

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med Konvergensinsufficiens

Författare: Anders Wedin, Leg Optiker, MSc Klinisk optometri,

Reviderat/Granskat av: Peter Lewis, Leg Optiker, PhD
Jeanette Brandt, Leg Optiker, MSc Klinisk optometri

Godkänt för publicering, datum: 2022-04-06



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 över 25% 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 Konvergensinsufficiens	
Symtom vid konvergensinsufficiens	4
Kliniska fynd vid Konvergensinsufficiens.....	4
Behandling av Konvergensinsufficiens.....	5
Differentialdiagnoser till Konvergensinsufficiens	5
Remittering vid Konvergensinsufficiens.....	5
Källförteckning/Litteraturlista.....	6

Tillståndet/Sjukdomen Konvergensinsufficiens

Duane-White definierar konvergensinsufficiens som oförmågan att uppnå och/eller vidmakthålla tillräcklig konvergens för ett bekvämt närseende. (1)

Prevalensen varierar beroende på studie men Rouse et al (2) fann en prevalens på 4,2% när man studerade 9-13 åringar och Porcar et al (3) fann att 7,7% av universitetsstuderande led av konvergensinsufficiens

Symtom vid konvergensinsufficiens

Patienten är vid en klassisk konvergensinsufficiens besvärsfri vid seende på långt håll men besväras vid seende på nära håll. Typiska symtom är ögontrötthet, allmän trötthet, huvudvärk (frontal), samt övergående dubbelseende (4). Man kan även uppleva att texten inte står stilla när man läser.

Kliniska fynd vid Konvergensinsufficiens

De kliniska fynd man kan hitta i samband med konvergensinsufficiens är:

Exofori (eller exotropi) på nära håll som är minst 4 prd större än avståndsforin

Fjärrad konvergensnärpunkt (> 10cm)

AK/A under 3 för beräknad/kalkylmetoden – Gradientmetoden

På nära håll uppfylls inte Sheards kriterium

Överackommodation på nära håll, detekteras t.ex. genom ett lägre värde än förväntat, eller negativt, vid BKC mätning

Behandling av Konvergensinsufficiens

I första hand bör behandling ske med hjälp av synträning av någon form. Det kan vara t.ex. prismaflipper, träning framför datorn med konvergensstimulerande program eller genom att snabbt byta fixation mellan långt och nära håll (5).

Om patienten av någon anledning inte kan träna eller om träningen inte ger avsedd effekt kan man prova att korrigera med bas-in prisma i ett par läsglas. Det bör dock beaktas om prismaadaptation kan påverka resultatet av prismabehandlingen.

Differentialdiagnoser till Konvergensinsufficiens

Nedan följer några exempel på differentialdiagnoser (5)

Enkel exofori (basic exofori): Exofori på både långt och nära håll, ungefär lika stor på båda avstånden. Normalt AK/A värde

Divergensinsufficiens: Har precis som konvergensinsufficiens lågt AK/A värde men har nära orto på nära håll och en esofoori på långt håll istället

Exoftalmus (t.ex. p.g.a. struma): Svullna ögonmuskler kan orsaka svårighet med ögonmotoriken, t.ex. konvergens

Myastena gravis: En neuromuskulär sjukdom som leder till utmattning i musklerna. Kan leda till bl.a. konvergenssvårigheter och diplopi

Skador på okulomotoriusnerven (cn. III)

Remittering vid Konvergensinsufficiens

Konvergensinsufficiens behöver normalt inte remitteras men känner man sig osäker kan remiss skrivas till en kollega med erfarenhet av konvergensinsufficiens eller till en ortoptist.

Har man anledning att misstänka någon differentialdiagnos med patologisk bakgrund så som myastena gravis eller okulomotoriusskada skall naturligtvis remiss skrivas till relevant instans.

Källförteckning/Litteraturförteckning

1 Pickwell's Binocular vision anomalies 4th edition s.8, Ewans, B, Butterworth Heinemann 2002

2 Rouse MW, Hyman L, Hussein M, Solan H. Frequency of convergence insufficiency in optometry clinical settings. *Optom Vis Sci.* 1998;75:88–96.

3 Porcar E, Martinez-Palomera A. Prevalence of general binocular dysfunctions in a population of university students. *Optom Vis Sci.* 1997;74:111–113.

4 Primary care optometry 4th edition s339, Grosvenor T. Butterworth Heinemann 2002

5 https://eyewiki.aao.org/Convergence_Insufficiency, senast synlig 2021-12-13

6) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554390/>, senast synlig 2021-12-13



Optikerförbundet