

Sarcoidos

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén Överläkare ögonkliniken

UVEIT
UTREDNING/PROVTAGNING
BEHANDLING
NEUROSARCOIDOS
OCULÄR SARCOIDOS

5 % av uveitpatienterna har sarcoidos.
20–50 % av system sarcoidos har ögonengagemang.

Sarcoidos diff. diagnos vid alla UVEIT-utredningar samt vid utredningsfall av

- Glaskroppsblödning
- Retinal ischemi, kärlproliferation
- Perifer ischemi
- Venpåverkan, flebit/trombos

Opticusneuropati, ex. NAION, neuroretinit

Uveiten: Typisk med

- Bilat. recidiverande iridocycliter:
 - stora späckiga beslag
 - bakre synekier, PAS
 - kraftig ljusväg med celler
 - utveckling av cataract, glaukom, bandkeratopati, irisnoduli
- Granulom; på papillen, (retino)choroidalt
- Vaskulit med ”candle wax droppning”
- Utstansade perifera retinochoroidala fläckar (aktiva eller inaktiva)
- Vitreit med snow balls

3 typfall av sarcoidos kliniskt:

- 1) Barn – kronisk irit. Ofta inga andra manifestationer. Kan förväxlas med JIA.
- 2) Vuxen – pars planit + CME (cystiskt maculaödem)

3) Äldre – vitreit + CME.

Diff. diagnoser: Bl. a. malignt lymfom, Behcet, pars planit, tbc, JRA-uveit, neuroretinit, lues.

UTREDNING/PROVTAGNING

Det finns inget lab. test diagnostiskt för sarcoidos.

Som vid utredning av alla uveiter: Uteslut infektion först, se i ö [PM](#) ”Iriter/uveiter”

- Diff. (lymfopeni?).
- Ca/se.
- Leverstatus.
- ACE/se. Hos barn lysozym/se. ACE normalt högt hos barn.
- Elfores.

- Rtg pulm/CT thorax, BHL? Finns i 50 % vid systemisk sarcoidos. Vid stark misstanke om sarcoidos men neg. lung rtg: Gör CT thorax. Lungfynd 4 typer: 1. Bilat BHL 2. + parenkyminfiltrat 3. Endast parenkyminfiltrat 4. Fibros och bronchoectasier.

- Fluoresceinangiografi/ICG. Hypofluorescerande (=inflammatoriska) spots på ICG. Kan - med samtidigt normal FA - ses som tecken på subklinisk aktivitet och indikera behov av behandling.

- Ultraljud: Papillgranulom.
- Octreotidscintigrafi/PET scan.
- MR hjärna/synbanor: Kontrastuppladdning i granulom px; hud/slemhinneengagemang ovanligt.
- PPD neg.hos tidigare vaccinerad talar för sarcoidos.

BEHANDLING

Steroider förstahandspreparat.

Lokala vid främre uveit. Perorala vid bakre uveit, vid papill-engagemang, samt vid otillräcklig effekt av kortisondropparna.

Lokalbehandling ögondroppar: Iritbehandling med Isopto-Maxidex efter grad av inflammation, vanligt x 6, med nedtrappning efter kliniskt svar. Mydriatika samt hästkur vid synekibildning.

Vid svår **ensidig irit** kan subkonjunktival (**perioculär**) injektion ges med Kenakort T 40 mg/ml, 1 ml infero temp. på bulben.

Vid svår ensidig vitreit kan ges intravitreal inj. med Kenacort T 40 mg/ml, 0,1 ml, alternativt Ozurdex.

Per oralt: Tabl. Prednisolon 1–1,5 mg/kg kroppsvikt och dag initialt, underhållsdos 5–10 mg/dag.

Behandlingstid 1–2 år.

Alternativ behandling: Metotrexate/**MTX** i samråd med medicinkliniken/barnkliniken.

Indikation för MTX-behandling: Steroidbiverkningar, recidiv av sjukdomen/uveiten/CME, samt vid behov av

> 10 mg Prednisolon/dag efter 3 mån, eller

> 7,5 mg Prednisolon/dag som underhållsbehandling

MTX ges subcutant eller peroralt, 20 – 25 mg 1 gång/vecka.

Vid recidiverande CME risk för bestående synnedsättning, och ev. indikation för tillägg av MTX. Diamox kan ev. prövas först.

Behandling av **CME, steroidkur**: 60 mg Prednisolon/dag i en vecka
40 mg Prednisolon i 2 veckor
ned till 7,5 mg som underhållsdos.

Vid ensidighet Kenacort T **perioculärt/subkonjunktivalt**.

Magskydd. Urkalkningsprofylax. Se [PM steroidbehandling](#) vid inflammatoriska ögonsjukdomar.

NEUROSARCOIDOS

NAION kan betyda en isolerad opticus sarcoidos, d.v.s. iö. ögonfriska, ingen uveit, rtg pulm ua.

Även andra opticusneuropatier kan simuleras.

Som regel är rtg pulm, liquor innehåll normalt, även ACE. Förhöjt ACE/se är ovanligt.

Andra ögat drabbas inom mån – år.

Kranialnervpåverkan i 50–70 %.

Ibland neuroretinitbild med telangiectasier. F – angio visar enbart papilläckage, inget läckage i macula. Förtjockade venväggar pga. inflammation.

OCULÄR SARCOIDOS

7 typiska sarcoidostecken:

1. Granulmatösa ppt, irisgranulom
2. Tältformade PAS
3. Bilateralitet
4. Intermittent flebit

5. Snöbollar ”pärlband”

6. BHL

7. Utstansade atrofier

Inga tecken/fynd eller symptom på systemiskt engagemang

+

3 typiska fynd

+ 2 pos. provsvar

= diagnosen **trolig (probable) oculär sarcoidos**

Ref. Från Lundadagarna oktober 2019, Ola Rauer

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