

Carotissjukdom

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén
Cristin Holm

Innehållsförteckning:

Carotisstenos

Carotidisdissektion

1.1 Carotisstenos

Ögonsymptom från carotisområdet:

- TIA, t.ex. [amaurosis fugax \(se spec. PM\)](#)
- [Horners syndrom \(se spec. PM\)](#)
- Ocular Ischemic Syndrome (OIS)
- Stroke. Risken för stroke störst inom de första 2 veckorna efter symptomdebut.

Utredning med **doppler** halskärl- carotis (vertebralis), CT/MR, CT/MR-angio. Blåsljud på halsen?

Kirurgi vid carotisstenos: Vid symptomgivande eller asymtomatisk stenosis 50-70% bör ställningstagande ske inom 1 (senast 2 veckor), då risken är störst för stroke de första 2 veckorna efter symptomdebuten. Kontakt med kärlkirurg. Ev. aktuellt med profylaktisk strokebehandling i väntan på en op.

Vid hopade TIA akut bedömning av kärlkirurg.

1.2 Carotidisdissektion

- 80 % debuterar med huvudvärk
- **Akut** smärta retroorbitalt, ipsilateral *ansiktssmärta*/huvudvärk, *synrubbning* (amaurosis fugax)
- Vid vertebralisdissektion huvudvärken mer lokaliserad till bakhuvudet.
- Var 3:e-4:e pat. har *Horners syndrom*.

- Efter tim-dagar kan strokesymptom utvecklas, embolisering → TIA/stroke.
Risken ökad för stroke de första 2 veckorna efter symptomdebuten, därefter minskar risken betydligt.
- (Akut doppler), CT/MR; **CTA** vid misstanke om carotidisdissektion.