

Kliniska riktlinjer -Optikusneurit

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.

Innehåll

[Utredning](#)

[Behandling](#)

[Dokumentinformation](#)

Dokumentdatum: 2001-08-01

Artikelnummer:2001-123-35

Mer information finns i

[State of the Art - Optikusneurit](#)

Utredning

Några allmänt accepterade diagnoskriterier finns inte för ON, men precis som mer formellt fastslagits vid MS, baseras diagnosen på såväl inklusionskriterier som exklusionskriterier. Ett sådant exklusionskriterium som intuitivt är uppenbart är att "symptomen inte bättre förklaras av annan sjukdom". En differentialdiagnostisk utvärdering måste således göras hos alla patienter med ON.

1. Typisk ON diagnostiseras på kliniska grunder med vaksamhet för möjliga differentialdiagnoser.

2. Atypisk ON (oklart insjuknande, utebliven synförbättring, avvikande symptom och statusfynd) utreds vad gäller ON-imitatörer med exempelvis;

- i. B-12, folsyra, homosystein.
- ii. ANA, SR, CRP, S-elektrofores, kardiolipinantikroppar.
- iii. HIV, syfilis- och Borreliaserologi.
- iiii. Lungröntgen, S-ACE.
- iiiii. Radiologisk undersökning med DT respektive MRT.
- iiiii. Likvorundersökning.

3. ON är en vanlig MS-manifestation och en MS-riktad utredning skall erbjudas patienten via remiss till neurolog eller, om tillgängligt, via remiss till något av de MS Centrum som etablerats på flera håll i Sverige. Det betyder att ON patienter måste informeras om den möjliga kopplingen till MS. Beslut om att genomföra, eller avstå ifrån, noggrannare neurologisk utredning måste fattas i nära samråd med

patienten och efter noggrann information.

MS-associerad ON förekommer hos barn, men annan genes är nog förhållandevis vanligare. Barn med ON utreds (och behandlas) i samråd med barnläkare.



Behandling

Behandlingen av akut ON är kontroversiell. Behandlingsrekommendationerna nedan diskuteras i detalj i State of the Art-dokumentet.

Peroral behandling av akut ON med standarddoser av kortikosteroider är kontraindicerad.

Intravenösa steroider i hög dos (exempelvis 500 mg metylprednisolon x 2 till vuxna, hos barn anpassas dosen efter kroppsvikten) ges under 3-5 dygn i slutna vård till det fåtal patienter som har bilateral ON. Nyttan av peroral fortsättning respektive nedtrappning är tveksam.

Till den typiska ON-patienten med akut ensidig ON ges ingen intravenös steroidbehandling, eller annan akut behandling.

Behandlingen av MS, där ON således är en vanlig sjukdomsmanifestation både som debutsymptom som senare under sjukdomsförloppet, sköts av neurolog. Behandlingsstudier har visat att interferon-beta-1a har positiv effekt även när det ges till MS-patienter redan efter den första attacken (exempelvis till patienter med akut ON och kliniskt tyst spridning av sjukdomen påvisad som MS-associerade MRT förändringar i hjärnan).



Dokumentinformation:

Institution:	Sveriges ögonläkarförening
Titel:	Optikusneurit
Dokumentdatum:	2001-08-01
Version:	5.0
Publiceringshistorik:	Version 4.0 publ. 2000-05-19 Version 3.0 publ. 990118 Version 2.0 publ. 98-02-11 Version 1.0 publ. 970501
Bibliografisk referens:	MARS CD-ROM Ögonsjukvård. 1997. (Socialstyrelsen, ISBN 91-7201-169-6)
Personlig huvudman/huvudexpert:	Söderström, Mats [Expert (författare)]
Dokumenttyp:	Kliniska riktlinjer
Diagnoskod enl Klassifikation av sjukdomar 1997:	G35, H46, H48
Åtgärdskod enl Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997:	
ATC-kod:	



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

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



besökare sedan 16/1 2005.