 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>EPISKLERITT H15.1</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.02
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Frank Jenssen	Dok.id: D22441

Inflammasjon av det episklerale vevet som ligger mellom konjunktiva og sklera. Er vanligvis en mild, selvbegrensende og residiverende tilstand. De fleste tilfeller er idiopatiske, men opptil 1/3 har en tilgrunnliggende systemsykdom. Noen tilfeller også forårsaket av exogene stimuli. Deles inn i enkel og nodulær episkleritt.

Symptomer / anamnese:

Vanligvis akutt debut. Øyet kan bli rødt i løpet av en halv time. Mild smerte som er mer overflattisk og sjelden radierer til pannen. Tåreflod hos noen. Uni- eller bilateral affeksjon. Unge (40-50år). Residiverende. Mye vanligere enn skleritt.

Funn:

Sektorieell (eller sjeldnere diffus), rødfiolett misfarging av episklera. De radiære episklerale kar (i Tenons kapsel) er hyperemiske. Lett ødem av episkleralt vev. Ved nodulær form er knuten fri fra sklera, og kan forskyves fritt i forhold til underliggende sklera. Affeksjon av cornea og fremre segment er sjeldent. Kan sees som Dellen-dannelse og perifere infiltrater. 10 % får ant. uveitt

Etiologi:

Vanligvis idiopatisk.

1/3 assosiert med andre tilstander som:

- kroniske immunopatier (RA, SLE, Wegener, polyarteritis nodosa, Bechterew, psoriasis arthropati, inflammatorisk tarmsykdom, reaktive arthritter).
- Infeksjoner (Herpes zoster/simplex, Borrelia, Syfilis, Hep. B, sopp og parasitter).
- Diverse annet (urinsyregikt, atopi, fremmedlegeme, kjemikalier)

Større sjanse for systemsykdom om bilateral episkleritt

Utredning:

Enkel episkleritt krever ingen utredning

Nodulær eller residiverende, hissig, enkel episkleritt, bør utredes med blodstatus med SR, CRP og diff-telling, RF, ANA, ANCA, syfilisserologi, s-urat, creatinin, elektrolytter, rtg. thorax.

Urinmikroskopi for å utelukke glomerulonefritt og andre nyresykdommer

Differensialdiagnoser:

- Viral konjunktivitt
- Keratokonjunktivitt
- Skleritt

Behandling:

Mild affeksjon:

Ekspektans (ofte spontan remisjon). Tåresubstitutter ved milde til moderate symptomer

Moderat / alvorlig affeksjon:

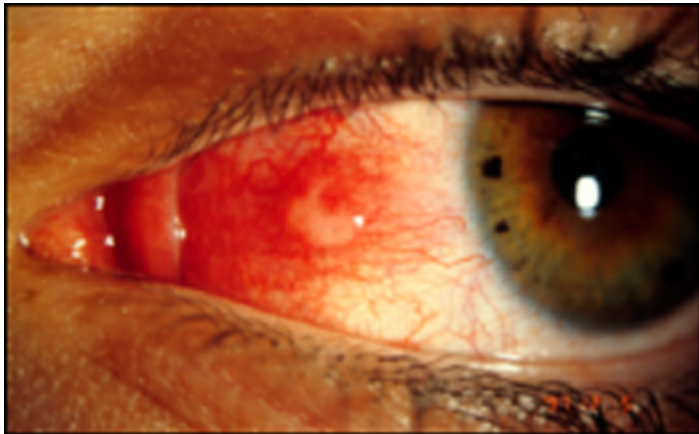
Kan kreve lokale steroider i form av Ultracortenol og Spersadex dråper, evt. supplert med andre antiinflammatoriske medikamenter lokalt.

Ved dårlig respons av lokal behandling, prøves po. NSAIDs.

Kan være lurt å skifte til annet po. NSAID om dårlig klinisk respons.

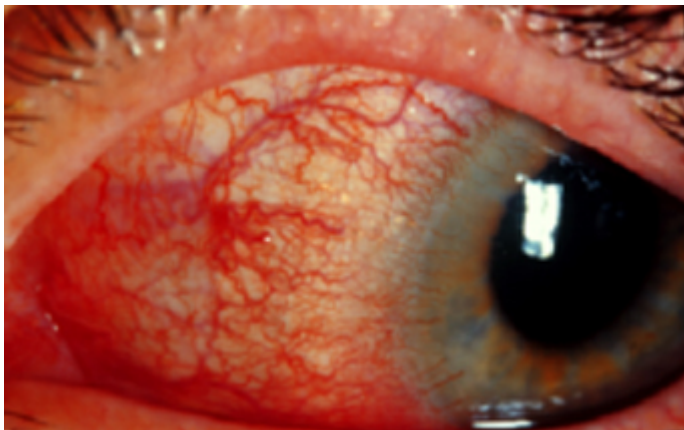
Ved behandlingsresistens kan Prednisolon 0.5-0.75mg/kg benyttes, med rask nedtrapping over 1-2 uker.

Episkleritt tilheler som oftest innen 3 uker



Nodulær episkleritt

(Reza Dana, MD)



Diffus episkleritt

(Reza Dana, MD)