

Akuta ögonbesvär

Ursprunglig version: 2021-11-16
Reviderad senast:
Ändrad senast: 2025-01-13

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Akuta ögonbesvär kan bero på skada, infektioner och synbortfall med olika bakomliggande orsaker.

En ögonskada kan uppkomma av många olika anledningar, t.ex.

- skräp i ögat
- trauma mot ögat
- starkt ljus, t ex laser, UV-strålning (*snöblindhet* och *svetsblänk*)
- kemikalier eller frätande ämnen i ögat.

Infektioner i ögon kan orsakas av virus eller bakterier.

Akuta synbortfall kan orsakas av påverkan på blodcirkulation, nervsystem eller att näthinnan i ögat lossnat.

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

För att **förebygga ögonskador** bör du vid sysslor som medför risk för att något ska kunna komma in i ögat använda skyddsglasögon.

- Om du använder **linser** och upplever ögonirritation bör du ta ut linserna.
- Om du fått in **damm eller mindre skräp i ögat** kan du pröva att skölja ögat med koksaltlösning eller vanligt kranvatten. Det är bra om du blinkar några gånger när du sköljer ögat.
- Om du fått in **frätande ämnen** som kaustiksoda, lut, propplösare och syror är det viktigt att omedelbart börja skölja ögat med kranvatten. Håll isär ögonen och skölj under minst 20-30 minuter samt sök vård omgående genom att ringa 1177 eller 112.

Sök vård om du

- fått in frätande ämne i öga
- plötsligt fått påtagligt sämre syn eller bortfall av synfält
- fått svår värk i ett öga
- använt hammare eller liknande och misstänker att metallpartikel åkt in i ögat
- fått in större partikel i ögat som fastnat
- efter att du har försökt spola bort mindre skräp misstänker att skräpet fortfarande sitter kvar
- förutom att ögat blivit rött fått tårflöde och smärtor.

Patientinformation
[1177 Vårdguiden om Röda ögon](#)
[1177 Vårdguiden om Skräp eller frätande ämnen i ögat](#)
[1177 Vårdguiden om Ögonskador](#)
[1177 Vårdguiden om Ögoninflammation](#)

Anamnes
Rött öga: Ont eller ej? Påverkan syn? Uni- eller bilaterala besvär? Akut debut? Utveckling över tid? Ljuskänslighet? Tårflöde? Trauma? Främmande kropp? Linsbärare?
Synnedsättning: Akut eller långsamt? Krympande synfält? Flimmer? Blixtar? Tecken på temporaliseriterit? Amaurosis fugax? Trauma? Värk?
Neurologiska bortfall: Diplopi? Pareser? Ptos? Skelning? Nystagmus? Olikstora 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 synnedsättning
- 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](#)

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

[Ögonskador](#)

[Ögonlocksbesvär](#)

Akut remiss
Medicinjour (Övik, Sollefteå)/strokejour (Sundsvall)
- **Urakut ej övergående synnedsättning** utan skugga/gardin som skymmer del av synfältet (*arteriell cirkulationsrubbnig?*)
- **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 (endoftalmit?)**
- **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!
- **Flisanamnes**, t ex hamrat metall mot metall (*perforationsskada?*)
- **Frätskador**, alkali eller syra, spola rikligt omedelbart >15 min, helst med everterat ögonlock.

Skyndsam telefonkontakt med ögonjour
- **Avrundat corneainfiltrat centralt över pupillen som färgas av Flourescein (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 tårkanalsavslutning, 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 Heracillin)
- **Blödning i retina (retinal ventrombos?)**
- **Nyttillkomna grumlingar, ev. blyxtfenomen (glaskroppsavlossning?)**
- **Kvarvarande främmande kropp på cornea.**

Akutmottagning alt. direkt till strokenhet

Medicinklinik /GNR
Vid misstanke stroke handläggning enligt strokeprotokoll med neuroradiologi.
Vid misstänkt jättecellssarterit i v högdoskortison + temporalisbiopsi.

Kirurg/ÖNH klinik
Kirurg gör primär undersökning och beställer radiologi. Vid ögonbottenfraktur op via ÖNH. Ögonjour bistår med undersökning.

Ögonklinik

Akut glaukom: I v behandling med Diamox samt trycksänkande droppar, ev. laseroperation.

Endoftalmit: Odlingsprov från kammarvätska och glaskropp samt intraokulär antibiotikabehandling. Ev. operation i Umeå med borttagande av glaskropp.

Periorbital nekrotiserande fasciit: Inläggning med antibiotika i v + op (debridering).

Orbital cellulit: Inläggning med antibiotika i v, CT orbita, ev blod- och NPH-odling.

Trauma med perforation eller bulbruptur: Operation i Umeå. Postoperativa kontroller på hemort.

Frätskador: Fortsatt sköljning med spoldropp på akutmottagning.

Näthinneavlossning: Operation i Umeå. Postoperativa kontroller på hemort.

Bakteriell keratit: Odling samt bredspektrumantibiotika.

Zoster med keratit och/eller uveit: lokal antiviral behandling och kortison lokalt.

Retinal ventrombos: varierande behandling beroende på trombosens omfattning och ev. komplikationer.

Akuta ögonbesvär följs upp och avslutas inom specialistvård varför återremittering sällan blir aktuell.

Fördjupning
[Janus om Rött öga \(även bildmaterial\)](#)