

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med pinguecula och pterygium

Författare: Karin Westerlund, Magister i Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 2020-06-12



Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

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

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, göra en samlad bedömning samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nytillkommen kunskap visar att så bör ske. Allt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan 2014 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.

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 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 Pinguecula och Pterygium	4
Tillståndet/Sjukdomen Pinguecula och Pterygium.....	4
Symptom	4
<i>Pinguecula</i>	4
<i>Pterygium</i>	4
Kliniska fynd.....	4
<i>Pinguecula</i>	4
<i>Pterygium</i>	5
Differentialdiagnoser	5
Remittering.....	5
<i>Pinguecula</i>	5
<i>Pterygium</i>	5
Källförteckning/Litteraturförteckning	6

Tillståndet/Sjukdomen Pinguecula och Pterygium

Pinguecula är en ofarlig grå/vit eller gulaktig förtjockning av det konjunktivala stromat som är belägen i ögonspringan och är ett väldigt vanligt konjunktivalt fynd. Pinguecula är vanligen lokaliserad medialt klockan 3 och 9 intill limbus, oftare belägen nasalt än temporalt. Förändringen beror på en degeneration av konjunktivala stromats kollagen samt uttunning av överliggande epitel och pinguecula kan ibland förekomma med kalkinlagringar. Risken för pinguecula ökar med ökad ålder samt långvarig exponering av UV-strålning, vind och damm. Progression sker långsamt eller uteblir och tillståndet är oftast asymtomatiskt vilket gör att behandling ej är nödvändig.

Pterygium är en triangelformad fibrovaskulär inväxt på kornea som består av subepitelial degenerativ vävnad från bulbära konjunktiva. Liksom pinguecula beror pterygium på en degeneration av kollagen i subepiteliala stromat av konjunktiva men till skillnad från pinguecula bryter pterygium den limbala barriären och tränger sig in i Bowmans membran i kornea med en vanligtvis långsam progression. Pterygium är vanligare hos patienter som är bosatta i varmt klimat i länder nära ekvatorn, som utsätts för långvarig exponering av UV-strålning samt andra faktorer som långvarig korneal yttorrhet. Patienten har oftast inga symptom men kan ändå söka vård av kosmetiska skäl. Kirurgisk behandling är aktuell vid synhotande tillstånd då pterygiet närmar sig synaxeln, inducerar astigmatism samt vid svåra subjektiva symptom.

Symptom

Pinguecula

Pinguecula förekommer oftast utan symptom men kan emellanåt bli inflammerad, speciellt då pingueculas protrusion är markant eller då överliggande kalkinlagringar får epitelet att brista. Patienten besväras då av skavkänsla och rodnad i området.

Pterygium

Små pterygium ger oftast inga symptom. Patienter som använder kontaktlinser kan besväras av irritation i tidigt stadium i o m att linskanten lyfts av lesionen. Likt pinguecula kan ett pterygium bli inflammerad och orsaka skavkänsla och rodnad. En förhöjd kant på pterygiet kan påverka tårfilmen och orsaka dellen dvs uttorkat och förtunnat område i kornea med irritation och skavkänsla som följd. Ett pterygium kan bli synhotande i o m en tillväxt in mot centrala kornea och leda till skymd synaxel eller ökad astigmatism. Det kan också orsaka konjunktival ärrvävnad som försämrar det drabbade ögats motilitet och leda till symptom som diplopi.

Kliniska fynd

Pinguecula

Kliniska fynd vid biomikroskopi är vit/grå eller gul konjunktival utbuktande förändring intill limbus på bulbära konjunktiva. Ögat i övrigt har normal ögonstatus.

Pterygium

Kliniska fynd vid biomikroskopi är ett triangulärt fibrovaskulärt stråk som med ursprung från konjunktiva sträcker sig in över kornea i varierande grad. Det fibrovaskulära stråket kan delas in i tre delar där dess *apex* innefattar främre kanten av pterygiet som är ett avaskulärt, platt och haloliknande parti, *huvud* som är det vaskulära partiet strax bakom som är förankrat i kornea och slutligen *kropp* som är en rörligare del av pterygiet som är förankrat i bulbära konjunktiva och underliggande vävnad. Ett annat möjligt fynd är ”*Stockers linje*” som är en karaktäristisk linjär järninlagring i epitelet som är belägen strax framför pterygiets huvud. Stockers linje uppkommer då tårfilmen inte fördelas jämnt över den oregelbundna korneala ytan och bildas där tårfilmen poolar sig. Vid pterygiets kant kan ibland fynd som små diskreta vita fläckar ses vilka består av små kluster av pterygiala epitelceller.

Diffrentialdiagnoser

Konjunktival tumör som är belägen intill limbus.

Pseudopterygium är en bandliknande konjunktival vävnad som vidhäftats vid dess apex till ett område av kornea p.g.a. en akut inflammatorisk process och kan avancera in från vilken av korneas kvadranter som helst.

Pannus är en fibrovaskulär bindvävsutväxt i kornea mellan epitelet och Bowmans membran orsakat av en inflammatorisk process.

Remittering

Pinguecula

Ingen remiss behövs då förändringen oftast är asymptomatisk. Behandling med tårsubstitut är aktuell vid irritation/skavkänsla och rodnad. Vid svårare inflammation kan det behandlas med kortvarig kortisonbehandling. Det är sällan aktuellt att operera bort ett pinguecula men vid signifikanta symptom kan det leda till ett ingrepp och risken att tillståndet ska återkomma är mycket låg.

Pterygium

Remiss med vanlig postgång skickas om pterygiet är synhotande eller vid påtagliga subjektiva symptom. I ett tidigt stadie av tillståndet rekommenderas skyddande glasögon/solglasögon för att minimera exponeringen av UV-strålning som visat sig påskynda utvecklingen av pterygium. Vid irritation/skavkänsla gäller samma behandling som för pinguecula, se ovan. Operation är aktuell vid synhotande pterygium och växande pterygium bör få uppföljning. Det förekommer att tillståndet återkommer efter operationen och den risken varierar beroende på operationsteknik. Då tillståndet återkommer är tillväxten ofta mer aggressiv än innan operation.

Källförteckning/Litteraturförteckning [formatstil: Rubrik 1]

Bowling, B. (2016) Kanski's Clinical Ophthalmology – a systematic approach eighth edition, 162-164, .

Kugelberg, M., Ygge, J. (2010) Ögonboken, 110-113.

Lang, G. (2007) Ophthalmology A pocket textbook atlas, 69-72, 143-144.



