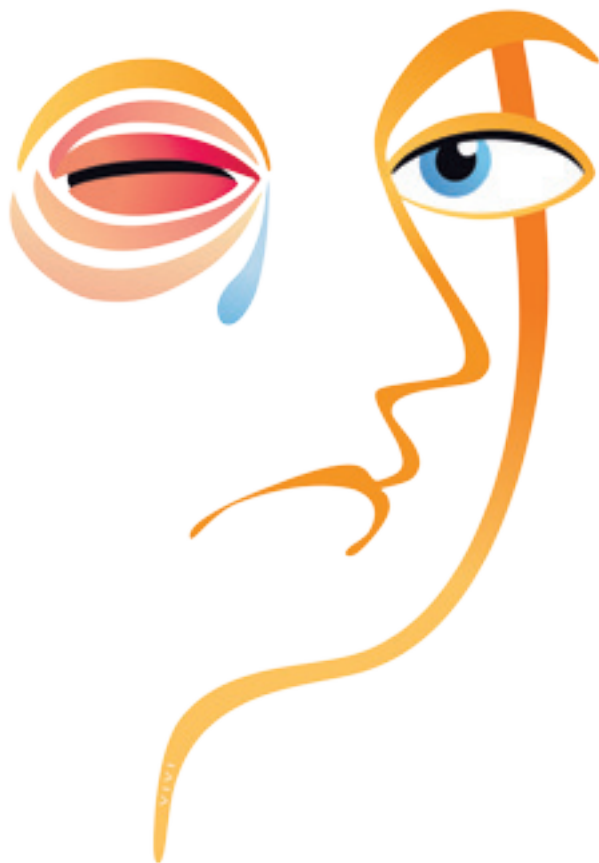


Irriteret øje



Øjenforeningen



VÆRN OM SYNET

Indhold

- 4** Irriteret øje
- 6** Øjenkatar (slimhindekatar)
- 8** Allergisk slimhindebetændelse
- 9** Tårefilmen
- 11** Rindende øjne
- 12** Tørre øjne
- 14** Fedtlagets stabilitet og produktion
- 16** Betændelse i øjenlågskanter

Ansvarsh. redaktør:

Carsten Edmund
Overlæge, dr.med.,
lektor

Forsideillustration:

Vivi Barsted

Illustrationer:

Mediafarm

Layout:

Appetizer.dk





Øjenforeningens mission:

Hjælpe seende til at bevare synet
så blindhed undgås

Bliv medlem af Øjenforeningen og støt vort mål:

Forebyggelse af øjensygdomme
ved forskning, information
og rettidig behandling

Irriteret øje

Irriteret øje er et af de almindeligste symptomer, som øjenlægen møder i sin hverdag. Hyppigheden stiger med alderen, og ca. 25% af befolkningen over 50 år er ramt i varierende grad.



Irritation omfatter svien, brænden, tørhed, ømhed, kløe, træthed og grusfornemmelse, der kan være ledsaget af tåreflod og pus. På grund af de irriterende gener kan synsfunktionen være mere eller mindre påvirket. Tilstanden er altså generende, men oftest ufarlig.

Øjnene kan være mere eller mindre røde, og er der kløen, klistren, smerter og nedsat syn, kan mere alvorlige øjensygdomme være i antræk (se Øjenforeningens brochure **'Rødt øje'**), og der bør tages kontakt til læge eller øjenlæge.

Årsagerne til de nævnte irriterende gener er mangeartede, men kan direkte eller indirekte udgå fra øjenlåg, tårekirtel, tåreveje eller bindehinde (slimhinde). I mange tilfælde kan årsagen ikke påvises, og behandlingen retter sig derfor alene mod at lindre symptomerne.

Symptomerne optræder hyppigt sammen med:

- ▶ **Aldersbetingede ændringer i tårerens funktion**
- ▶ **Hormonelle forhold (menopause, p-piller, graviditet)**
- ▶ **Tørt, støvet indeklima – fx foran pc'er**
- ▶ **Visse former for medicin**

Øjenkatar (slimhindekatar)

Øjenkatar er en tilstand for irriteret øje, som formentlig er udløst fra øjets slimhinde/bindehinde (Fig. 1), men de fysiske forandringer er oftest beskedne. Tilstanden vil i en del tilfælde gå over af sig selv, men kan føre til en mere kronisk form med vekslende gode og dårlige perioder. Tilstanden er ofte påvirkelig af miljøet og vil forværres i omgivelser med tørhed og træk og tilsvarende forbedres ved høj luftfugtighed og varme.

Figur 1

Øjets hinder

Hornhinden dækker iris/regnbuehinden og pupillen

Slimhinden/bindehinden dækker det hvide i øjet (senehinden) og det indre af begge øjenlåg

Behandlingen er lindrende øjendråber. Under fællesbetegnelsen 'kunstig tårevæske' (Tabel 1) fås de i håndkøb og/eller på recept. I sidstnævnte tilfælde eventuelt med tilskud (gælder kun visse lidelser).

Tabel 1

Præparater med fællesbetegnelsen 'kunstig tårevæske'

Navn	Konsistens	Konserv. middel	Holdbarhed	Emballage	Fås på recept evt. med tilskud
Artelac	Dråber	Nej	Engangs brug	Pipetter	Ja
Celluvisc	Dråber	Nej	Engangs brug	Pipetter	Ja
Dacriosol	Dråber	Ja/nej	1 md./engangs brug	Flaske	Ja
Hyprosan	Dråber	Nej	1 md.	Flaske	Ja
Lacril	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Oculac	Dråber	Ja/nej	1 md./engangs brug	Flaske/pipetter	Ja
Oftalgel	Gelé	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Viscotears	Gelé	Ja/nej	1 md./engangs brug	Flaske/pipetter	Ja
Viskøse øjendråber	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Cationorm	Dråber	Nej	3 mdr.	Flaske	Nej
Oxyal	Dråber	Nej	2 mdr.	Flaske	Nej
Systane balance	Dråber	Ja	6 mdr.	Flaske	Nej
Systane ultra	Dråber	Ja/nej	6 mdr./engangs brug	Flaske/pipetter	Nej

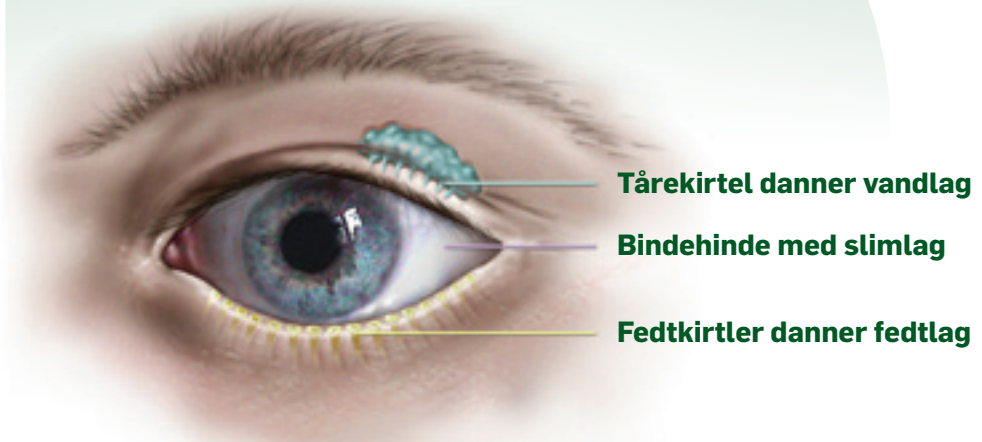
Tyndtflydende øjendråber påvirker sjældent synsfunktionen og er derfor ofte mere populære end tyktflydende (gelé), som til gengæld har en længere virkningstid. Øjet dryppes efter behov, men man skal være opmærksom på, at langvarig øjendrypning kan medføre udvikling af overfølsomhed for dråberne. Det er derfor en god idé at holde pauser (dage til uger) i øjendrypningen for at vurdere effekten af dråberne. Da overfølsomhed overfor dråberne ofte skyldes konserveringsmidler, kan man i nogle tilfælde have fordel af konserveringsfrie dråber. Disse dråber er dog en del dyrere i brug end konserverede øjendråber.

Allergisk slimhindebetændelse

Kan i nogle tilfælde være svær at skelne fra ovennævnte slimhindekatar. Symptomerne vil dog oftest være præget af kløe, vandig udflod og rødme (se Øjenforeningens brochure **'Rødt øje'**).

Figur 2

Tårefilmens sammensætning og dannelse



Tårefilmen

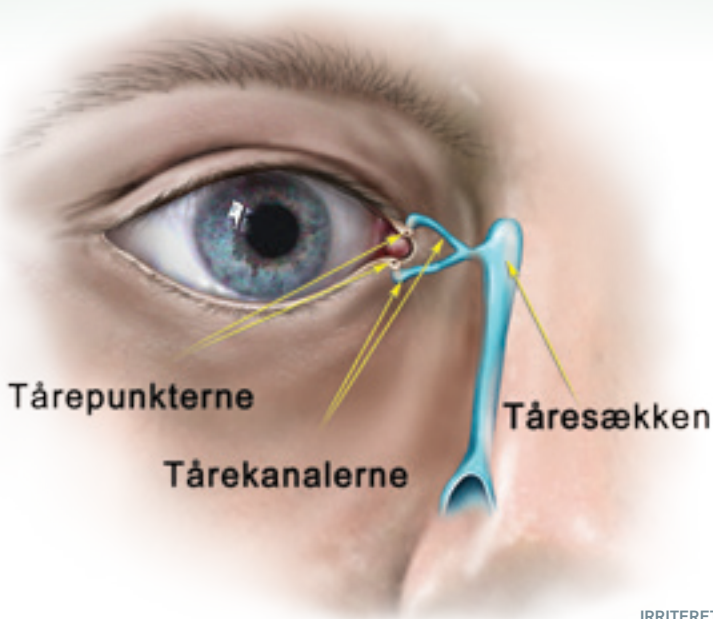
Øjets tårefilm dækker øjeæblets forflade. Dens funktion er at gøre hornhinden glat, blank og ren. Tårefilmen består yderst af et fedtlag, i midten et tykkere vandlag og inderst et slimlag (Fig.2).

Fedtlaget udskilles fra fedtkirtler, der udmunder på øvre og nedre øjenlågsrande. Vandlaget dannes af tårekirtlen, der ligger under øvre øjenlåg ud mod tindingen, og slimlaget produceres af bægerceller i slimhinden (bindehinden).

Tårerne ledes bort fra øjet gennem tårevejene (Fig. 3)

Figur 3

De fraførende tåreveje

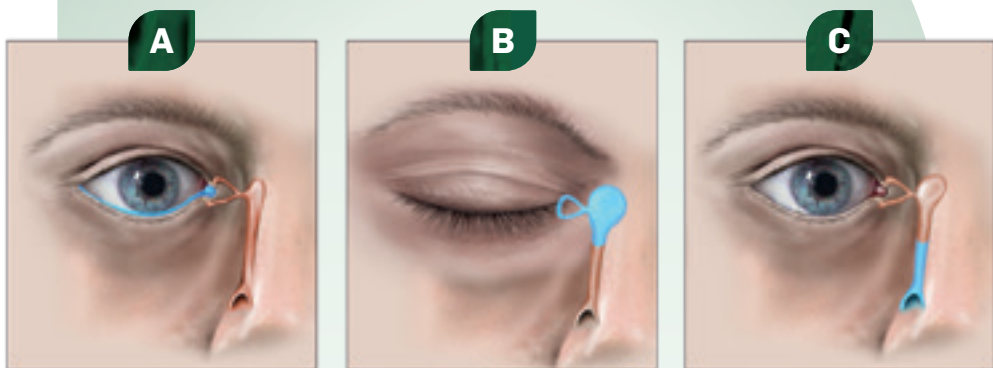


Tårepunkterne ligger på kanten af øvre og nedre øjenlåg helt inde ved næsen. Derfra løber tårerne gennem de tynde tårekanaler til tåresækken, som ender i næsen, hvorfra tårerne løber ned i svælget.

Hos yngre, hvor vævene er elastiske, vil blinken nærmest pumpe tårevæsken ned i tårevejene (Fig. 4)

Ved åbent øje opstår et vacuum, hvorved øjensøen suges til de tynde kanaler ved næsen. Når øjet lukkes, presses tårevæsken via tårekanalerne ind i tåresækken. Når øjet atter åbnes, sammenpresses tåresækken og væsken løber ad næse-tårekanalen ud i næsen med afløb til svælg eller det fri.

Figur 4



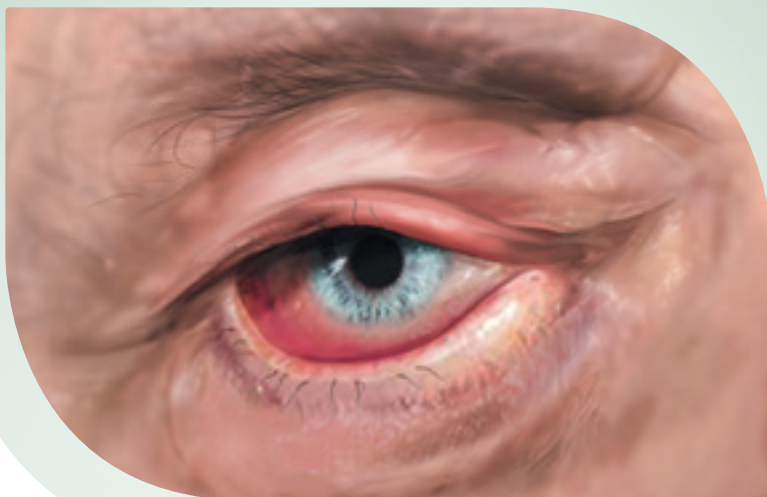
Pumpefunktionen kan deles i 3 faser. A: Ved åbent øje opstår vacuum, som suger tåresøen (markeret med blå) mod tårekanalerne ved næsen. B: Når øjet lukkes, presses tåresøen via tårekanalerne ind i tåresækken. C: Løft af øjenlåg giver pres på tåresækken, hvorved tåresøen udtømmes i næse/svælg.

Rindende øjne

Når produktionen af tårevæske overstiger afløbskapaciteten, får man rindende øjne. Stimuleret tåreproduktion udløses normalt via nerver i hornhinden. Dette accentueres i blæst og koldt vejr. De fleste ældre mennesker har tåreflod under disse omstændigheder, fordi tårepumpen ikke fungerer så godt som i de unge dage på grund af aftagende elasticitet i vævene. Dette kan ikke behandles.

Figur 5

Nedre øjenlåg er udad hængende (ectropion)



Har den ældre derimod et lidt udad hængende nedre øjenlåg (ectropion Fig. 5), vil tårerne enten løbe ud over randen, eller tårepunktet vil ikke være i kontakt med tåresøen ved næsen. En kirurgisk opstramning af nedre øjenlåg kan derfor i nogle tilfælde afhjælpe problemet.

Endelig kan der efter traumer af tårekanaler eller betændelse i specielt tåresækken opstå aflukninger af tårevejene med deraf følgende tåreflod. Dette kan i en del tilfælde løses med en operation, der skaber en ny forbindelse mellem tåreveje og næsen.

Tørre øjne

Rigtig mange øjenpatienter klager over tørre øjne uden, at man kan påvise en objektiv årsag. Behandlingen er kunstig tårevæske med det formål at lindre symptomerne.

Kun i relativt få tilfælde kan der findes en forklaring, som enten kan være nedsat tåreproduktion eller øget fordampning.

Er der mistanke om nedsat tåreproduktion, kan denne måles ved at anbringe et stykke trækpapier i øjenkrogen (Schirmers test, Fig. 6). Efter 5 min. aflæses, hvor mange mm, der er blevet vædet. Herefter kan det ses, om tåreproduktionen er ophørt, nedsat eller normal. 15 mm eller mere er normal produktion.

En relativ sjælden sygdom – **Sjögrens syndrom** – rammer såvel tåre- som spytkirtler og giver tørhed i både øje og mund. Sygdommen opstår som følgetilstand til gigtsygdomme – primært leddegigt – hvor ca. 30% rammes.

Langt de hyppigste forklaringer på nedsat tåreproduktion kan dog henføres til aldersrelaterede forhold og altså ikke til Sjögrens syndrom.

Figur 6

Schirmers test

Måling af tåreproduktion
med papirstrimmel



Fedtlagets stabilitet og produktion

Tårefilmens værn mod fordampning er det øverste lag, fedtlaget, som ved hvert blink med øjenlåget trækkes henover hornhinden fra øjelågskanternes fedtkirtler. Fedtlagets stabilitet kan bedømmes ud fra, hvor hurtigt fedtlaget udtørres på hornhinden efter et blink efterfulgt af åbent øje, såkaldt 'break-up time' eller BUT. Normalt skal tårefilmen være stabil i ca. 10 sek. (Fig. 7).

Øget fordampning kan ses ved lidelser i øvre eller nedre øjenlågsrande på grund af nedsat fedtsekretion. Fordampningen kan også øges ved nedsat blinkfrekvens og nedsat luftfugtighed, omstændigheder, der kan være til stede i fx kontormiljøer med meget skærmarbejde.

Det tørre øje kan føre til skader på såvel horn- som bindehinde, der, udover at være ubehagelige, kan føre til nedsættelse af synsfunktionen.

Behandlingen af det tørre øje skal om muligt rette sig mod årsagen. Er årsagen relateret til gigtsygdomme, kan stoffer, der påvirker immunsystemets reaktion, forsøges.

I særlig vanskelige tilfælde kan det forsøges at undgå tørt øje ved at blokere afløbet gennem tårepunkterne med tilpassede plastikpropper.

Tabletter med bromhexin kan i visse tilfælde øge tåreproduktionen. I langt de fleste tilfælde er det dog nødvendigt at supplere med 'kunstig tårevæske'.

Figur 7

Opbrud i tårefilmens fedtlag, som følge af udtørring med åbent øje, ses som blå øer i spaltelampens lys.

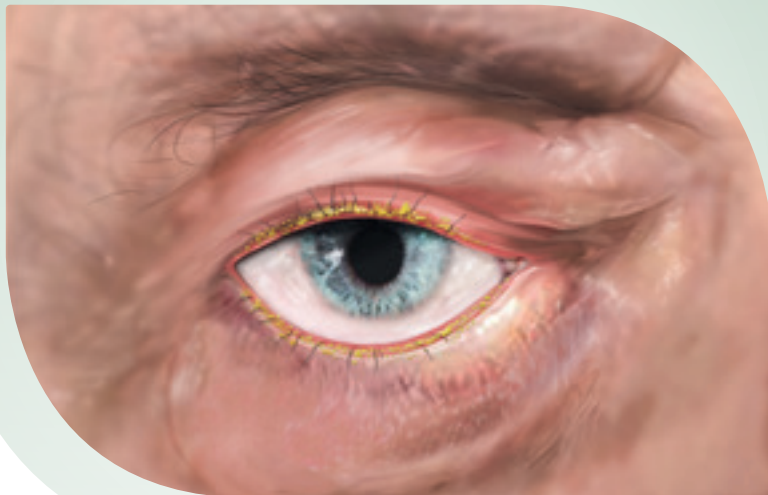


Betændelse i øjenlågskanter

Mere eller mindre kronisk betændelse af øjenlågenes kanter (kronisk marginal blefaritis) (Fig. 8) fører hyppigt til irriteret øje.

Lidelsen er ofte langvarig og kan skyldes skældannelser på øjenlågsrandene, som tilstopper de små kirtlers udførselsgange, hvilket giver hævelse, ømhed og dårlig tårefilm.

Figur 8



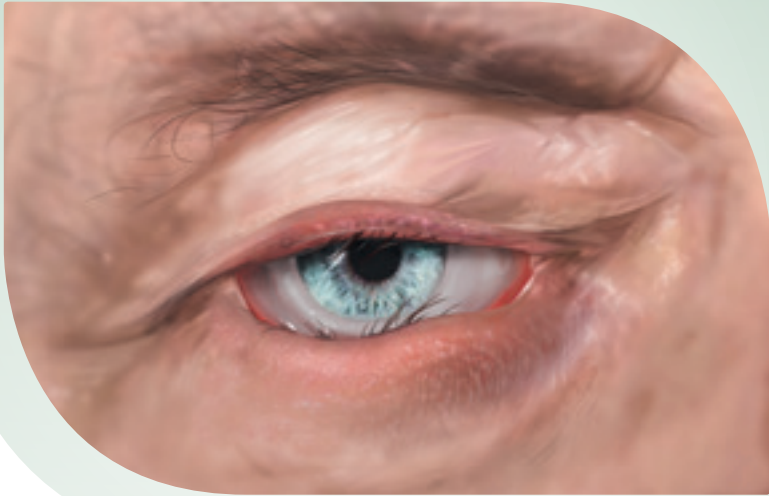
Behandlingen består i øjenlågs- og øjenvippe-soignering:

- ▶ En opvredet og varm vaskeklud lægges på de lukkede øjne i 1 minut for at blødgøre sekret, skæl og skorper.
- ▶ Baby-shampoo – svarende til en 1-krone – opløses i lidt varmt vand i hånden og masseres gentagne gange ind i øjenlågs-kanten i 1 minut. Lidt baby-shampoo i øjet skader ikke.
- ▶ En vatrundel eller gazetampon fugtet med lunkent vand trækkes langs øjenlågsranden fra inderste øjenkrog og ud, indtil alle synlige skæl, pus og skorper er væk.
- ▶ Til sidst: Hvis der er ordineret salve af lægen, indgnides øjenlågskanter og øjenvipper med lidt salve på en ren finger langs øjenlågsranden.

Behandlingen skal som minimum udføres morgen og aften.

Figur 9

Nedre øjenlågs øjenvipper er drejet ind mod øjeæblet (entropion)



Fejlstilling af øjenvipper eller indad drejning af øjenlåg (entropion) (Fig. 9) bevirker, at øjenvipperne ved blinken gnider mod øjeæblet og irriterer dette.

Behandlingen er enten fjernelse af øjenvipper eller en operation på øjenlåget, så dette rettes til at dreje udad.

Øjenforeningens formål:
Forebyggelse af øjensygdomme
ved forskning, oplysning og
rettidig behandling



Kontingentoplysninger

Der er flg. kontingentmuligheder for medlemskab af Øjenforeningen.

Årsmedlemskab

Enkeltmedlem.....	150 kr.
Par.....	225 kr.
Firma-medlem	1.200 kr.

Bankkonto 5474 7021 751
Giro 170 80 90

Brug vores hjemmeside:

www.vos.dk

Der er mange nyttige oplysninger på Øjenforeningens hjemmeside, herunder oplysning om øjensygdomme, symptomer og behandling, adresser på praktiserende øjnelæger o.m.a.



**En tanke
på eftertiden...**
...kunne også gælde Øjenforeningen
– som kæmper for at bevare
synet for alle



Øjenforeningen er som almennyttig
forening fritaget for skat af arv

Øjenforeningen



VÆRN OM SYNET



POST

Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

- Jeg ønsker at få tilsendt brochure om testamentariske gaver
- Jeg ønsker advokatbistand betalt af Øjenforeningen
- Jeg ønsker at blive ringet op på tlf.:
- Jeg ønsker at blive medlem af Øjenforeningen

Navn:

Fødselsår:

Adresse:

Postnr.:

By:

Ny Kongensgade 20 1557 København V

Øjenforeningen

+++ 11077 +++

0893 Sjælland USF B