

Gäller för: Ögonsjukvård
Innehållsansvar: Murat Tatenov, (murta1), Överläkare
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-28
Giltig till: 2028-01-28

Uveit - bakre

Bakgrund

Bakre uveit omfattar retinit, choroidit och retinal vaskulit. Några läsioner uppkommer initialt i retina eller choroidea men oftast engageras båda.

Vanligaste orsak till vuxna är toxoplasmos.

Prioritering till första besök: 24timmar

Symptom:

- Synnedsättning, av olika grader beroende på inflammationens lokalisation och ev samtidigt vitrit.
- Rörliga grumlingar.
- Smärta, fotofobi och rodnad saknas om inte finns samtidigt främre uveit.

Kliniska fynd:

- Oftast är ögat blekt.
- Kan finnas samtidigt irit med ljusväg/celler i främre kammare.
- Celler i glaskroppen, snowballs och snowbank kan förekomma.
- Retinit: fokal eller multifokal, vitaktiga retinala infiltrat med oskarpa gränser p g a omgivande ödem.
- Choroidit: fokal, multifokal eller geografisk. Vid aktiv inflammation ses runda gulaktiga noduli.
- Vaskulit: periarterit eller periflebit (vanligast), inskidande kärl, kärlockklusioner, gul- eller gråaktiga exsudat rund kärlen.
- CMÖ.
- Papillödem.

Etiologi/DD:

- Postoperativ/posttraumatisk (Sympthetic oftalmi)
- Infektioner: Toxoplasma, Herpes, Borellia, Syfillis, TBC, HIV, CMV, Candida

- Reumatiska/inflammatoriska sjukdomar: Sarkoidos, Behcets, Mb Chron, SLE, Wegeners, Giant cell arterit, Polyarteritis nodosum Choroidit: APMPE, Birdshot retinochoroidopati, multifokal choroidit, Punctate inner choroidopathy, serpiginös choroidopati, toxacara, POHS

- White dot syndrom (fin tabell för DD finns på AAO bok)

- Maskerad syndrom: Lymfom, malignt melanom, retinitis pigmentosa, regmatogen retinalavlossning, retained intraokulär främmande kropp, retinoblastom, leukemi, amyloidos, asteroid hyalos.

- VKH

- Andra ovanliga orsaker till bakre uveit: Catscratch disease, Toxocara, Nocardia, Coccidioides, aspergillus, cryptococcus, onchocerciasis, cysticercos

Utredning:

- Utesluta endoftalmit (endogen/exogen) och tumör (ultraljud).

- Generella prover: Blodstatus med diff, SR, Urinprov, lungrtg, ACE, lysozym, S-Ca, PPD, Elfores, leverstatus, Syfilisserologi, Borrelia-serologi, Kreatinin.

- Utvidgad sarkoidos diagnos: CT thorax, biopsi från hudförändringar eller ytliga lymfkörtral, scintigrafi.

- Utökad provtagning: HLAA29 (birdshot), HLAB51 (behcets), ANA, ANCA (vid misstanke om Wegeners)

- Serologi: toxoplasmos, HIV, EBV, CMV, Herpes, toxocara

- Patergi test

- Äldre pat: MR hjärna/orbita (lymfom?), remiss till hematolog för LP

- MR-hjärna (MS?)

- FAI till alla patienter med oklar uveit. För diagnos och bedömning av vaskuliten, cmö, dd mellan ocklusiv och icke ocklusiv inflammation, diagnos av CMV.

- ICG till alla bakre uveiter utom vid parsplanit och Behcets.

- OCT vid CMÖ

- Diagnostisk vitrektomi om proverna negativa - remiss till BAS, Mölndal.

- Elektrofysiologi: Birdshot, MEWDS även för uppföljning. Remiss till SU, Östra. (används ev inte kliniskt)

Behandling:

- Behandling av bakomliggande sjukdom.

- Steroiddroppar vid samtidig främre uveit.

- Po Prednisolon 1-2 mg/kg/dygn vid signifikant synnedsättning.

*Innan insättning av po prednisolon skall man vara säker att det inte är ARN. Dessutom bör lungröntgen beställas för att utesluta aktiv tuberkulos. Osteoporos profylax skall ges samtidigt. Pat remitteras till VC för täta kontroller av blodsocker. Kontraindikationer för Prednisolon-behandling: psykoser, mag-tarm blödningar, svår IDDM, osteoporos, TBC.

*Immunsupprimerande efter konsult med uveaspecialister i Mölndal och i samråd med reumatologen om behandling med systemiska steroider pågår mer än 3 månader eller om den är kontraindikation.

• Vid kraftiga uveiter eller dålig compliance eller när po kortison är kontraindicerat steroid inj (subtenonalt, subkonjunktival, intravitreal)

Uppföljning:

Första återbesök: beroende på uveitens grad och misstänkt etiologi inom en vecka

Därefter när inflammationen är reglerad - uppföljning varannan vecka.

Referenser:

1. *Jack J Kanski Clinical Ophthalmology, sixth edition*
2. *The Wills Eye Manual ,office and emergency room diagnosisand treatment of eye disease, Adam T Gerstenblith , Michael P. Rabinowitz, sixth edition*
3. *Yanoff & Duker Ophthalmology , third edition*
4. *Review of Ophthalmology, William B. Trattler- Peter K. Kaiser – Neil J Friedman, second edition*
5. *Anteckningar från Uvea Specialist utbildning 2008*
6. *Anteckningar från ST-kurs Uveas sjukdomar Sept 2015*

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Murat Tatenov, (murta1), Överläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-292

Version: 8.0

Giltig från: 2026-01-28

Giltig till: 2028-01-28