

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-10-17

Innehållsansvar: Monika Lyczak, (monly3), Specialistläkare

Giltig till: 2027-10-17

Granskad av: Maria Szeliga-Wczysla, (marsz4), Överläkare

Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

# Optikusneurit - handläggning

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Adekvat utredning och handläggning av patienter med optikusneurit. Handläggning och utredning skiljer sig mellan typisk optikusneurit och atypisk optikusneurit.

## Arbetsbeskrivning

### Typisk optikusneurit

Uppfyller krav på typisk optikusneurit, se exempelvis lärobok ”The Neuro-Ophtalmology Survival Guide”

### Ögonläkare:

Skriver remiss till neurologklinik.

Se till att remissen skickas till neurologkliniken samma dag, skriv tydligt att det rör sig om en optikusneurit på remissen. I de fall synnedläggningen är handikappande handläggning som atypisk optikusneurit (akut kontakt med neurologmottagningen)

Planerar återbesök till ögonkliniken inom några veckor.

### Neurologmottagningen:

Mottagare av remissen på neurologkliniken lämnar remissen till konsultläkare som planerar subakut utredning med MR, LP och besök.

### Atypisk optikusneurit

Patienten uppfyller inte krav på typisk optikusneurit, se exempelvis lärobok ”The Neuro-Ophtalmology Survival Guide”

**Ögonläkare:**

Remitterar patienten akut till neurologmottagningen

**Dagtid kl 08.00-16.00:**

Tag kontakt med sjuksköterska på neurologmottagningen, telefon 0500-43 22 09, sjuksköterska kontaktar konsult.

**Jourtid:**

Tag kontakt med medicinjour och hänvisa till rutin optikusneurit. Om det finns synnedsättning bör patienten ges högdos kortison ineliggande på medicinklinik under tre dagar enligt rutin nedan, utredning påbörjas av neurolog nästkommande vardag.

## Akut handläggning vid synnedsättning

**Behandling:**

Metylprednisolon (Solu-Medrol) 1 g i.v. tre dagar i följd, infusionshastighet cirka 30 minuter.

Beredning: 1 gram sätts till 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml. Lösningen är stabil under 6-12 timmar.

Kontrollera temp, blodtryck och puls.

Överväg att sätta in profylaktisk behandling mot gastrointestinal biverkan med tabl Ranitidin 150 mg x 2 alternativt kapsel Omeprazol 20 mg x 1.

**Akut provtagning inför högdos metylprednisolon:**

Hb

LPK

TPK

Diff

CRP

SR

Urinsticka  
B-glukos  
U-glukos  
Na  
K  
Ca  
Kreatinin  
ASAT  
ALAT  
ALP  
Bilirubin

EKG inför behandling vid misstänkt hjärtsjukdom eller känd hjärtsjukdom och/eller vid ålder >60 år, om EKG är u.a. kontroll enbart vid behov.

**Vid misstänkt eller känd hjärtsjukdom och/eller vid ålder >60 år**

Dag 1: Vikt innan behandling, EKG 4-8 timmar efter behandling.

Dag 2: Vikt, ASAT, ALAT, B-glukos, U-glukos, Na, K, CA och kreatinin.

Dag 2-4 efter avslutad behandling: Vikt, ASAT, ALAT, B-glukos, U-glukos, Na, K, C och kreatinin.

**Biverkningar:**

Gastrit-ulcus (låg risk), psykiska besvär (eufori, insomni, dysfori, ångest, depression och psykos), aseptisk bennekros, ökad infektionsrisk, perifera ödem, hjärtarytmier och hjärtsvikt, tromboembolism.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Ögon ÖNH Käk  
Log

**Innehållsansvar:** Monika Lyczak, (monly3), Specialistläkare

**Granskad av:** Maria Szeliga-Wczysla, (marsz4), Överläkare

**Godkänd av:** Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9714-728156905-6

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-10-17

**Giltig till:** 2027-10-17