

# Dubbelseende hos vuxna patienter

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

### Syfte

En undersökningsrutin för vuxna patienter som söker för binokulärt dubbelseende eller skelning.

### Bakgrund

Definieras av att patienten ser dubbelt i någon blickriktning om patienten tittar med båda ögonen och att dubbelseendet försvinner om ett öga, oavsett vilket, täcks för.

Binokulärt dubbelseende hos vuxna kan till exempel orsakas av ögonmuskel-pareser, endokrin oftalmopati och dekompenenserad fori. Det kan också orsakas av sjukdomar eller skador i makula som orsakar att två helt olika bilder, i färg eller storlek, presenteras för hjärnan. Dubbelseende är vanligt hos patienter med diabetes, Parkinson, MS (spec. INO), MG och maligna sjukdomar.

### Prioritering och bokning vid förstabetesök

**Akut dubbelseende följ länk:** [Prioritering av jourpatienter](#)

Binokulärt dubbelseende som inte debuterat akut, men inte tidigare är utrett, bedöms till läkare, prio 30, orsak AAM3, åtgärd Neuro.

## Undersökning

Sedvanlig ögonläkarundersökning innefattande ögonbottenbedömning och visusprövning ligger som grund till nedanstående:

- **Anamnes.**
- **Inspektion.** Titta efter tvångshuvudhållning (TVH), ptos och ansiktsasymmetri. Görs med fördel vid binokulär synprövning som alltid bör utföras av läkare vid denna frågeställning
- **Uteslut** monokulär diplopi.
  - **Refraktionering** (övertväg cykloplegisk refraktion)
- **Samsynstest.** Bagolini och/eller Lang
- **Cover/uncovertest. (CT)** Alltid i minst 3 blickriktningar (primärposition, blick höger och blick vänster), ofta behövs 5 blickriktningar på LH. På NH räcker det oftast med primärposition.
- **Ögonmotorik.**
  - **Motilitet**
    - Duktationer
    - Versioner
  - Konvergens
  - Nystagmus
- **Synfält enligt Donders** konfrontationstest
- **Pupiller.** Test av indirekt och direkt pupillreaktion. RAPD. Anisokori? Och isåfall är det störst skillnad i ljus eller mörker?

## Utökad undersökning

- **Bielshowskys 3-stegstest.** Alltid vid vertikal diplopi.
- **Följerörelser**
- **Sackader**
- Uttröttbarhet vid blick uppåt i 2 minuter (misstanke MG)
- **LEES** screen, KM-screen
- **Duktionsmätning** med hjälp av Humphrey
- **SST/Ishihara**
- **Cykloplegisk refraktion**
- **Forced duktion test**

## **Bilkörning**

Vid konstaterat binokulärt dubbelseende ska patienten informeras om vad som gäller angående bilkörning.

[Föreskrifter \(TSFS 2024:65\) om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2010:125\) om medicinska krav för innehavare av körkort m.m.](#)

[Tillägg till Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(TSFS 2010:125\) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. i dess lydelse från och med den 1 februari 2025](#)

## **Dekompenserad fori**

Om dekompenenserad fori konstateras, hänvisa till extern optiker för utprovning av prismaglasögon.

Multisjuk patient med prismabehov kan sättas upp till sjukhusoptiker, Orsak BAORT, åtgärd dip.

## **Fortsatt utredning**

Fortsatt utredning bestäms beroende på utfall av ovanstående undersökningar. Vid oklara fall eller om allvarlig differentialdiagnos övervägs, var liberal att konsultera neurolog- och/eller neurooftalmolog.

Om bakomliggande sjukdom misstänks eller konstateras kan också ortoptistbesök planeras. Sätts upp till ortoptist med Orsak BAORT och Åtgärd dip. Undersök gärna möjligheten till ortoptistkonsultation samma dag.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Inger Back Wingård, (ingba1), Sektionsledare

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10102-716428724-388

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-04-17

**Giltig till:** 2027-04-14