

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med påverkad synfunktion efter Covid-19

Författare: Jan Johansson, MSc Klinisk optometri, Med dr

Granskats av: Jeanette Brandt, MSc klinisk optometri

Godkänt för publicering, datum: 2023-03-24



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 optometrist

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.

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

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

Innehåll:

Tillståndet/Sjukdomen påverkad synfunktion efter Covid-19	4
Symtom.....	4
Undersökningsrutin	5
<i>Anamnes</i>	5
<i>Undersökning</i>	5
Kliniska fynd.....	6
Remittering.....	6
Hantering och information till patienten	6
Uppföljning/Behandling	6
<i>Glasögon och synhjälpmedel</i>	6
<i>Ögontorrhet</i>	7
<i>Ljus och intryckskänslighet</i>	7
<i>Kompletterande behandling</i>	7
Journalföring	7
Källförteckning/Litteraturförteckning.....	8
<i>Bilaga 1, XXXXXXXXXXXXXXXX</i>	9
<i>Bilaga 2, XXXXXXXXXXXXXXXX</i>	10

Tillståndet/Sjukdomen påverkad synfunktion efter Covid-19

COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) är en infektionssjukdom som orsakas av viruset SARS-CoV-2 (World Health Organization, WHO) (1). De flesta som insjuknar upplever milda till måttliga symtom och tillfrisknar inom några veckor utan särskild behandling. En del kan dock bli allvarligt sjuka och behöver då vård.

En del personer drabbas av kvarstående eller sena symtom efter att infektionen är över, så kallad postcovid (Socialstyrelsen) (2). Symtomen avtar i de flesta fall gradvis och de behöver då inte söka vård. Vissa får dock allvarliga eller långvariga symtom och kan på grund av detta behöva utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Svår trötthet och allmänt sämre hälsa är vanligt men symtomen varierar mycket (3) då samtliga system i kroppen kan vara påverkade (4). Postcovid förekommer hos både äldre och yngre och hos både personer som haft lindrig och svår sjukdom.

Symtom

De vanligaste ögonrelaterade symtomen är relaterade till ögats främre segment och inkluderar svullnad i ögonlock, rinnande ögon, oklart seende och ljuskänslighet (5). Det vanligaste kliniska fyndet är konjunktivit (6). Det har även påvisats en ökad förekomst av torra ögon (6-7).

Vad gäller påverkan på ögats bakre segment har det i fallrapporter och ett begränsat antal kliniska studier rapporterats kliniska fynd i näthinnan i form av flam- och mikrobldningar, kärlpåverkan, och kärlockklusioner (8-9). Dessa fynd har främst rapporterats vid ett allvarligt akut sjukdomsförlopp som krävt sjukhusvård.

Neurooftalmologiska komplikationer i samband med Covid-19 inkluderar synnervsinflammation, synstörning på grund av stroke eller sjukdom i hjärnan samt ögonmotoriska störningar på grund av kranialnervspåverkan (10-11). Rapportering av dessa komplikationer är till stor del baserad på fallrapporter och har främst rapporterats hos patienter som varit kritiskt sjuka.

Synrelaterade symtom inkluderar oklart seende, en upplevd svårighet att fokusera blicken, ökad ljus- och intryckskänslighet samt astenopiska besvär vid aktiviteter på nära håll såsom läsning och arbete vid bildskärm (12). Kliniska fynd inkluderar påverkan på ackommodation, konvergens, fusionsvergenser, uttröttning i ögonmotorik och ökad känslighet för synintryck (12-13). Rapporteringen baseras hittills framför allt på sjukhusvårdade patienter men kliniska observationer och pågående forskning tyder på att besvären förekommer efter såväl lindrig som svår sjukdom. Rapporteringen visar också på att synrelaterade symtom och relaterade kliniska fynd är vanligare vid uttalad trötthet (generell/fysisk/mental) efter infektionen (12-13).

Kliniska erfarenheter tyder på att optikern med sin specialistkunskap om ögat och synen har goda förutsättningar att bedöma om det finns behov för oftalmologisk utredning men även att föreslå och ordinera behandling som syftar till att lindra synrelaterade besvär.

Undersökningsrutin

Rutinen skiljer sig i grunden inte från en sedvanlig undersökning. Den bör som ett minimum inkludera de moment som bedöms nödvändiga för att upptäcka och hantera misstänkta sjukliga förändringar av ögat eller dess funktioner samt vid behov kunna tillpassa optiska synhjälpmedel. Med hänsyn till uttrötthet kan det i vissa fall behövas en anpassad undersökningstakt varför det kan vara lämpligt att sätta av extra tid för undersökningen, alternativt att dela upp undersökningen på ett par tillfällen.

Anamnes

Det rekommenderas att utöver sedvanliga frågor även inkludera frågor om:

- Ökad ljuskänslighet. Här avses ljuskänslighet som påverkar välbefinnandet och förmågan att fungera i vardagliga situationer. Det kan även leda till huvud- eller ögonvärk.
- Ökad känslighet för visuell rörelse. Här avses känslighet som leder till svårigheter att vistas i vardagliga situationer eller platser som är visuellt röriga, handla i butik, åka med i bil eller se på tv-program där det förekommer snabba bildväxlingar.
- Symtom eller bristande uthållighet vid läsning, skärmarbete och annan aktivitet på nära håll. I vissa fall kan det vara lämpligt att komplettera med frågor om näraktiviteter avstås på grund symtom eller bristande uthållighet.

Undersökning

Följande moment är lämpliga att inkludera med utgångspunkt från anamnetisk information och symtom:

- Inspektion i biomikroskop inkluderande ögonlock, tårfilm, främre segment och optiska medier
- Inspektion av ögonbotten via biomikroskop eller funduskamera
- Motilitetsundersökning för att utesluta inskränkningar i ögonens rörelseförmåga
- Cover/uncovertest för att utesluta nytillkommen skelning eller dekompenserande latent skelning
- Visus och refraktion inklusive närseende
- Ackommodationsnärpunkt monokulärt
- Konvergensnärpunkt

Ytterligare moment kan vara aktuella beroende på anamnes, symtom och fynd och utförs utifrån undersökarens resurser och kompetens.

Kliniska fynd

Följande optometriska fynd har visats förekomma vid synsymtom

- Suboptimal refraktiv korrektion.
- Ackommodationsinsufficiens, prepresbyopi och presbyopi.
- Konvergensinsufficiens
- Dekompenserande latent skelning och avvikelser i binokulär funktion

Remittering

Remittering utförs vid misstanke om sjukliga förändringar av ögat eller dess funktioner, ögonrörlighetsstörningar, nytillkommen skelning eller binokulära problem som bedöms kräva bedömning av ögonvården eller annan ögonspecialist.

Hantering och information till patienten

En viktig aspekt är att förklara vilka fynd som gjorts i undersökningen, hur detta kan bidra till symtomen och hur det, om aktuellt, kan behandlas med synhjälpmedel såsom glasögon eller andra åtgärder avseende synergonomi, synkomfort och ögonhälsa. Strävan bör vara tydlighet med syftet med behandlingen och vilken effekt som kan förväntas.

I förekommande fall är det viktigt att kommunicera att behandling av synfunktion är en av de åtgärder som det kan finnas behov för vid kvarstående eller sena symtom efter Covid-19. Det kan också finnas behov för utredning, behandling och uppföljning avseende andra hälsoaspekter som kan ha direkt eller indirekt effekt på symtom och synens funktion.

Uppföljning/Behandling

Här följer råd kring ordinerings och information

Glasögon och synhjälpmedel

- Tillpassning av glasögon eller andra synhjälpmedel görs i samråd med patienten.
- Nyttillpassning av progressiva glasögon bör undvikas vid yrsel- eller ostadighetsproblematik. Vid ostadighetsproblematik kan befintliga progressiva glasögon i vissa fall under en period behöva kompletteras med enstyrke glasögon att bära vid förflyttning och promenader.
- Separata läsglasögon och/eller terminalglasögon kan vara lämpligt i syfte att gynna synergonomi och uthållighet vid läsning och annan aktivitet på nära håll. Att beakta är att uttröttnings är vanligt förekommande. Påverkan på förmågan till närseende kan därför förekomma även om närtester, till exempel BKC, visar på normalt tillstånd. Anamnetisk information är viktig att väga in vid ordination.
- Vid utlämning, bifoga tydlig information, helst skriftlig, om hur glasögonen ska användas, till exempel ständigt, vid läsning, vid användning av dator.

Ögontorrhet

- Vid ögontorrhetsbesvär rekommenderas att ge råd kring lämplig tårersättningsprodukt, ögonlockshygien och vid behov ögonlocksbehandling för att stimulera de smörjande funktionerna.
- Vid svåra besvär eller svagt svar på ovan råd och behandling så konsulteras ögonvård eller specialist på torra ögon

Ljus och intryckskänslighet

- Vid uttalad ljuskänslighet, undersök i biomikroskop för att avgöra om åtgärd behövs avseende till exempel torra ögon, corneal staining, misstänkt sjukdom eller skada i ögats främre segment.
- Keps eller hatt med brätte kan ha god lindring genom att skärma av ljus.
- Solglasögon kan vara till god lindring vid vistelse utomhus eller färd i bil. Avråd dock från överanvändning såsom att bära dessa inomhus. Detta på grund av att den mörkeradaptation som sker har ogynnsam effekt på återhämtningen.
- Komfortfilter kan med fördel användas vid ljuskänslighet och viss intryckskänslighet. Exempel på filter som kan upplevas lindrande är FL/ML41, ML Sapphire, Gråfilter och ML Lavender. Vid tillpassning av filter rekommenderas uppföljning efter 6–12 månader för att ta ställning till övergång till ljusare nyans eller om utfasning kan ske.
- Så kallade coverbågar kan med fördel användas för avskärmning vid vistelse utomhus och under bilfärd. Detta både vid ökad ljus- eller intryckskänslighet.

Kompletterande behandling

Följande kompletterande behandling kan vara aktuell vid kvarstående besvär utöver den avlastning som glasögonbehandling kan bidra med. Det kan röra sig om upplevda svårigheter att refokusera blicken, uttrötthet i synfunktionen och obehag eller ostadighet av omgivande rörelse. Behandlingen anpassas efter kundens/patientens behov och förutsättningar och även efter optikerns resurser och kompetens.

- Ortoptiska övningar i syfte att behandla konvergens- och ackommodationsinsufficiens eller stärka binokulär funktion
- Övningar i syfte att stärka uthållighet i blickrörelser
- Habituerande övningar vid intryckskänslighet

Journalföring

Anamnes, kliniska fynd och behandling journalføres

Källförteckning/Litteraturförteckning

1. WHO (https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 2023-01-22)
2. Socialstyrelsen. Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2). (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf> 2023-01-22)
3. Ballering AV, van Zon SKR, Olde Hartman TC, Rosmalen JGM, Lifelines Corona Research I. Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands: an observational cohort study. *Lancet*. 2022;400(10350):452-61.
4. Higgins V, Sohaei D, Diamandis EP, Prassas I. COVID-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2021;58(5):297-310.
5. Luo X, Lv M, Zhang X, Estill J, Yang B, Lei R, et al. Clinical manifestations of COVID-19: An overview of 102 systematic reviews with evidence mapping. *J Evid Based Med*. 2022;15(3):201-215
6. Forouhari A, Mansouri V, Safi S, Ahmadi H, Ghaffari Jolfayi A. A Systematic Literature Review and Bibliometric Analysis of Ophthalmology and COVID-19 Research. *J Ophthalmol*. 2022;2022:8195228.
7. Gambini G, Savastano MC, Savastano A, De Vico U, Crincoli E, Cozzupoli MG, et al. Ocular surface impairment after COVID-19: a cohort study. *Cornea*. 2021;40(4):477-483
8. Teo KY, Invernizzi A, Staurenghi G, Cheung CMG. COVID-19 related retinal micro-vasculopathy - a review of current evidence: COVID-19 related retinal micro-vasculopathy. *Am J Ophthalmol*. 2022; 235:98-110.
9. Abdolrahimzadeh S, Lodesani M, Rullo D, Mariani A, Scuderi G. Overview of the retina and imaging in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Int Ophthalmol*. 2022; Nov;42(11):3601-3610
10. Tisdale AK, Dinkin M, Chwalisz BK. Afferent and Efferent Neuro-Ophthalmic Complications of Coronavirus Disease 19. *J Neuroophthalmol*. 2021;41(2):154-65.
11. Petzold A. Neuro-Ophthalmic Implications of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Related Infection and Vaccination. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2022;11(2):196-207.
12. Johansson J, Levi R, Jakobsson M, Gunnarsson S, Samuelsson K. Multi-professional Neurorehabilitation after Covid-19 Infection Should Include Assessment of Visual Function: Visual function after Covid-19 infection. *Arch Rehabil Res Clin Transl*. 2022;4(2):100184.
13. Kelly KM, Anghinah R, Kullmann A, Ashmore RC, Synowiec AS, Gibson LC, et al. Oculomotor, vestibular, reaction time, and cognitive tests as objective measures of neural deficits in patients post COVID-19 infection. *Front Neurol*. 2022 Sep 12;13:919596.

Bilaga 1, XXXXXXXXXXXXX

Bilaga 2, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

