tillståndet/Sjukdomen Hypopyon	4
Symptom/kliniska fynd.....	4
Undersökningsrutin	4
Remittering.....	4
Källförteckning/Litteraturförteckning.....	5

Tillståndet/Sjukdomen Hypopyon

Hypopyon är en steril eller osteril varbildning i främre kammaren som kan uppkomma vid exempelvis endoftalmit, uveit och korneala sår som vid virus-, svamp- och bakterieinfektion. Vid Uveit är det mer vanligt förekommande med hypopyon då den är HLA-B27 relaterad eller kan associeras med retinal vaskulit. Hypopyon bildas då en stor mängd inflammatoriska celler lägger sig i nedre delen av främre kammaren som en horisontal vätskenivå. Denna ackumulation av cellinfiltrat kan vara av olika hög fibrinhalt. Vid hög fibrinhalt som när uveit är HLA-B27 relaterad (90% vid Bechterews sjukdom) är varbildningen relativt orörlig och absorptionen går långsamt. Hypopyon med låg fibrinhalt förekommer vid Behcets syndrom (systemisk vaskulitsjukdom) där vätskenivån istället tydligt ändras med gravitationen då patienten ändrar sin huvudhållning.

Symptom/kliniska fynd

Symptom som smärta i olika grad från kraftig till dov kan förekomma tillsammans med hypopyon. Ciliär injektion, nedsatt synskärpa, fotofobi, mios samt ökat tårflöde är andra vanliga symptom tillsammans med detta tillstånd. Vid fynd som korneala sår och infektioner kan patienten besväras av skavkänsla. Andra fynd som kan uppkomma är ljusväg p.g.a. celler i främre kammaren, precipitat på korneas endotel, fibrin i främre kammaren, bakre synekier mellan pupillkant och linsen och dessa kan i sin tur kan ge påverkad insyn till retina.

Undersökningsrutin

Anamnesen kan ge information om ena eller båda ögonen är drabbade, hur snabbt förloppet har gått samt förloppets progression. Uppgifter om patienten som sjukdomshistorik, nyligen genomförd intraokulär kirurgi, utsatts för trauma eller främmande kropp, kontaktlinsebärare, non compliance angående rengöringsrutiner för kontaktlinser kan inhämtas.

Visusmätning ger dokumentation av eventuell visusnedsättning.

Yttre inspektion av ögats injektion och eventuell anisokori samt biomikroskopi för undersökning av främre segmentet, både med och utan fluorescein.

Det intraokulära trycket kan vara påverkat, antingen reducerat på grund av nedsatt sekretion av kammarvätska från ciliarkroppen eller förhöjt där då ett flertal mekanismer kan vara involverade.

Remittering

Hypopyon är resultatet av en kraftig inflammatorisk reaktion och patienten remitteras akut inom ett dygn till ögonläkare vid misstanke om akut endoftalmit, serpiginosit kornealt sår och uveit. Behandlingen av hypopyon beror på den underliggande orsaken till tillståndet. Lokal behandling med steroiddroppar eller antibiotikadroppar samt uppföljning vid de underliggande tillstånd där det anses behövas. Hypopyon kommer till slut att reabsorberas helt men prognosen för eventuell bestående synnedsättning beror på den underliggande orsaken och dess komplikationer.

Källförteckning/Litteraturförteckning

Bowling, B. (2016) Kanski's Clinical Ophthalmology – a systematic approach eighth edition, 397-399.

Lang, G. (2007) Ophthalmology A pocket textbook atlas, 213,215,546.

Labbe Sandelin, L. (2019-05-12) Internetmedicin.se "Keratitis, akantamöba".

Bremell, T. (2019-09-23) Internetmedicin.se "Behçets syndrom".

Lindqvist, U. (2019-04-28) Internetmedicin.se "Bechterews sjukdom (pelvospondylit, ankyloserande spondylit)".



Optikerförbundet