

# Kliniska riktlinjer - Ögonmanifestationer hos HIV-infekterade

---

## 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

### [Allmänt](#)

### [Rutinkontroller hos ögonläkare](#)

### [Handläggning vid behandling och uppföljning](#)

### [Dokumentinformation](#)

## Mer information finns i

### [State of the Art - Ögonmanifestationer hos HIV-infekterade](#)

---

## Allmänt

Kliniker som regelbundet följer patienter med HIV-infektion, bör etablera ett samarbete med ögonläkare eller ögonklinik för rutinuppföljning, diagnostik och behandling av dessa patienter. Patienter med känd HIV-infektion bör upplysas om olika ögonkomplikationer som kan uppstå vid ett försämrat immunförsvar. Remiss till ögonläkare bör innehålla information om aktuella CD4-nivåer och HIV virusmängd.



## Rutinkontroller hos ögonläkare

Olika behandlingskrävande insatser från ögonläkare kan bli aktuella vid en progressiv HIV-infektion. Vid CD4-nivåer mellan 400-200 celler/mikroliter, uppstår vanligen inga svåra tillstånd. De situationer som kan vara aktuella är problem med torra ögon och tidigare lagda presbyopa besvär.

Vid ytterligare lägre CD4-nivåer (200-100 celler/mikroliter) kan andra problem uppstå, t ex mollusker och Kaposi sarkom. Samtliga HIV-positiva patienter med sjunkande CD4-nivåer, bör därför undersökas av ögonläkare när en CD4-nivå på 200 celler/mikroliter eller något lägre passerats. Vid denna nivå är risken att utveckla allvarliga synhotande retinala HIV-komplikationer förhållandevis liten. Patienterna kan därvid i ett lungt skede av sin sjukdom informeras avseende risker för senare ögonkomplikationer samt instrueras till självkontroller.

Om CD4-nivåerna sjunker ytterligare (<100 celler/mikroliter) ökar riskerna markant att utveckla svåra synhotande sjukdomar, framför allt CMV-retinit. Då denna diagnos initialt ger få subjektiva besvär bör regelbundna kontroller ske cirka 3-4 gånger/år. Speciellt viktigt är dessa kontroller om patienten har en känd CMV-replikation.



---

## Handläggning vid behandling och uppföljning

De flesta svåra HIV-associerade ögonkomplikationer behöver en livslång behandling. Behandlingsresultat kan ibland vara svårvärderade, och för att uppnå en maximal behandling av patienter med synhotande diagnoser erfordras därför ett nära samarbete mellan kliniker och ögonläkare.



## Dokumentinformation

<b>Institution:</b>	Sveriges ögonläkarförening
<b>Titel:</b>	Ögonmanifestationer hos HIV-infekterade
<b>Dokumentdatum:</b>	98-01-07
<b>Publiceringsdatum (Internet):</b>	98-03-04
<b>Version:</b>	1.0
<b>Publiceringshistorik:</b>	
<b>Bibliografisk referens:</b>	
<b>Personlig huvudman / Huvudexpert:</b>	Bo G Hedquist Bitr öl Ögonkliniken Södersjukhuset 118 83 Stockholm
<b>Dokumenttyp:</b>	Kliniska riktlinjer
<b>Diagnoskod enl Klassifikation av sjukdomar 1987:</b>	
<b>Diagnoskod enl Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997:</b>	



---

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

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



besökare sedan 16/1 2005.