OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log
Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare
Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare
Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-28
Giltig till: 2028-07-28

Thyreoideaassocierad oftalmopati (TAO)

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för utredning och behandling av thyreoideaassocierad oftalmopati (TAO).

Arbetsbeskrivning

Vid varje besök bör, förutom vanligt ögonstatus, även Hertel, ögonmotilitet och RAPD kontrolleras. Överväg HFA, färgsinnestest och Hess.

För att bedöma aktivitet används CAS (Clinical Activity Score). CAS används som underlag inför ställningstagande till vilken behandling som ska ges. Man får 1 poäng för varje symtom nedan:

- Värk bakom ögonen
- Värk vid ögonrörelse
- Periokulär svullnad
- Rodnad i ögonlockshud
- Chemos
- Konjunktival injektion
- Rodnad över karunkel

Ingår inte i “bas-CAS” men ger en indikation om aktuell aktivitet och används vid uppföljande kontroller:

- Ökad proptos > 2 mm senaste 1–3 månaderna
- Visusförsämring > 0,1 logMAR
- Ökad motilitetsinskränkning > 8 grader

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Utredning:

Lab: TSH, Fritt T4, Fritt T3, TRAK, TPO AK om det inte redan är gjort.

MR: Framför allt vid ensidig oftalmopati, asymmetrisk proptos eller oftalmopati utan thyreoideapåverkan för att utesluta bakomliggande orsak i orbita.

- Misstanke om optikuspåverkan.

DT: Indicerad inför eventuell orbital dekompresson för att kartlägga benstrukturer.

Behandling:

Lindrig TAO (CAS 1–2 poäng)

- Smörjande droppar
- Rökstopp (rökning är en riskfaktor för svår oftalmopati). Remittera eventuellt för rökavvänjning.
- Selen peroralt dagligen i 6 månader (finns att köpa receptfritt antingen som Natriumselenit 200 µg dagligen eller Selenmetionin 100 µg dagligen.

Måttlig TAO (CAS ≥ 3 poäng)

- Som vid lindrig oftalmopati.
- Överväg intravenös steroid i pulsbehandling. Sköts via endokrinmottagningen men vi ordinerar genom att i journaltext i Melior skriva att patienten ordineras 500 mg Metylprednisolon intravenöst 1 gång/vecka i 6 veckor, därefter 250 mg Metylprednisolon intravenöst 1 gång/vecka i 6 veckor. Behandling ska inte ges om det finns tecken på nyligen genomgången viral hepatit, signifikant leverdysfunktion, allvarlig kardiovaskulär sjukdom eller allvarlig psykiatrisk sjukdom. Kontakta sköterska på endokrinmottagningen, tel. 0500-431540 eller 0500-478262, för samordning.
- Orbital strålbehandling (kumulativ dos på 20 Gy oftast varannan dag under 2 veckor) i kombination med lågdos perorala steroider kan övervägas vid framför allt ögonmuskelpåverkan.
- Vid utebliven behandlingseffekt eller tveksamhet, ta kontakt med ögonläkare, SU/Mölndal (Kalliopi Erripi eller Karin Hedlund) för råd och ställningstagande till eventuellt överremittering till SU.

Synhotande TAO

Orsak:

- Optikuspåverkan (var observant på RAPD, synfältspåverkan, synnedsättning, färgsinnespåverkan.
- Svår expositionskeratopati

- Omedelbar kontakt med SU/Mölndal (namn enligt ovan) för fortsatt behandling där. Optikuspåverkan behandlas oftast med Metylprednisolon 1 g x 3, ges poliklinisk med 1 g varannan dag, kan eventuellt upprepas ytterligare en gång. Om patienten har svårt att åka kan behandlingen ges på endokrinmottagnigen här (endast öppet vardagar).
- Om utebliven effekt orbital dekompression inom 1–2 veckor, utförs på S:t Eriks Ögonsjukhus. Preoperativt behöver DT göras för att kartlägga benstrukturer.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-85

Version: 3.0

Giltig från: 2026-07-28

Giltig till: 2028-07-28