


AKUTA ÖGONSJUKDOMAR

Vad kan familjeläkaren göra?

AKUTA ÖGONSJUKDOMAR

- ▶ Vill du ringa en vän?
 - ▶ Värk/rodnad i ögat
 - ▶ Flugseende
 - ▶ Akut synnedsättning
 - ▶ Trauma
 - ▶ Periorbitala infektioner
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

VILL DU RINGA EN VÄN?

Ursprunglig version: 2021-11-16
 Reviderad senast: 2021-11-16
 Ändrad senast: 2021-11-16

Akuta ögonbesvär

Egenvård

Akuta ögonbesvär kan bero på smitta, infektioner och synfel. Akuta ögonbesvär kan uppkomma av många olika orsaker, t.ex.:

- Utlag i ögat
- Trauma mot ögat
- starkt ljus, t.ex. laser, UV-strålning (solbrännet och averslösa)
- kontaktlins eller frätande ämnen i ögat.

Infektioner i ögon kan orsakas av virus eller bakterier.

Akuta synfel kan orsakas av påverkan på blodcirkulation, nervsystem eller att näthinnan i ögat löst.

Vilken typ av behandling som du behöver beror på hur skadan uppkom och hur allvarig den är.

För att förebygga ögonskador bör du vid svårare smärta eller synfel för att något ska kunna komma in i ögat använda skyddsglasögon.

Om du använder linser och upplever ögonbesvär bör du ta ut linserna.

Om du får in damm eller mindre skada i ögat kan du prova att skölja ögat med koksaltlösning eller varmt kranvatten. Det är bra om du blinkar några gånger när du sköljer ögat.

Om du får in frätande ämnen som handtvål, salt, propolis och syra är det viktigt att omedelbart börja skölja ögat med kranvatten. Håll ögat öppet och skölj under minst 20-30 minuter samt sök vård omgående genom att ringa 1177 eller 112.

Sök vård om du:

- får in frätande ämnen i öga
- plötsligt fått påtagligt sämre syn eller bortfall av synfält
- får svår värk i ett öga
- smärt hammare eller lösnande och misskänner att metalpartikel är i ögat
- får in större partikel i ögat som fastnar
- efter att du har försökt spola bort mindre skada misskänner att skadet fortfarande sitter kvar
- närvaron att ögat blivit rött eller blåslåda och smärta.

Primärvård

Anamnes

Rött öga: Om eller ej? Förvarlet syn? Utslag eller blåstråla beaktat? Akut debut? Utveckling över tid? Ljusökighet? Tårflöde? Trauma? Främmande kropp? Kontaktlins?

Symnedläggning: Akut eller långsam? Krympande synfält? Främvar? Blåsta? Tecken på temporärkärna? Anamnese kring Trauma? Värk? Neurologiska beaktat? Ödem? Panser? Pina? Skönhög? Nyktagnus? Olikfärga pupiller?

Övrigt: Känd ögon sjukdom? Andra sjukdomar? Någon ögonoperation? Läkemedelsbehandling? Hygien, mygga?

Undersökningar (viktiga berovande på anamnes)

Om det behövs för undersökning, bedöva.

- Visus (ögon med egen glas, ett öga i länder)
- Ögontryck (i-care eller motsvarande) – alltid om akut eller symnedläggning
- Inspektion (kärnkärnan, stau/konjunktival/ciliar)
- Pupillreaktioner (smärta? Anisokori?)
- Ödem? Vet eller blåa (ögon)?
- Ögonvällar? Ögonmuskelspann? Nyktagnus?
- Synfältsundersökning av Donders.
- Ljuslag?
- Fluoresceinläggning (filippugig?) Främmande kropp?
- Ögonlössversion v.b.

Om möjligt undersökning med ögonkroskop.

Lab i utvalda fall beroende på anamnes

- B-Bilakt
- CRP, GGO

Rött öga med värk eller smärta

Rött öga utan värk eller smärta

Värk eller smärta i öga utan ögonrodnad

Värk eller smärta i öga utan ögonrodnad

Symnedläggning (utan värk eller ögonrodnad)

Ögonkador

Ögonlocksbesvär

Specialistvård

Akut remiss

Medicinjour (öva, sjuksjuk/strokejour) (om akut)

Utvald av övergående symnedläggning som utspelar sig som skymmer det av synfältet (särskilt i ett ögon)?

- Nyttkommet dubbelseende/lösning hos övre linser?

- Övergående symnedläggning (omvarvets ånga/TAT)

Ta telefontakt med medicinjour omgående vid tvivelställe.

Medicinsklinik akut

- Helt symnedläggning associerad med tvillinghovvikt, höghörsel, sjukdomsaktiva (synsviktare?) – vid typisk sjukdomsbild ge direkt på HVC högsta kortison dos.

Kirurg

- Svår anisokori, t.ex. tråddilatator, spårar och slag

- Trubbig vid mot ögat, kryptor, tvål osv.

Ögon

Omgående telefontakt med ögonjour för beslut om vidare handläggning

- Sår enligt ögonläk, utspårning, drag, cecum, ögontryck > 25 mmHg (seur glaukom?)
- Nyttkommet sår med symnedläggning och värk (synfel?)
- Partikel i ögat patient med kraftigt välfärd, utslående, rodnad öga eller ögonlock (orbit cellulit? periorbit cellulit/abscess?)
- Trauma med/utan trubbig/vikt vid mot ögat, hypertoni, symnedläggning (strokejour?)
- periorbitabscess(?) – om andra skador fört till kirurgi
- Fluorescein, t ex hemat metall fört till kirurgi

Syndrom telefontakt med ögonjour

- Arvslid cornealitt (central över pupillen som blått av fluorescein (infiltrerat keratit))
- Skugga/stråla/halla som symtom av delvis synfältet, ej övergående (infiltrerat/abscess?)

Närmaste dygnet telefontakt med ögonjour

Cornealitt/partikel på cornea (t.ex. partikel/medel (afekt, dendrit/abscess))

- Missstämning i ett utslående system
- Missstämning i båda systemen, skador ögonlockskant
- Epideris av övergående ömhet (1-2 timmar) på ena ögat utan värk eller rodnad (pingvingskärna?)

Elektiv remiss

Ögon - vid osäkerhet telefontakt med ögonjour först!

- Zoster med ögonbesvär - typiska tecken (strömme omväxlande in/utgående av vektorer)
- Presumptivt akut ögonlock - verna tecken (strömme omväxlande in/utgående av vektorer)
- Blåslåda (vetna (infiltrerat keratit))
- Nyttkommet gröngrög, ev. bilbesvaren (glaukom/abscess?)
- Berovande lösnande kropp på cornea.

Patientinformation

1177 Vårdguiden om Röda ögon
 1177 Vårdguiden om Skåp eller frätande ämnen i ögat
 1177 Vårdguiden om Ögonkador
 1177 Vårdguiden om Ögoninflammation

Fördjupning

Janus om Rött öga (ögon, bildmaterial)

Region
Västernorrland

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund. Synpartier skickas till [h.b.handling@region.se](#)

VILL DU RINGA EN VÄN?

Primärvård

Anamnes

Rött öga: Ont eller ej? Påverkan syn? Uni- eller bilaterala besvär? Akut debut? Utveckling över tid? Ljuskänslighet? Tårflöde? Trauma? Främmande kropp? Linsbärare?

Synnedställning: Akut eller långsamt? Krympande synfält? Flimmer? Blixtar? Tecken på temporalisarterit? Amaurosis fugax? Trauma? Värk?

Neurologiska bortfall: Diplopi? Pareser? Ptos? Skelning? Nystagmus? Oliktora pupiller?

Övrigt: Känd ögonsjukdom? Andra sjukdomar? Nyligen ögonopererad? Läkemedelsbehandling? Hyperop, myop?

Undersökningar (riktade beroende på anamnes)

Om det behövs för undersökning, bedöva.

- Visus (gärna med egna glas), ett öga i sänder
- Ögontryck (I-care eller motsvarande) – alltid om ont eller synnedställning
- Inspektion (kärinjektion, stas/konjunktival/ciliär)
- Pupillreaktioner (smärtande?) Anisokori?
- Diplopi (ett eller båda ögon)?
- Ögonrörelser? Ögonmuskelpares? Nystagmus?
- Synfältsundersökning enl Donders. Synfältsbortfall?
- Ljusväg?
- Fluoresceinfärgning (färgupptag?) Främmande kropp?
- Ögonlockseversion v.b.

Om möjligt undersökning med ögonmikroskop.

Lab (i utvalda fall beroende på anamnes)

- B-Glukos
- SR, CRP.

[Rött öga med värk eller smärta](#)

[Rött öga utan värk eller smärta](#)

[Värk eller smärta i öga utan ögonrodnad](#)

[Synnedställning \(utan värk eller ögonrodnad\)](#)

[Ögonskador](#)

[Ögonlocksbesvär](#)

VILL DU RINGA EN VÄN?

Akut remiss

- Medicinjour** (Övik, Sollefteå)/**strokejour** (Sundsvall)
- Urakut ej övergående synnedsättning utan skugga/gardin som skymmer del av synfältet (*arteriell cirkulationsrubbing?*)
 - Nyttillkommet dubbelseende/skelning hos vuxen (*stroke?*)
 - Övergående synnedsättning (*amaurosis fugax/TIA?*)

Ta telefonkontakt med medicinjour omgående vid ovanstående!

Medicinklinik akut

- Hastig synnedsättning associerad med tinninghuvudvärk, tuggclaudicatio, sjukdomskänsla (*jättecellssarterit?*) – vid typisk sjukdomsbild ge direkt på HC/VC högdos kortison p.o.

Kirurg

- Svåra ansiktsskador, t.ex. trafikolyckor, sparkar och slag
- Trubbigt våld mot ögat, knytnäve, boll osv.

Ögon

Omgående telefonkontakt med ögonjour för beslut om vidare handläggning

- Svår ensidig ögonvärk, stasinjektion, disig cornea, ögontryck >50 mmHg (*akut glaukom?*)
- Nyopererat öga med synnedsättning och värk (*endaftalmi?*)
- Påverkad febril patient med kraftigt svullet, utstående, rodnat öga eller ögonlock (*orbital cellulit? periorbital nekrotiserande fasciit?*)
- Trauma med/utan trubbigt/vasst våld mot ögat, hyposfagma, synnedsättning (*bulbruptur? perforationsskada?*) – om andra skador först till kirurg!
- Flisanarnes, t ex hamrat metall mot metall (*perforationsskada?*)
- Frättskador, alkali eller syra, spola rikligt omedelbart >15 min, helst med everterat ögonlock.

Skyndsamt telefonkontakt med ögonjour

- Avrundat corneainfiltrat centralt över pupillen som färgas av Fluorescein (*synhotande keratit?*)
- Skugga/gardin/bubbla som skymmer en del/hela synfältet, ej övergående (*näthinneavlossning?*).

Närmaste dygnet telefonkontakt med ögonjour


- Corneainfiltrat perifert på cornea (*t.ex. punktformade infiltrat, dendritikamönster*)
- Misstanke irit med uttalade symtom
- Misstanke tårkanalsavslitning, skador ögonlockskant.
- Episoder av övergående dimsyn (1-2 timmar) på ena ögat utan värk eller rodnad (*trångvinkelglaukom?*).

Elektiv remiss

Ögon - vid osäkerhet telefonkontakt med ögonjour först!

- Zoster med ögonsymtom - remiss faxas (förutom omedelbart insättande av valaciclovir)
- Preseptal cellulit i ögonlock - remiss faxas (förutom omedelbart insättande av Heracilin)
- Blödning i retina (*retinal ventrombos?*)
- Nyttillkomna grumlingar, ev. blyxtfenomen (*glaskroppsavlossning?*)
- Kvarvarande främmande kropp på cornea.

VILL DU RINGA EN VÄN?


- ▶ Anamnes:
 - Tidigare ögonsjukdomar
 - Relevanta kroppssjukdomar
 - Symtom: Värk? Skav? Ökat tårflöde? Ljuskänslighet? Synnedläggning? Pus? Trauma? Skugga i synfältet? Grumlingar?
 - Symtomduration?
 - Kontaktlinsebärare?
 - Synfel? (Gravmyop?)
 - Nyligen opererat ögonen?
- 

VILL DU RINGA EN VÄN?

- ▶ Status
- Visus
- Ögontryck
- Ögonmikroskopi (sålänge det inte är trasigt förstås...)
 - Typ av injektion
 - Infiltrat cornea
 - Färgupptag
 - Främmande kropp? (evertera!)
 - Ljusväg?



OFTALMOLOGISKA AKUTSITUATIONER

- ▶ Endoftalmit
 - ▶ Akut glaukom
 - ▶ Trauma
 - ▶ Orbitala infektioner
 - ▶ Ev keratit
 - ▶ Ev misstänkt centralartäroklusion
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Keratit
 - ▶ Cornealerosion
 - ▶ Främmande kropp
 - ▶ Episklerit/sklerit
 - ▶ Uveit
 - ▶ Akut glaukom
 - ▶ Endoftalmit
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

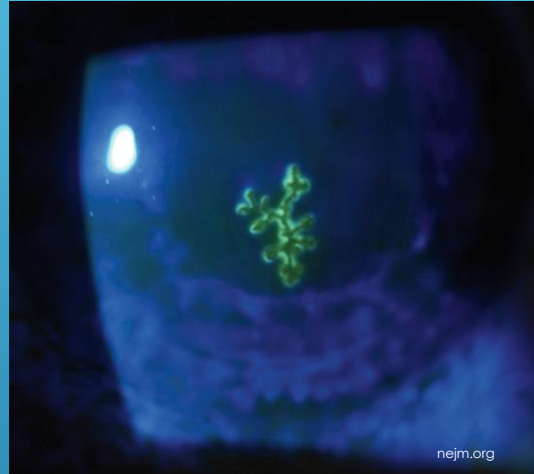
VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Keratit
- Snabbt till ögonläkare
- Kontaktlinsebärare?
- Bakteriell: Kloramfenikol + Oftaquix
- Marginalkeratit: Terracortril m Polymyxin B / steroiddroppe



VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Keratit
- Herpeskeratit
Antiviral terapi + ev steroiddroppar



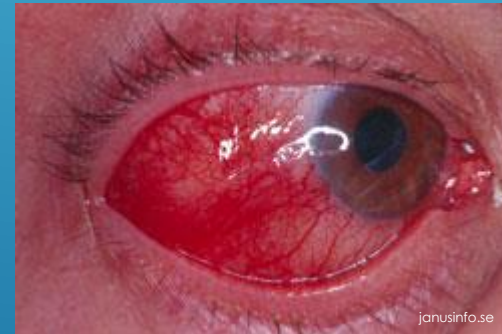
VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Cornealerosion
- Handläggs primärt i primärvården
- Till Specialistvård om stor och synhotande
- Behandling med kloramfenikol eller Oculentum simplex.
Tillägg Oftaquix för kontaktlinsebärare.



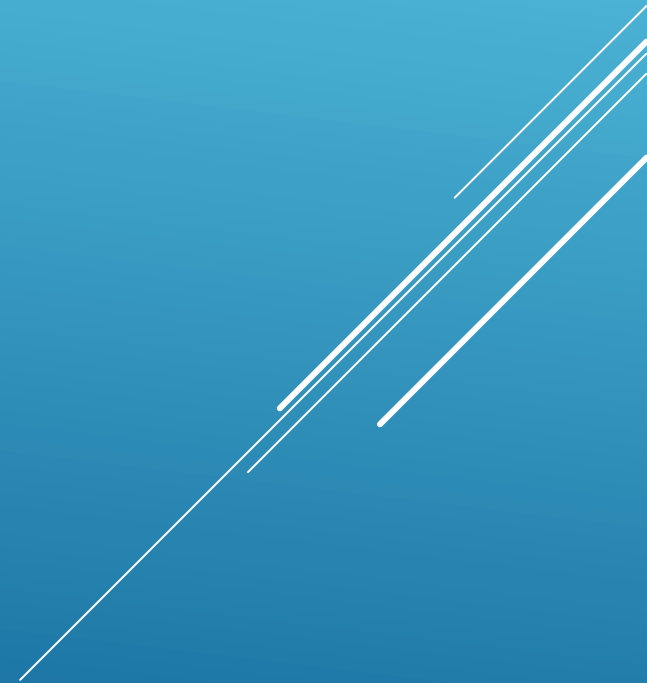
VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Episklerit/sklerit
- Episklerit handläggs i primärvården, remitteras vid recidiverande eller ej övergående
- Sklerit handläggs av ögonläkare



VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Uveit
- Till ögonläkare
- Behandling med steroider i droppform, som injektion eller tabletter



VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Akut glaukom
- AKUT till ögonläkare
- Smärta, rodnad, synnedläggelse, högt tryck
- Allmänpåverkan



VÄRK/RODNAD I ÖGAT

- ▶ Endoftalmit
- AKUT till ögonläkare
- Djup värk, synnedsättning, rodnad
- Nyligen opererad




ZOSTER OFTALMICUS

- ▶ Herpes Zoster engagerande Oftalmicus-grenen av trigeminusnerven
- ▶ Ögonengagemang inte sällan senare i förloppet
- ▶ Konjunktivit, uveit
- ▶ Behandlas med steroiddroppar och Valaciklovir




Påtittas vid ögonsymtom!

FLUGSEENDE


- ▶ Debut och förlopp?
 - ▶ Enstaka eller flera?
 - ▶ Skuggor/gardiner/ridåer?
 - ▶ Blixtar?
 - ▶ Värk/rodnad?
 - ▶ Synnedläggning?
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

AKUT SYNNEDESÄTTNING

- ▶ Permanent eller övergående synbortfall?
 - ▶ Synfältsbortfall?
 - ▶ Central synnedesättning? Krokseende?
 - ▶ Andra symtom så som blixtar, värk, halos, färgsinnesdefekt
-
- ▶ Diffdiagnoser: Irit, keratit, näthinneavlossning, glaskroppsbloodning, tromboembolism, akut glaukom, papillödem, stroke
 - ▶ OBS temporalisarterit
- 

TRAUMA

- ▶ Mekaniskt
 - ▶ Kemiskt
 - ▶ Fotokemisk

 - ▶ Trubbigt eller vasst?
 - ▶ Är ögat helt?
 - ▶ Visus och ögontryck
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

TRAUMA

- ▶ Mekaniskt
 - Främmande kropp
 - Kornealerosion
 - Bulbkontusion
 - Penetration/perforation
 - Blow out-fraktur
 - Bulbruptur
 - Sårskada i ögonlocken
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

TRAUMA

- ▶ Trasigt öga
- ▶ Orbitalt kompartment



TRAUMA - FRÄMMANDE KROPP

- ▶ Anamnes!
Mekanism? (OBS metall mot metall)
Ämne? Kontaktlinser?
- ▶ Status: ögontryck, mikroskop
- ▶ EVERTERA
- ▶ Ta bort.
- ▶ Konjunktiva – smörjande
Cornea – Kloramfenikol (+ ev
Ofthaquix)
- ▶ Central erosion?




TRAUMA - KEMSKADA


- ▶ SPOLAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
- ▶ Vilket ämne?
- ▶ Undersök ögat
 - Hornhinna klar?
 - Färgupptag?
 - Limbal ischemi?
 - Ljusväg?



TRAUMA - SVETSBLÄNK

- ▶ Fotoelektrisk keratit
 - ▶ Handläggs i primärvården
 - ▶ "Fritt intervall"
 - ▶ Värk, ljuskänslighet, synnedsättning, tårflöde
 - ▶ Uteslut andra orsaker
 - ▶ Oculentum Simplex
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

PERIORBITALA INFEKTIONER

- ▶ Preseptal cellulit
 - ▶ Orbital cellulit
 - ▶ Nekrotiserande fasciit
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths and orientations, located in the bottom right corner of the slide.

PERIORBITALA INFEKTIONER

- ▶ Preseptal cellulit
- Diffus inflammation. Svullnad, rodnad, ömhet.
- GAS, staph aureus
- Klinisk diagnos. Odling från sår eller pus
- Heracillin
- Risk för orbitalt engagemang
- **UNDERSÖK ÖGAT!!!**




PERIORBITALA INFEKTIONER

- ▶ Orbital cellulit
- Inflammationen engagerar orbita (chemos, pupillpåverkan, motilitetspåverkan, synpåverkan, påverkat färgseende, proptos)
- Inläggning med intravenös antibiotika
- CT
- OBS förhöjt ögontryck
- **UNDERSÖK ÖGAT!!!**



PERIORBITALA INFEKTIONER

- ▶ Periorbital nekrotiserande fasciit
 - Rodnad, svullnad, smärta, hudnekroser
 - Påverkat allmäntillstånd, feber
 - Kirurgisk explorering, revision
 - Antibiotika i meningitdos
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.