

Konjunktivit. Bilateral injektion med viss sidoskillnad.

De flesta ögonproblem kan behandlas i primärvården

Enkla checklistor och "språksinne" leder oftast rätt

Patientens beskrivning av sina symtom är ofta förvånansvärt precis. En distriktsläkare bör dock ha »lyssnat in» sig på traktens språkbruk för att tolka informationen rätt. Detta i kombination med en ganska blygsam teknisk diagnostisk arsenal och enkla checklistor gör att kanske 90 procent av alla okomplicerade ögonproblem bör kunna handläggas i primärvården.

Under mina år som distriktsläkare i extrem glesbygd under åren 1973–1996 kunde jag konstatera att ögonsjukdomar är ett förhållandevis ofta återkommande problem i allmänläkarens vardag. Uppgiften att utreda och behandla dessa är grannlaga och kan många gånger vara svår. Å andra sidan är den tacksam. Distriktsläkaren kan slutbehandla de allra flesta av de vanliga ögonproblem som patienten presenterar. Om han dessutom kan diagnostisera övriga tillstånd på ett korrekt sätt är möjligheterna större att patienten får en adekvat prioritet vid remittering till ögonklinik.

Distriktsläkarens diagnostiska arsenal är enkel; enligt min mening klarar

man av de flesta diagnostiska överväganden med ganska få tekniska hjälpmedel.

Vad berättar patienten?

Språket är ett viktigt verktyg för distriktsläkaren. Patienten beskriver sin sjukdom med stor precision. Vår upp-

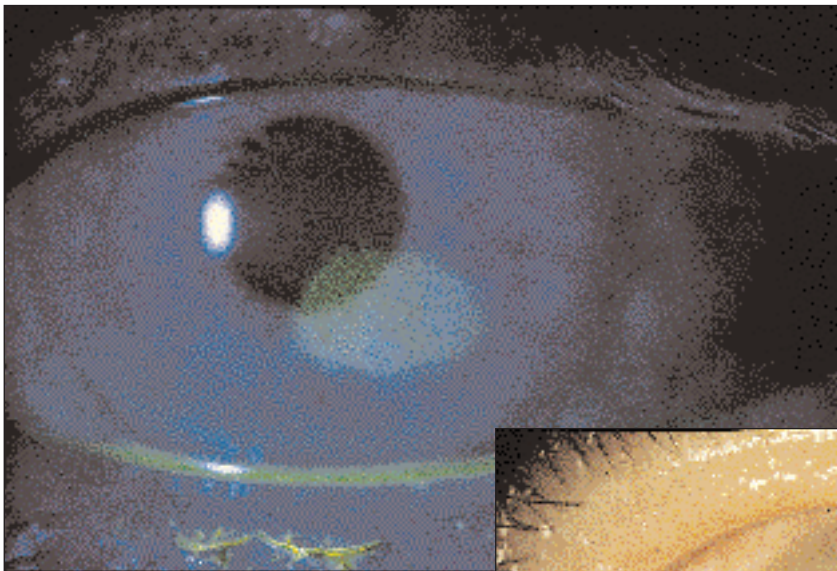
Författare

RAGNAR ASPLUND

docent, Allmänmedicin Stockholm, Karolinska institutet, Stockholm; universitetslektor, Centrum för studier av hälsa och livskvalitet (CSL), Mithögskolan, Östersund.

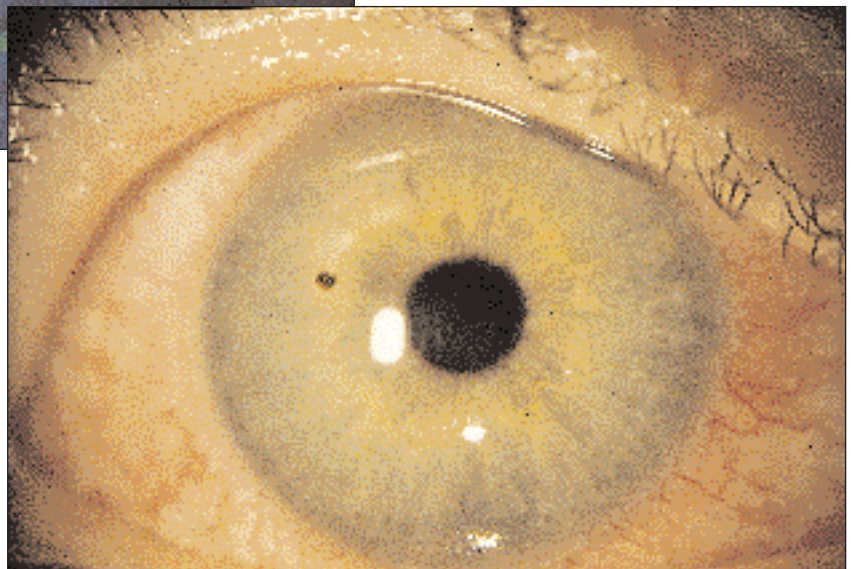


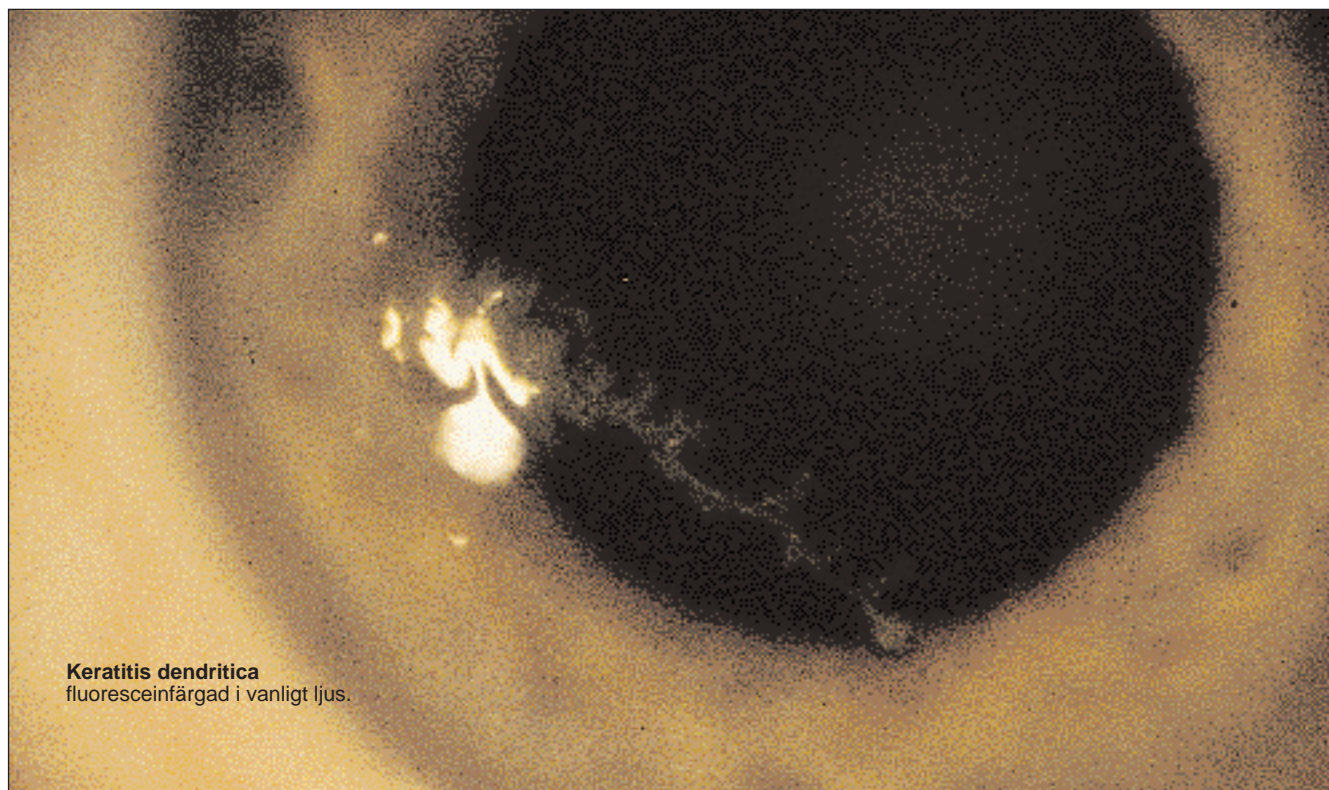
Allergisk konjunktivit.



Erosion på cornea
fluoresceinfärgad i blåljus.

Främmande kropp på cornea;
konjunktival injektion.





Keratitis dendritica
fluoresceinfärgad i vanligt ljus.

gift är att lyssna till hans beskrivning. För vanliga ögonproblem är en stor del av diagnostiken avklarad när patienten är färdig med sin beskrivning. Jag har många gånger förvånats över med vilken träffsäkerhet patienten beskriver sina symtom. Så väljer han t ex med stor sannolikhet att kalla symtom från rörelseapparaten för »värk» om det han känner kommer från leder och muskler i vila, medan han talar om »smärta» eller att »det gör ont» när det gäller rörelseutlösta ledsymtom eller en speciell sorts symtom från inre organ. På samma sätt talar man om tandvärk, aldrig om tandsmärta.

Förstå det lokala språkbruket

Från området i eller omkring ögonen kan patienten uppge såväl värk, smärta, klåda och sveda som andra obehag, och det är viktigt att man lyssnar in det lokala språkbruket på sin ort för att få tips om vilket sjukdomstillstånd som är mest sannolikt.

Jag har under många år följt ett diagnostiskt schema som bygger på detta förhållande. Det är viktigt att konstatera att patienten omedvetet eller medvetet väljer ord för sin upplevelse som har en väl definierad innebörd. Diagnostiken innebär därför en tillämpning av praktisk lingvistik. Du måste lyssna in språkbruket på din ort för att få korrekt information från just dina patienter.

Checklista vid konjunktivit

Jag har byggt upp mina erfarenheter i Strömsund i norra Jämtland. Checklis-

CHECKLISTA 1

Konjunktivit

Patienten säger att

- det svider = ospecifik konjunktivit
- det kliar = allergisk konjunktivit
- det bränner = snöblindhet, svetsblänk m m

En isolerad konjunktivit värker aldrig!

CHECKLISTA 2

Symtom vid irit-iridocyklit

- I allmänhet lågt tryck
- Smärta vid ljus i det friska ögat
- Det sjuka ögats pupill är mindre än den friska
- Det sjuka ögats pupill är ej helt rund, »kantig»
- Ciliär injektion
- Ljusväg (grumling i främre kammaren)
- Precipitat, »beläggning», på hornhinnans baksida, framför allt i dess nedre del

CHECKLISTA 3

Akut glaukom

- Trång kammarvinkel?
- Förhöjt tryck (ögat »stenhårt»), känns vid försiktig palpation
- Cornea matt, ödematös
- Pupillen större på den sjuka sidan

ta 1 visar vad man där kan vänta sig att finna hos patienten i förhållande till hur han beskriver olika slags symtom i ögats bindehinna.

Vid konjunktivit finner man vid undersökning en rodnad i ögonvitan som är tätare mot periferin och som lämnar en smal, icke injicerad zon närmast limbus. Vid allergisk konjunktivit kan ibland injektionen vara mycket diskret eller saknas. Skavningskänsla eller torrhetskänsla och ökat tårflöde finns alltid.

Man bör lägga märke till om det finns symtom från båda ögonen eller bara från det ena. De flesta konjunktiviter drabbar rimligen båda ögonen lika, möjligen med viss tidsmässig fördröjning. Tänk efter en extra gång om du ser en ensidig ögonrodnad!

När du är klar med det är det dags för nästa diagnostiska moment.

Lägg ytanestesi! Om patienten har värk i ögat, en värk som försvinner med ytanestesi, är det sannolikt fråga om ulceration eller keratit. I det senare fallet föreligger även en perikorneal injektion, dvs en till sin färgton något cyanotiskt färgad injektion inom den närmaste millimetern från limbus. Den är i allmänhet lätt att skilja från konjunktivitens »hälsosamt» ljusröda färgton och bör synas, i allmänhet med den största intensiteten där själva keratiten är som kraftigast; man kan säga att injektionen pekar ut keratithården.

Korneala symtom

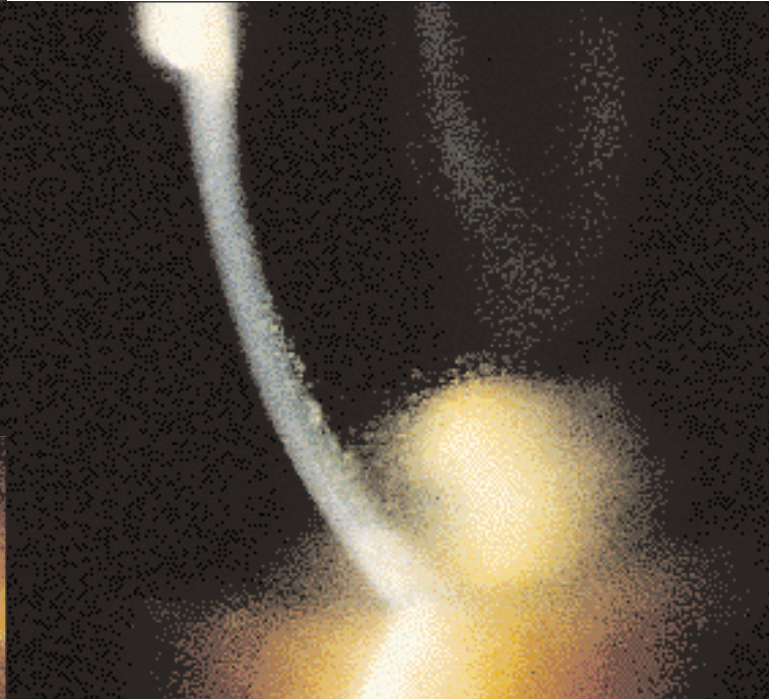
Färga! Efter fluoresceinfärgning av cornea är det lättare att se epiteldefek-



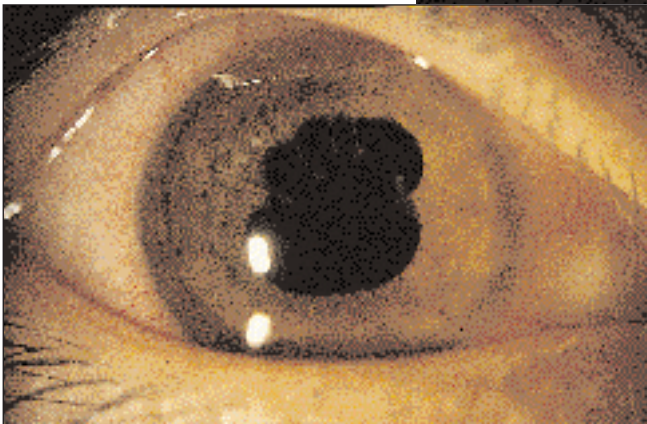
Ensidig rodnad vid irit.



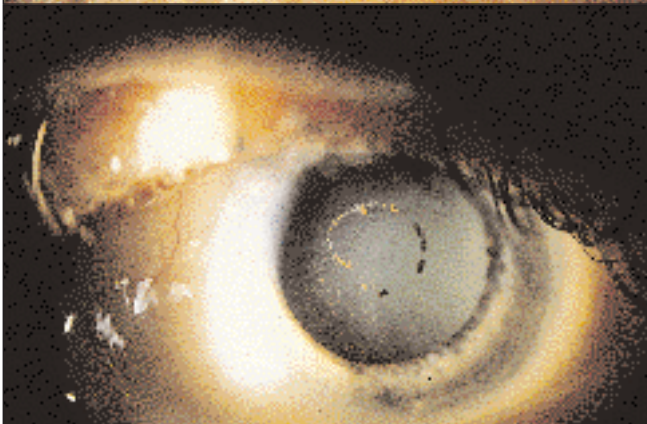
Ljusvåg vid irit.



Precipitat vid belysning med spaltlampa vid irit.



Kantig pupill på grund av synekier vid irit.



Rest efter lösta synekier vid irit.

ter, framför allt vid belysning med blått koboltljus. Ulcerationer blir betydligt lättare att bedöma efter färgning. Keratiter framträder också tydligt. Dessa kan ha olika orsaker; en genomgång här ligger utanför denna snabbkurs i ögondiagnostik. Det är ofta motiverat att samråda med eller remittera till specialist när det gäller behandlingen av keratiter.

Främmande kroppar

Känner patienten som om det river i ögat vid blinkning och ögonrörelser? Då har han förmodligen fått in en främmande kropp, kanske en metallflisa. Även dessa symtom avklingar vid ytanestesi!

Titta på cornea! En främmande kropp där är oftast lätt att se och att avlägsna genom skrapning (eller fräsning). Efterföljande behandling kan ges med exempelvis Kloramfenikol ögonsalva morgon och kväll under ett till tre dygn. Titta dessutom alltid under ögonlocken! Dubbel- eller övre ögonlocket och förvissa dig om att du sett ända upp mot omslagsvecket. Ibland kan man se vertikala rivmärken om det finns en vass främmande kropp, ett gruskorn, en metallflisa e dyl under övre ögonlocket. Den är i så fall lätt att avlägsna.

Det är en bra regel att uppmana patienten att återkomma om förbättring uteblir, senast efter tre dagar. Detta gäller vid många akuta tillstånd i ögonen.

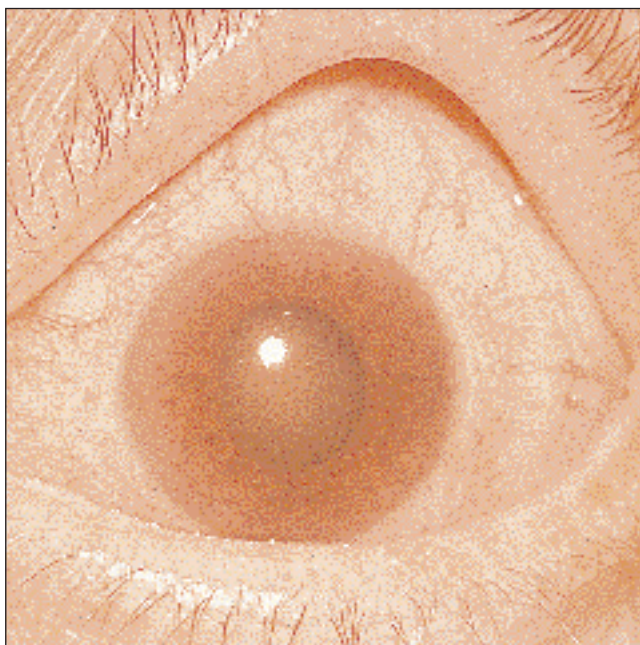
Irit-iridocyklit

Om värken trots ytanestesi finns kvar ligger den djupare eller någon annanstans. De diagnoser man då framför andra tänker på är irit och glaukom.

Det finns ett antal symtom karaktäristiska för irit som man kan iaktta utan avancerad utrustning (Checklista 2). För distriktsläkaren är dock, enligt min erfarenhet, det i särklass enklaste diagnostiska testet följande:

Täck över det sjuka ögat och belys det friska! Om det då uppstår en kraftig smärta eller smärtökning i det sjuka ögat är det ett uttryck för en smärtreaktion vid konsensuell kontraktion i corpus ciliare och därmed patognomont. Däremot har det naturligtvis inget diagnostiskt värde att belysa det sjuka ögat, eftersom en rad olika tillstånd kan utlösa smärta eller obehag vid starkt ljus.

Observera även att irit nästan alltid är ensidig i Sverige. Pupillen är ibland inte helt rund vid irit, ett symtom som kan iaktas ganska snart efter symtomdebuten. Det är ett tecken på att syneki-er hunnit utvecklas mellan linsen och



Kornealt ödem vid akut glaukom.

Samtliga bilder har ställts till förfogande av docent Kennert Wilke, ögonkliniken, Universitetssjukhuset i Lund.

regnbågshinnan. I så fall är diagnosen helt klar.

Glaukom

Ett glaukom beror på ökat tryck i ögats inre. De allra flesta glaukom (s k simplexglaukom) ger mycket lågmälda symtom. Endast det akuta glaukomet värker, och värken är intensiv. Medan tryckstegringen vid glaucoma simplex är mycket måttlig, kan det intraokulära trycket vid akut glaukom vara mycket högt.

Vid akut glaukom föreligger ett antal typiska symtom som man ganska lätt hittar vid undersökning (Checklista 3). Man kan få en grov uppfattning om kammurvinkeln genom att betrakta ögat »i profil». Hos de flesta friska patienter ser man inte iris när man betraktar ögat från sidan. Vid akut glaukom, å andra sidan, ser man ofta att iris buktar in i främre kammaren. Om man belyser ögat tangentiellt från sidan kastar iris en halvmåneformad skugga på den sida av ögongloben som ligger längst ifrån ljuskällan. (En frambuktande iris behöver inte betyda att det föreligger ett glaukom, men utgör ett observandum.)

Ögats tryck är mycket förhöjt vid akut glaukom, vilket märks redan vid palpation; 50–80 mm kan förväntas, gränsvärdestryck vid 25–30 mm ger aldrig akut smärta. (Om du finner ett hårt, helt oretat, smärtfritt, ej ömmande öga rör det sig sannolikt om en ögonprotes. Jag har förstått att det övervägandet inte alltid dyker upp vid en hastig undersökning. Det är ingen prestigeförlust att ha förbisett detta någon gång!)

Pupillstorlek

Att bedöma skillnader i pupillstorlek bör ingå i all diagnostik av smärttillstånd i ögat, eftersom detta är en mycket enkel procedur. Med en grov generalisering kan sägas att det sjuka ögats pupill vid irit är mindre än på den friska sidan, vid glaukom är den större.

Ett specialfall utgör det sekundärglaukom som ibland kan utvecklas vid iridocyklit. Vätskeavflödet är då försvårat av precipitat i kammurvinkeln, vilket gör att det intraokulära trycket stiger efter det att iridocykliten har utvecklats. (Detta tillstånd är förhållandevis ovanligt; själv kan jag dra mig till minnes att jag sett det bara ett par gånger under mer än 20 års arbete som distriktsläkare. Självklart är detta remitteringsfall, men det kan vara tillfredsställande att ha föreslagit en diagnos på remissen.)

Episklerit

Episklerit är ett injicerat område på en avgränsad del av konjunktiva. Det ömmar vid lätt tryck, är i allmänhet ensidigt och sammanhänger ofta med systemsjukdom. Mitt intryck är att episklerit är ganska ovanligt, själv har jag inte sett något fall under de senaste tio åren. Tillståndet, som bör remitteras till specialist, behandlas i allmänhet med steroider.

Det mesta klarar primärvården

Att bedöma visus är naturligtvis helt centralt i all ögondiagnostik. Om man saknar glasögonlåda kan man komma en bit på väg genom att kontrollera hur patienten klarar läsning med egna glas, och om det finns tecken på synned- sättning som märks i hans dagliga livsföring. Dessutom bör man ta reda på om synen har förändrats på något sätt under senare tid.

Att orientera sig om ett akut ögonproblem genom att genomföra de diagnostiska moment som jag hittills beskrivit tar faktiskt inte mer än högst två minuter. Sedan man på detta sätt bildat sig en uppfattning om vari problemet består kan man fördjupa diagnostiken och överväga behandling eller författa en remiss. De allra flesta ögonproblem som en distriktsläkare kommer i kontakt med, uppskattningsvis 90 procent, är dock okomplicerade och kan med fördel slutbehandlas i primärvården. •

*

Artikeln bygger på författarens docentföreläsning i allmänmedicin vid ögonkliniken, Huddinge sjukhus, 1997.