

Endokrin oftalmopati (EO) /Thyreoideaassocierad oftalmopati (TAO)

Gäller för: Ögonkliniken

- Oftast kombinerat med **hyper**thyreos, EO uppträder "under resans gång", sekundärt till en muskelexpansiv, och även fettexpansiv, orbitopati. Genetisk bakgrund + exempelvis stress, kan vara utlösande faktor.

Handläggning/utredning:

- Klinisk diagnos.
- TSH, T3, T4, TRAK, TPO-AK.
- CT orbita - ej rutinmässigt. Visar en ögonmuskelsvullnad (vanligen även ökning av fettväven), som är mest uttalad vid apex orbitae. Huruvida *nervus opticus* är klämd eller ej går ej säkert att avgöra röntgenologiskt, opticuspåverkan vid EO är en *klinisk diagnos* (visus med stenopeiskt hål, RAPD, färgsinne, synfält).

Behandling:

- I samråd med endokrinolog.
- Riskfaktorbedömning
- Bedömning av aktivitetsgrad (använd gärna CAS! se nedan)
- Lokalbehandling
- Steroidbehandling (immunosuppressiv behandling)
- Strålbehandling
- Kirurgi

Riskfaktorer:

- Graviditet, upp till ett år efter.
- Manligt kön, hög ålder
- Rökning
- Svår hyperthyreos; viktigt att få ned T3, T4 snabbt, och TSH bör ligga i nedre referensområdet!
- Hypothyreos efter avslutad behandling
- Snabbt progredierande symtom
- Radiojodbehandling innebär risk för utveckling/försämring av EO, (hos alla patienter, även de som inte har EO), speciellt vid högt TRAK (>6,3 = 5 ggr högre risk) och lågt TPO (<2,0).
- Antidiabetika, Selenbrist.

CAS (Clinical Activity Score) ett klassifikationssystem som används för att följa sjukdomsförloppet:

- Smärta (tryck/värk bakom ögonen, rörelsesmärta)
- Svullnad (ögonlock, konjunktiva) (ökad proptos)
- Rodnad (ögonlock, konjunktiva, karunkel)
- Nedsatt funktion (ögonrörelser, synskärpa)

Lokalbehandling - under hela sjukdomsförloppet:

- Tårsubstitut, vid klåda bra med Lecrollyn 40 mg/ml, solglas, högläge nattetid, prisma.

Steroidbehandling:

Intravenös behandling har bättre effekt och mindre biverkningar än peroral behandling.

Intravenös behandling vid svår EO:

- absoluta indikationer:
 - optikuskompression med synnedsättning
 - exoftalmus med expositionskeratit, hotande perforation

- 1 g SoluMedrol/dag; 250 mg x 4 i tre dagar, därefter tablett Prednisolon 1 mg/kg kroppsvikt och dag, med successiv nedtrappning. (S:t Erik).
Alternativt: 1 g SoluMedrol/dag i 3 dagar under 2 på varandra följande veckor, under mellanliggande dagar tablett Prednisolon 40 mg (SUS).

Intravenös behandling, så kallad 3 månaders-kur, vid måttligt svår EO, utan opticuspåverkan (S:t Erik, SUS):

- 500 mg Solu-Medrol en gång i veckan i 6 veckor, därefter 250 mg en gång i veckan i 6 veckor. Denna behandling får ej upprepas. OBS!
Maxdos av SoluMedrol: >6-8 g innebär risker.
- (Efter 3 månader 20-30 mg/dag med successiv nedtrappning, vid behov).

Peroral behandling vid måttligt svår EO, se ovan, (S:t Erik):

- Prednisolon 60 mg vecka 1,
40 mg vecka 2,
30 mg vecka 3,
därefter sänkning med 5 mg varje vecka till 10 mg,
därefter sänkning med 2,5 mg varje vecka.

Peroral behandling vid lindrigare EO:

- 20-30 mg/dag med successiv nedtrappning.

Steroidbehandling/skydd vid radiojodbehandling (S:t Erik):

- Medelhög/hög aktiv EO med eller utan riskfaktorer: steroidskydd
- Lågaktiv EO men med riskfaktorer: steroidskydd, men lägre dos.
- Förslag på behandlingsschema:
 - Prednisolon 30 mg i 2 veckor,
20 mg i 2 veckor,
15 mg i 3 veckor,
10 mg i 3 veckor,
5 mg i 2 veckor,
2,5 mg i 1 vecka.

Alternativ: 0,2 mg/kg/dag i 6 veckor - >dosreduktion (SUS).

Allmänt:

Steroidbehandling pågår ofta under flera månader, kring 6 månader.

Osteoporoskydd: *tablett Calcichew* 1 x 2.

Strålbehandling, retrobulbär strålning:

- speciellt bra vid motilitetsstörningar
- effekt inom 1-6 månader, duration 12 månader.
- ej vid diabetes, hypertoni, svår kärlsjukdom
- måttlig effekt

Kirurgi:

- *Akut dekompressionsoperation:*
Vid optikuspåverkan med synnedläggelse eller progredierande exoftalmus med korneapåverkan där *medicinsk behandling ej haft effekt* (Specialistvårdsremiss skrives av endokrinolog på CLV till endokrinologen Malmö för operation där av öronkirurg).
- I lugnt skede, *rehabiliterande kirurgi:*
 1. dekompressionsoperation. Exoftalmus minskar ca 4-5 mm (ca 2mm/vägg). Indikation: Kosmetisk. Värk (speciellt nattlig).
 2. skelningskirurgi
 3. ögonlocks kirurgi
- Om flera operationer är aktuella sker operationerna i ovan nämnd ordning.
- *Stabilt* läge endokrinologiskt och oftalmologiskt i *minst 6 månader* före operation.

Dessa patienter har låg livskvalitet under lång tid (år), därför viktigt att: stödja, lyssna, vara generös med erbjudande om rehabiliterande kirurgi.

Giltig fr.o.m: 2014-01-13

Giltig t.o.m: 2016-11-13

Identifierare: 49885

Endokrin oftalmopati (EO) /Thyreoideaassocierad oftalmopati (TAO)



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.