

Neurooftalmologisk undersökning, handläggning

Gäller för: Ögonkliniken

Innehållsförteckning:

Neurooftalmologiskt status omfattar minst följande

Anamnes

Synfält

Ögonmuskelpares

Pupiller

Ögonbotten - papill

Neurooftalmologiskt status omfattar minst följande:

- Anamnes
- Synskärpa, med bästa korrektion, avstånd och nära, stenopeiskt hål
- Synfält
- Ögonens ställning och rörelser
- Pupiller
- Kornealsensibilitet
- Ögonbotten, speciellt papiller
- Färgsinnestest
- Vid behov utvidgas detta status

Anamnes

Spelar en avgörande roll för handläggningen.

Synfält

Välj metod efter behov och efter patientens förmåga till medverkan. Bimanuell konfrontationstest plus Donders fångar stor hemianopsi om medverkan är god. Humphrey tröskel 30-2 rekommenderas vid huvudvärk av oklar genes, screening, vid uppföljning av exempelvis opticusneurit. Goldmann fungerar med de flesta frågeställningar och är av speciellt värde vid undersökning av barn (från 8 år) och vuxna som har svårigheter att medverka.

Ögonmuskelpares

Handläggningen beror bland annat på om akut debut eller ej och på patientens ålder. Några riktlinjer är följande:

1. Viktigast att identifiera *oculomotoriuspares*. *Total oculomotoriuspares med värk ska betraktas förorsakat av aneurysm till motsatsen är bevisad*. Vid sparad pupill är småkärlssjukdom den vanligaste orsaken.
2. Vid misstanke om temporaliserit ska steroider ges utan dröjsmål, vid synsymtom högdos, 60-100 mg förslagsvis, eventuellt intravenöst. Vid misstanke om temporaliserit eller oculomotoriuspares gäller akutremiss till medicinkliniken.

Vid oculomotoriuspares med sparad pupill (och äldre patient) är småkärlssjukdom den vanligaste orsaken till akut monopares. Uteslut hypertoni och diabetes.

Remiss för cirkulatoriskutredning till vårdcentralen, medicinkliniken och röntgen.

Övriga pareser med icke akut debut neurologisk utredning allt efter symtom.

Pupiller

Reaktion testas på visst avstånd, i dämpad rumsbelysning. RAPD har stort diagnostiskt värde vid oklar, ensidig eller asymmetrisk synnedläggning. Ses vid skador från och med nervus opticus till och med traktur opticus.

Övriga pupillrubbnings se speciellt PM "pupillundersökning".

Ögonbotten - papill

Vid *papillödem* på grund av förhöjt intrakraniellt tryck föreligger normala funktioner. Funktionspåverkan beror på bland annat inflammation, cirkulationspåverkan. Utredds akut eller planerat.

Vid *opticusatrofi*/synnedsättning av oklar orsak rekommenderas i regel CT/MRT även om synfältsdefekter saknas.

Lokalisation av skador drabbande synbanan:

Parameter	Synnerv	Chiasma	Tractus opticus	Temporal-/parietallob	Occipitallob
Synskärpa	Normal eller sänkt	Normal eller sänkt	Normal eller sänkt	Normal	Normal
Färgsinne	Normal eller sänkt	Normal eller sänkt	Normal eller sänkt	Normal	Normal
Synfält	Centralskot om, nervfiberlagerdefekt	Bitemporala defekter	Homonyma, inkongruenta defekter	Homonyma, övre respektive undre defekter	Homonyma, uttalat kongruenta defekter
RAPD	+	+ -	+ -	-	-
Papillatrofi	+ -	+ -	+ -	-	-

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