

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:03.07.2024/03.07.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 1.05
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Frank Jenssen	Dok.id: D21536

Undersøkelse

- Pupillenes størrelse, form og symmetri i sterk og svak belysning
- Reaksjon på lys (direkte og indirekte) og nærinstilling
- Motilitet
- Spaltelampe

AFFERENTE PUPILLEDEFEKTER

Husk at afferente skader aldri gir anisokori

Total afferent defekt

Total opticusskade (blindt øye)

Lys mot det affiserte øyet: Ingen reaksjon

Relativ afferent defekt

Inkomplett opticusskade, opticusnevritt eller uttalt retinaskade

Lys mot det affiserte øyet: Svekket reaksjon

-For begge vil lys mot det ikke-affiserte øyet gi normal reaksjon begge øyne (positive "swinging flash light test").

-Normal nærreaksjon.

LYS-NÆR-DISSOSIASJON

Ingen eller svekket lysreaksjon (bilateral, evt. asymmetrisk)

Normal nærreaksjon

Forårsaket av prosesser i midthjernen, f. eks mikrovaskulær skade (DM), pinealom eller annen tumor, encephalitt, traume, nevrosyfilis (Argyll Robertsons pupille)

ANISOKORI

Anisokori med smerter i hode, hals, nakke eller thorax krever øyeblikkelig innleggelse.

Fysiologisk anisokori

Vanlig

Oftest <1 mm forskjell

Normal lysreaksjon

Mydriasis

Anisokori størst i sterk belysning.

Årsaker:

-Kontakt med mydriatikum (øyedråper, reisesykeplaster, nitroglycerin, plantesaft)

Påvirkes ikke av pilokarpin 1%

-Pupillotoni (Adie pupille)

Pilokarpin 0,1% gir konstriksjon

-Oculomotoriusparese (mydriasis + ptose + innskrenket motilitet)

Pilokarpin 1% gir konstriksjon

-Benign episodisk unilateral mydriasis

Forlag til utredning:

Pilokarpin 0,1%

-> Konstriksjon: Adie pupille

Pilokarpin 1%

->Uendret: Farmakologisk mydriasis

->Konstriksjon: Sentral årsak

MR cerebrum dersom mulig sentral årsak/oculomotoriusparese, evt. angiografi

Miose

Anisokori størst i svak belysning

Horners syndrom

Funn: Miose + ptose. Pupillene reagerer normalt på lys- og nærinnstilling

Diagnose: En dråpe kokainklorid 10% begge øyne vil dilatere normal pupille, ikke Hornerpupille (kan dilatere, evt. dårligere, ved preganglionær lesjon)
Apraclonidin (Iopidine) 0,5% reverserer anisokori

Årsaker:

-Sentralt: Tumor, slag, MS

-Preganglionært: Tumor (lungetopp), struma, aneurysme/disseksjon

-Postganglionært: Cluster-hodepine, aneurysme/disseksjon a. carotis int., sinus cavernosus-patologi, nasofaryngeal tumor, otitis media

-Medfødt

!OBS mange flere!

Forslag til utredning: MR cerebrum + collum + thorax, evt. angiografi