

Pupilltest - farmakologisk

Gäller för: Ögonkliniken

Apraklonidin/kokain test

Vid suspekt Horners syndrom (anisokori, med unilateral mios) där skillnaden är större i mörker/dämpad belysning).

- Droppa apraklonidin/(Iopidine) 0,5% (finns i medicinskåpet) i vardera ögat, och titta efter 45 -60 min.
Den större (normala) pupillen reagerar inte, medan den mindre pupillen reagerar/blir större = **positiv** test för **Horners**.
- Alternativt: kokain 5% i vardera ögat, titta efter 45 min.
Den större pupillen (den normala) har reagerat och blivit större, ingen reaktion av den mindre pupillen = **positiv** test för **Horners**.
- Till barn, mindre än 1 år, används kokain, ej Iopidine. Beställ kokain från apoteket och ge barnet undersökningstid när kokaindropparna kommit.
- Viktigaste diffdiagnosen till Horners syndrom är fysiologisk anisokori.

Pilokarpin test 0,2%

För att utesluta/påvisa denervationsöverkänslighet vid tonisk pupill = Adies pupill, (tecken på denervationsöverkänslighet vid akut Adies pupill uppstår inte förrän efter flera veckor).

- Använd utspädd Pilokarpinlösning 0,2% (1 del 2% Pilokarpin + 9 delar NaCl) och droppa i vardera ögat. Titta efter 45 min.
- Den friska pupillen reagerar inte på den svaga Pilokarpinlösningen, medan den större pupillen reagerar/blir mindre = **positiv** test för **tonisk** pupill (Adies).

OBS! En oculomotoriuspares med pupillpåverkan (med denervationsöverkänslighet) reagerar på samma sätt!

Pilokarpin test 1%

För att utesluta/påvisa toxisk (kolinerg) pupillpåverkan.

- Utspädd Pilokarpin 1% (1 del 2% Pilokarpin + 1 del NaCl) droppas i båda ögonen. Titta efter 45 min. Den normala pupillen reagerar med mios, men inte den **toxiskt** förstörade = **positiv** test.

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