

# Kliniska riktlinjer - Okulär teratologi

---

## Viktig information till läsarna:

Författarna till detta dokument, eventuella granskare och utgivaren av dokumentet har gjort stora ansträngningar för att försäkra sig om att behandlingar, läkemedel och doseringar som nämns i dokumentet är korrekta och att informationen i dokumentet ansluter sig till vetenskap och klinisk erfarenhet vid publikationstillfället. Kunskapen om olika sjukdomstillstånd och deras behandling förändras dock successivt. Kontinuerlig forskning, ökande klinisk erfarenhet, rimliga åsiktsskillnader mellan olika auktoriteter, unika aspekter på den enskilda kliniska situationen och möjligheten av felaktighet i dokumentet pga den mänskliga faktorn under framställandet av ett dokument, kräver dock att läsaren använder sitt eget individuella omdöme, när vederbörande fattar kliniska beslut, och att läsaren om nödvändigt kontrollerar informationen i dokumentet via andra kunskapskällor. Läsaren uppmanas särskilt att noga genomläsa fabrikantens produktinformationen för varje läkemedel, innan det förskrivs eller administreras, speciellt om läkemedlet är obekant för läsaren eller om det användes sällan.

---

Mer information finns i

[State of the Art - Okulär teratologi](#)  
[Dokumentinformation](#)

När en missbildning i ansikte och ögon upptäcks bör man ta ställning till om den har genetisk, teratogen eller okänd orsak. Det är sällan möjligt eller ens önskvärt för ögonläkaren att ensam driva hela utredningen. Ögonläkaren bör föranstalta om att en särskild utredning beträffande möjlig etiologi görs. Ett noggrant status skall göras med noteringar (fotografier) beträffande förändringar i ögonlock som ptos och små ögonspringor, bedömning av ögonens storlek, förekomst av kolobom, katarakt, retinala förändringar eller papillförändringar, bedömning av ögonens ställning och rörelser, refraktion samt synprovning med metoder anpassade till barnets utvecklingsnivå. Remiss skickas till pediater, ofta neuropediater, som bedömer vilken utredning med laboratorieprover, röntgenundersökningar, psykologisk utvecklingsbedömning och andra undersökningar som skall utföras. Om en genetisk skada misstänks skickas remiss till genetiker som utför nödvändig utredning och sedan informerar patienten och familjen. Ögonläkaren har sällan tillräckliga kunskaper och resurser för att själv genomföra en genetisk utredning och information.

## Dokumentinformation

<b>Institution:</b>	Sveriges ögomläkarförening
<b>Titel:</b>	Okulär teratologi
<b>Dokumentdatum:</b>	2000-05-15(genomgången utan ändringar)
<b>Publiceringsdatum (Internet):</b>	2000-05-19
<b>Version:</b>	4.0
<b>Publiceringshistorik:</b>	Version 3.0 publ. 981101 Version 2.0 publ. 971215
<b>Bibliografisk referens:</b>	MARS CD-ROM Ögonsjukvård. 1997. (Socialstyrelsen, ISBN 91-7201-169-6)
<b>Personlig huvudman / Huvudexpert:</b>	Strömmand, Kerstin Docent Ögonmottagningen för barn Barnklinikerna

Östra sjukhuset  
416 85 GÖTEBORG

**Dokumenttyp:**

Kliniska riktlinjer

**Diagnos (ICD9):**

743

**Diagnos (ICD10):**

Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q86

**Åtgärdskod (ICD9):**

Åtgärdskod (ICD10):



---

För dig utan ramar: [Hemsidan](#) | [Innehållsförteckning](#)

Denna webbplats använder inte cookies. © Sveriges ögonläkarförening 1996-2009. [Webbmaster](#).



besökare sedan 16/1 2005.