

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:03.07.2020/03.07.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 1.04
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Karin Wiese-Haugland	Dok.id: D22482

Symptomer / anamnese:

Allergi for pollen (sesongmessig), dyrehår (helårlig), kosmetikk eller øyedråper. Kjent allergi fra før? Tett, rennende nese, nysing og dyspné (høysnue). Bilateralt. Rødlige øyne. Kraftig kløe.

Funn:

Event. tørt, brunrødt eksem i øyets omgivelser. Øyelokksødem. Konjunktival injeksjon. Chemose. Papillae (folder/hevelser i palpebrale konjunktiva).

Behandling:

Eliminere hvis mulig allergener.

Akutt behandling:

Øyedråper, eventuelt reseptfri*:

Spersallerg x 1-4 * (Antazolin/ Tetryzolin). Fås også som konserveringsfri minims. Bør ikke brukes i mer enn få uker av gangen pga. risiko for sek. hyperemi.

Zaditen1 x 2 * (Ketotifen). Antihistamin. Histamin H1-reseptor antagonist). Fås også som konserveringsfri minims.

Livostin x 2-4 * (Levocarbastin).

Opatanol 1 x 2 (Olopatadin) – i maks 4 mdr. (Histamin H1-reseptor antagonist).

Emadine 1 x 2 (Ikke til pasienter over 65 år). (Histamin H1-reseptor antagonist). Fås også som konserveringsfri minims.

Profylakse med mastcelle-stabilisator:

Basisbehandling (øyedråper) når allergener ikke lar seg fjerne:

Lomudal, Lecrolyn (Kromoglikat). 20 mg/ml: 1 dr. 4 x dgl.; 40 mg/ml:

(engangspipetter): 1 dr. x 2. Må brukes regelmessig. Ved samtidig bruk av kontaktlinser må engangspipetter benyttes.

+ Peroralt antihistamin:

Aerius, Kestine, Telfast, Loratadin eller Zyrtec (Cetirizin) tabletter. Kombineres ev. med Lomudal.

VERNAL KERATOKONJUNKTIVITT H 10.1

(VKC)

Symptomer / anamnese:

Kronisk (eller residiverende), dobbeltsidig allergisk konjunktivitt. Ukjent allergen. Sesongbetont (våren) eller helårlig. Oftest hos barn eller unge menn og i varmere klima. Svie. Kløe. Tåreflod. Lysskyhet.

Funn:

Palpebral VKC:

Kraftige papillae (papillær hypertrofi), event. med "brostens-mønster" på innsiden av øvre øyelokk.

Ofte mukopurulent trådaktig tåredannelse.

Ev. pseudomenbraner.

DD: Kjempe-papillær keratokonjunktivitt.

Limbal VKC:

Runde (event hvitlige) knuter (elevasjoner) som ligger som "perler på en snor" langs limbus (særlig øvre del).

Oftest hos mørkhudede (Afrika, India).

Punktat VKC:

Punktat keratopati med fluorescein-opptak.

Etter hvert event. større erosjoner, skjoldformete sår og subepitelial arrdannelse.

Behandling:

Antiallergikum

Kombinert vasokonstriktor og antihistamin:

Spersallerg i korte perioder (obs! rebound effekt).

Mastcellestabilisator: Bør starte behandling to uker før forventet symptomdebut.

Tilavist Øyed. x 2 el Alomide Øyed. X 4

Antihistamin: Emadine, Livostin.

Kombinert mastcelle-stabilisator og antihistamin: Opatanol.

Steroider ved punktatt VKC og uttalte symptomer ved palpebral og limbal VKC.

Fortrinnsvis velges svakere glukokortikoider:

Vexol øyedråper * (svakt glukokortikoid) 1 x 4 i max 4 uker.

Eventuelt Spersadex øyedråper (dexametason = sterkt glukokortikoid; obs! risiko for stereoidglaucom).

Ellers eventuelt Cyclosporin-dråper, Acetylcystein-dråper, debridement, lamellær keratektomi eller supratarsal injeksjon av steroider.

ANDRE IMMUNMODULERTE KONJUNKTIVITTER

Atopisk keratokonjunktivitt [H10.1]:

Atopisk dermatitt. Affiserte øyelokk (assosiert kronisk stafylokokk-blefaritt), konjunktivitt (fornix inferior) og keratopati (keratoconus på grunn av kronisk øyegnidning; karinnvekst; arr.)

Behandling med steroid-kur (kortvarig) og mastcelle-stabilisator (se vernal keratokonjunktivitt).

Pemfigoid [L12.8]:

Konjunktival skrumpning, symblefaron (adhesjon mellom palpebrale og bulbære konjunktiva), ankyloblefaron (adhesjon mellom øvre og nedre øyelokk perifert) og sekundær keratopati.

Stevens-Johnsen syndrom [L51.1]:

Hypersensitivitetsreaksjon på medikamenter og infeksjoner. Bulladannelser. Hovne øyelokk med krustedannelser. Papillær konjunktivitt med membraner og pseudo-membraner. Komplikasjoner: Symblefaron. Cornea-ulserasjoner. Behandling: Kloramfenikol øyesalve (holde øyet fuktig). Event. topikale steroider. Motvirke symblefaron med glasstav (gå igjennom fornices) og skleral-ring.