

# Symptombaseret oftalmologi

Lars Loumann Knudsen

*Denne næstsidste artikel i serien om øjensygdomme giver en meget skematisk oversigt over de forskellige øjensymptomer og deres mulige årsager. De enkelte lidelser er omtalt i de tidligere artikler i serien.*

Normalt beskrives sygdomme ud fra et anatomisk eller regionalt udgangspunkt; sygdomme i øjets hornhinde, nethinde eller lignende. Dette er dog langtfra den kliniske hverdag, hvor patienterne kommer med mere eller mindre specifikke klager, der ikke behøver at være organspecifikke. I denne artikel tages der derfor udgangspunkt i patienternes symptomer, og de hyppigste sygdomme i relation hertil skitseres. En mere detaljeret beskrivelse af de enkelte sygdomme er ikke anført her; den skal findes under de tidligere beskrevne sygdomme i denne artikelserie om øjensygdomme.



#### BIOGRAFI:

Forfatter er praktiserende speciallæge i øjensygdomme, dr.med. og ph.d. samt postgraduat lektor i oftalmologi ved Aarhus Universitet.

#### FORFATTERS ADRESSE:

H.H. Seedorffs Stræde 3-5, 1., 8000 Århus C.  
E-mail: lalk@rn.dk



## Dobbeltsyn

Lidelsen inddeles i monokulært dobbeltsyn, som skyldes påvirkning af øjets bry-

dende medier, og binokulært dobbeltsyn, som skyldes en ubalance mellem de to øjnes bevægelser.

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Monokulært dobbeltsyn	Hornhindeødem Keratokonus Hornhindear Katarakt	Patienten angiver at have dobbeltsyn, selvom det ene øje er lukket
Binokulært dobbeltsyn	<p><i>1. Akut</i> Øjenmuskellammelse (n. III, IV, VI) <i>2. Gradvist</i> Stofskiftesygdme Orbitatumor <i>3. Intermitterende</i> Latent skelen Iskæmi i hjernestammen Myasteni</p>	<p>Patienten ser dobbelt med begge øjne åbne; dobbeltsynet forsvinder, når det ene øje lukkes Pludseligt indsættende dobbeltsyn. Ved påvirket almentilstand henvises akut til øjenafdeling til bl.a. skanning Dobbeltsyn tiltager langsomt over tid</p> <p>Dobbeltsyn kommer og går; ved myasteni tiltager det dog gradvist gennem dagen</p>

## Farvesynsændring

Farvesynet beror på, at der primært i nethindens læsesynsområde findes celler (tappe), som er følsomme over for forskellige bølgelængder af lys (blå, grøn, rød). Efter stimulation af disse sanseceller foregår en cellulær bearbejdning af signalet

lokalt i nethinden og senere også i synscortex. Ud over bølgelængden af det indkommende lys har intensiteten af farven (dens mætning) også betydning.

Farvesynet testes traditionelt med Ishiharas tavler, som primært er udviklet til undersøgelse for rød-grøn-farvesynsde-

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Medfødte tilstande	Medfødt farvesynsdefekt (hyppigst rød-grøn-farvesynsdefekt)	Stationær ændring i farvesynsopfattelsen
Erhvervede tilstande	<p><i>Sygdom i synsbanerne</i> Optisk neuritis</p> <p><i>Makulære sygdomme</i> Diabetisk makulopati Aldersrelateret maculadegeneration Central serøs koreoretinopati Retinitis pigmentosa</p> <p><i>Andet</i> Katarakt Klorokinbehandling</p>	<p>Ændret farveopfattelse og smerter bag øjet ses typisk ved optisk neuritis. I den akutte fase ses specielt ændret opfattelse af det røde lys Ved makulære tilstande ses ofte både ændret farvesyn og forvriddning af det sete (metamorfopsi) Ved katarakt opleves typisk, at alting bliver mere gråt, samtidig med at synet svækkes</p>

fekt og derfor på mange måder ikke er ideel til en generel farvesynsvurdering. Blandt en række andre farvesynstest findes Farnsworths farvesynstest, som er en

test, hvor farvede brikker bringes i rækkefølge, og hvor resultatet nok har mere generel anvendelighed.

## Lysskyhed

Lysskyhed omfatter såvel blænding som den ledsagende ciliære smerte og inddeles som anført nedenfor.

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Blænding	Katarakt Korneale ukklarheder	Blænding på grund af abnorm lysbrydning; ingen egentlig smerte
Ciliær smerte	Iridocyclitis Keratitis	Smerte i øjet som forværres ved lys på grund af inflammation i iris og corpus ciliare Ved iridocyclitis og keratit er øjet rødt, og ved keratit ses endvidere en hvid plet på hornhinden

## Medikamentel påvirkning

En række farmaka kan medføre ændringer i øjet, som kan give synssvækkelse og derfor kræver jævnlige kontroller hos øjenlæge; de vigtigste er nævnt nedenfor.

Herudover kan grupper af farmaka medføre uspecifik synspåvirkning (blodtryks-sænkende medicin, stærk smertestillende medicin m.m.).

Medicin	Bivirkninger
Cordarone	Synssvækkelse pga. aflejring i hornhinden. Bør kontrolleres jævnligt af øjenlæge
Klorokin	Bruges mod hud- og gigtlidelser og vil kun ved langvarig behandling kunne give ændret farvesyn og påvirkning af læsesynsområdet. Bør kontrolleres jævnligt af øjenlæge
Steroider	Øget risiko for kataraktudvikling samt ved lokalbehandling trykforhøjelse i øjet (glaukom). Bør kontrolleres jævnligt af øjenlæge
Pupildilatation	Farmakologisk pupildilatation kan medføre akut glaukom hos personer med snævrne forhold i deres forreste øjenafsnit. Generne vil være farvede ringe om lys samt udtalt pande-tindinge-hovedpine og evt. påvirket almentilstand
Pupilkonstriktion	Pilokarpin øjendråber medfører i starten læseproblemer (akkomodationspåvirkning) og hovedpine

## Nedsat syn

De hyppigste årsager til synsnedsættelse varierer med alderen; de hyppigste årsager

hos forskellige aldersgrupper er nævnt nedenfor.

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Yngre børn	Refraktionsanomali (nærsynet, langsynet, bygningsfejl) Amblyopi ved skelen Kongenit katarakt Retinoblastom	Synstest er ikke normal; barnet klarer sig synsmæssigt dårligere end legekammerater eller søskende Kongenit katarakt medfører en hvid pupil, hvilket også ses ved retinoblastom. Begge dele kræver hurtig henvisning til øjenlæge
Ældre børn	Amblyopi Traume Arvelige nethindesygdomme Hysteriform synsnedsættelse	Nedsat syn
Voksne	Diabetes mellitus Presbyopi Forskellige hornhinde- og nethindelidelser	Aftagende syn, evt. kun på et øje
Ældre	Aldersrelateret maculadegeneration Katarakt Diabetes Glaukom Tørre øjne	Ofte gradvist aftagende syn, patienten angiver tab af funktion som fx læsning tv-kiggeri m.m.

## Rødt øje – akut

Et nyopstået rødt øje uden smerter er generelt ikke så alvorligt, som hvis der

også er smerter til stede. Som hovedregel skal et rødt smertende øje altid henvises akut til øjenlæge.

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Ingen smerter	Subkonjunktival blødning Konjunktivitis: Allergisk Bakteriel Viral Tørt øje Fremmedlegeme	Pludseligt opstået rødt øje uden smerter. Ved betændelse eller nylig virusinfektion er konjunktivitisdiagnosen nærliggende. Hos ældre mennesker eller personer med gigtbindingssygdom vil et rødt øje ofte være ledsaget af grusfornemmelse, ligesom generne tiltager op ad dagen
Med smerter	Keratitis Iridocyclitis Vinkelblok Fremmedlegeme Konjunktivitis	Keratitis vil ofte medføre synssvækkelse, en hvid plet på hornhinden og smerter lokaliseret til øjets overflade Ved iridocyclitis er lysskyhed det dominerende træk Akut vinkelblok giver udtalt pande-tindingehovedpine og kvalme samt evt. opkast

**Rødt øje – kronisk**

Et kronisk rødt øje tyder generelt på en længerevarende ikkesynstruende tilstand. Den ses ofte hos ældre kvinder pga. hor-

monelt betingede ændringer i slimhinder og hud, hvilket medfører ændringer i tårefilmen og dermed synsgener ved længerevarende læsning m.m.

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Børn	Fremmedlegeme	Rødt øje kan skyldes indkapslet fremmedlegeme. Obs. anamnese!
Voksne	Tørt øje Allergi Kronisk konjunktivitis Øjenlågsændringer (entropion, ektrypion, trikiasis) Kontaktlinser	Længerevarende rødt øje som kan variere i intensitet over tid. Tørt øje ledsages ofte af grusornemmelse; allergi ofte af kløe

**Skelen**

Ved skelen forstås, at øjnene ikke er parallelle, hvilket kan være opstået akut og kræve hurtig undersøgelse og behandling. Der kan også være tale om en tilstand,

der har stået på siden barndommen. Er man i tvivl, kan ældre familie billeder eller barndomsbilleder af patienten ofte give oplysninger om tilstandens varighed.

Hovedinddeling	Underinddeling	Tilstande	Klinik
+ dobbeltsyn	Akut	Øjenmuskellammelse	Dobbeltsyn varierer, er mest udtalt i den paretiske muskels trækretning. Ved påvirket almentilstand akut skanning af hjernen
	Intermitterende	Stofskiftesygdom Myasteni Dekompenseret fori Retrobullbær tumor	Periodevist dobbeltsyn; ved myasteni tiltagende skelen ved udtrætning
	Vedvarende	Længerevarende tilstande som nævnt ovenfor	Konstant skelen
- dobbeltsyn		Konkomitterende skelen. Hos personer der kun har syn på et øje, bør endvidere overvejes tilstande nævnt under »+ dobbeltsyn«	Der ses ikkeparallelle øjenakser, og ved alternerende afdækning ses indstillingsbevægelse

## Smerter

Smerter er et bredt begreb, der kan strække sig fra lette irritative gener til voldsomme smertefulde tilstande. Mennesker har forskellig opfattelse af smerte,

hvorfor smertens intensitet i sig selv ikke siger så meget. Smertens lokalisation kan derimod give indikation af, hvilke tilstande der kan være tale om.

Lokalisation	Tilstande	Klinik
Øjets overflade	Konjunktivitis Tørt øje Allergi Bulløs keratopati Keratitis Recidiverende corneal erosio	Træthedsfornemmelse samt brændende, sviende eller kløende fornemmelse tyder på konjunktivitis, tørt øje og allergi. Mere udtalte smerter ved keratitis, bulløs keratopati og erosio.
I eller rundt om øjet	Akut glaukom Keratitis Iritis	Ved akut glaukom er smerterne ofte ledsaget af almenpåvirkning i form af kvalme og opkast. Ved iritis opleves udtalt lysfølsomhed
Bag øjet	Sklerit Retrobulbær neurit Migræne Gigtsygdom	Smerter eller trykken bag øjet samt i nogle tilfælde forværring ved øjenbevægelse
Ansigtssmerter	Zoster Postherpetisk Trigeminus neuralgi	Halvsidige smerter og anamnese
Pandesmerter	Presbyopi (behov for læsebrille)	Træthedsfornemmelse og trykken ved næseroden ved begyndende presbyopi

## Synsfeltspåvirkning

Synsfeltet undersøges enklest for hånd og for et øje ad gangen. Det normale synsfelt udbreder sig temporalt ca. 90 grader fra centrum; nasalt og nedad 70-80 grader og

50 grader opad. Indskrænkninger i synsfeltet kan inddeles som anført nedenfor med henblik på nærmere lokalisation af sygdom.

Synsfeltsdefekt	Tilstande	Klinik
Ensidig	Tilstande foran chiasma opticum: Glaukom Neuritis Retrobulbær neuritis Vaskulære nethindeligelser Nethindeløsning	Kun synsfeltsdefekt for det ene øje
Bitemporal	Tilstande ved hypofyselejet: Hypofysetumor	Temporale defekter (til siderne) på begge øjne; kan have forskellig udbredning på de to øjne
Homonym	Tilstande bag chiasma opticum: Cerebrale tumorer Vaskulær påvirkning	Samsidige synsfeltsdefekter på begge øjne, kan have forskellig udbredelse på de to øjne

**Synsfænomener**

En række synsfænomener bringer patienterne til læge eller øjenlæge; de hyppigste

fænomener og årsagerne hertil er anført nedenfor.

Synsfænomener	Tilstande	Klinik
Bevægelige uklarheder for øjet	Glaslegemesammenfald Synchysis scintillans Glaslegemeblødning Posterior uveit	Uklarheder for øjnene der med forsinkelse følger øjenbevægelserne
Lysglimt	Traktionsbetinget hul i nethinde	Uklarheder for øjnene og samtidig oplevelse af lysblink. Retinal huldannelse og begyndende nethindeløsning skal udelukkes; skal henvises akut til øjenlæge
Flimmer skotomer	Migræneanalog med forbigående vaskulær påvirkning af synscortex	Flimren for øjnene og i nogle tilfælde mere eller mindre udtalte scotomer af op til en halv times varighed.
Formede synsforstyrrelser	<i>Svært nedsat syn</i> Aldersrelateret maculadegeneration Diabetes Synsnervepåvirkning	Patienterne har stærkt nedsat syn eller er evt. helt blinde, men ser alligevel formede elementer En af mine patienter er stort set blind, men når hun kigger ud ad vinduet i det centrale Århus, ser hun fem hestejockeyer, der går over gaden Sådanne synsforstyrrelser ses ofte hos personer med stærkt nedsat syn eller hos helt blinde (op til 50%)
Uformede synsforstyrrelser	Okulær migræne	Flimren for øjnene, der skyldes forbigående vaskulær påvirkning af synscortex
Metamorfopsier	<i>Makulær sygdom med ødem eller atrofi</i> Aldersrelateret maculadegeneration Diabetisk makulopati Vaskulær okklusion med maculaødem	Forvridninger af det sete
Mikropsi	<i>Makulær sygdom med ødem eller atrofi</i> AMD Diabetisk makulopati Vaskulær okklusion med maculaødem	Genstande synes mindre for det ene øje end for det andet øje
Makropsi	<i>Makulær sygdom med ødem eller atrofi</i> Aldersrelateret maculadegeneration Diabetisk makulopati Vaskulær okklusion med maculaødem	Genstande synes større for det ene øje end for det andet øje
Regnbuesyn	Akut glaukom Intermitterende vinkelblok	Farvede ringe omkring lys samt ved akut glaukom pande-tindinge-smerter og evt. påvirket almentilstand Intermitterende vinkelblok bør ses snarest af øjenlæge

## Systemsygdom

Ved en række systemsygdomme ses en øget forekomst af forskellige øjenmanifestationer; de vigtigste er nævnt nedenfor. Der er tale om mikroangiopati ved diabe-

tes og hypertension, uveitis ved gigtsygdom, retinale blødninger ved blodsygdomme og påvirkede øjenomgivelser ved stofskiftesygdom.

Sygdom	Klinik
Diabetes	Der ses her øget forekomst af: Mikroangiopati Katarakt
Hypertension	Der er generelt en ringe association mellem graden af blodtryksforhøjelse og vaskulært betingede nethindeforandringer. I de lettere tilfælde ses retinale karkrydsningsfænomener, intraretinale blødninger og i svære tilfælde papilødem, hvilket er et alvorligt prognostisk tegn
Gigtsygdom	Ved mange gigtsygdomme ses øget forekomst af uveitis
Stofskiftesygdom	Viser sig ved retraktion af øjenlåg, exophthalmus, restriktionsbetinget skelen og chemosis
Blodsygdomme	Intraretinale blødninger pga. trombocytopeni

## Tåreflod

Tåreflod er mest almindeligt hos børn pga. snævre tåreveje samt hos ældre pga.

hormonelt betingede slimhindeforandringer

Hovedinddeling	Tilstande	Klinik
Børn	Små tåreveje Tårevejs atresi Kongenit glaukom	Mange små børn har tåreflod pga. små tåreveje; de vil med tiden vokse fra disse gener. Hvis generne ikke er forsvundet ved 1-2-års-alderen, undersøges for tårevejsstenose. Kongenit glaukom er en sjælden, men vigtig differentialdiagnose; bemærk om der er forskel på de to øjnes størrelse (buftalmisk øje)
Voksne	Tørre/irriterede øjne Konjunktivitis Irit Øjenlågspåvirkning (entropion, ektropion, trikiasis)	Hos ældre ses ofte tåreflod pga. hormonelt betingede ændringer og let kronisk inflammation i øjets slimhinde. Generne forværres som regel ved blæst, røg og længere tids læsning. Ved uveitis er der som regel lysfølsomhed