

Rødt øye

– en uvanlig løsning på en vanlig problemstilling

Pasienten, en 30 år gammel kvinne, tok kontakt med legevakslegen omtrent klokken åtte på kvelden. Hun anga å ha hatt et rødt, kløende og sviende venstre øye siden kvelden i forveien. Det rant også ganske mye blank væske fra øyet. Det kom frem at pasienten brukte kontaktlinser av døgnvarig type som synskorreksjon. Hun hadde også brukt disse etter at symptomene på venstre øye oppsto, enda hun var klar over at hun ikke burde gjøre dette. Imidlertid hadde hun ikke alternativ synskorreksjon tilgjengelig, både fordi hun var på reise og fordi hun ikke hadde fått tilpasset briller på mange år.

I utgangspunktet ville hun gjerne se om ikke det hun selv oppfattet som øyekattarr ville gå over av seg selv. Hun hadde arbeidet i barnehage tidligere og var ikke uvant med øyeinfeksjoner. Imidlertid syntes hun at synet på venstre øye var blitt vesentlig dårligere i løpet av dagen, noe hun ikke tidligere hadde hatt problemer med ved øyeinfeksjoner. Det ble avtalt at hun skulle komme til legekontoret for en undersøkelse.

Pasienten kom til legekontoret direkte fra flyplassen, i følge med en slektning og et spedbarn i reisestol. Hun begynte ganske umiddelbart å amme dette barnet, mens hun ba legen undersøke øyet i mellomtiden. Sykehistorien var som beskrevet på telefonen.

Ved undersøkelse var det nedsatt visus på venstre øye i forhold til høyre. Venstre øye var rødt, med blandet injeksjon, det var også en del blank væske i øyekroken, men ingen tegn til purulent sekret i øyet eller på øyelokkene. Venstre hornhinne så uklar og grålig ut, som ved hornhinneødem, og rød refleks var noe svekket på venstre i forhold til høyre side. Det var sidelike og runde pupiller, som reagerte symmetrisk på direkte og indirekte lys, uten smerter. Ved inspeksjon med lupe var det tydelig at det lå en kontaktlinse over venstre hornhinne. Pasienten syntes dette var merkelig, hun var helt sikker på at linsen hun sist hadde satt inn var falt ut. Da legen forsøkte å ta ut kontaktlinsen kom det ut to stykker som hadde ligget oppå hverandre. Ved fluoresceinfarging etter fjerning av kontaktlinsene var det ikke fargeopptak i hornhinnen, men etterpå var hele hornhinnen uklar og diffust gullig på farge. Pasienten så fremdeles ikke godt på sitt venstre øye. Dette var ikke uventet, da hun anga å se svært dårlig uten kontaktlinser. Rød refleks var imidlertid fremdeles svakere på venstre enn høyre side. Tonometri ble ikke utført på grunn av frykt for å lage epiteldefekt på hornhinnen i et infisert øye. Legen ringte i stedet nærmeste øyeavdeling. Der kunne vakthavende ikke gi noen god forklaring på funnet av uklar hornhinne, men det ble gitt

råd om å sende inn en dyrkningsprøve fra øyet, samt starte behandling med kloramfenikol salve og dråper. Pasienten skulle også instrueres i å ta raskt kontakt med lege igjen, dersom hun ikke ble bedre i løpet av kort tid.

Legen undersøkte enda en gang med lupe, før han skulle ta dyrkningsprøve, og fant da at det lå enda en linse over hornhinnen. Da denne ble fjernet utbrøt pasienten at hun nå så godt. Legen undret seg over dette. Pasienten hadde sagt at hun var helt avhengig av kontaktlinser for å kunne se skarpt. Og ganske riktig, ved ny undersøkelse fant legen enda en kontaktlins på det venstre øyet. Etter at denne ble tatt ut var visus riktig nok dårligere, men rød refleks var sidelik, og ved ny fluoresceinfarging ble det ikke funnet fargeopptak i hornhinnen. Det ble tatt dyrkningsprøve og startet behandling med antibiotika som anbefalt fra øyelege.

Denne kasuistikken illustrerer flere gode poenger når det gjelder en av de aller hyppigste kontaktårsaker i allmennpraksis; akutt rødt øye. Den vanligste årsaken til dette er infeksjos konjunktivitt, men det er viktig å ikke overse tilstander som akutt glaucom og iridocyclitt. Det var ingen sikre tegn til disse hos denne pasienten. Problemet var at pasientens nedsatte syn på et øye ikke stemte overens med vanlig infeksjos konjunktivitt. Med et nokså rødt øye, og noe suboptimale undersøkelsesforhold, blant annet med en ammende pasient, tok det flere inspeksjoner før legen fikk oversikt over hvor mange kontaktlinser pasienten hadde på seg på det aktuelle øyet, noe som resulterte i en del forvirring, samt en kanskje unødvendig telefon til øyeavdeling. En noe mer nøyaktig anamnese i forhold til kontaktlins bruk den aktuelle dagen kunne muligens hjulpet. Den siste kontaktlinsen pasienten hadde på seg ville neppe blitt oppdaget uten at legen hadde merket seg at pasienten mente at hun knapt kunne se uten sine kontaktlinser, og at hun plutselig anga å se godt da den tredje kontaktlinsen ble fjernet. I dette tilfellet ble ingen epiteldefekt på hornhinnen funnet, men det er tenkelig at en slik kunne oversees dersom den siste kontaktlinsen ikke hadde blitt fjernet. Det er fremdeles ikke avklart hvordan pasienten hadde klart å ta på seg intet mindre enn fire kontaktlinser på ett øye i løpet av en dag, men vi kan vel konkludere med at vanligvis enkle diagnoser ikke alltid er like enkle.

Gunnar Waage Skjeflo
Pr. tid. Lege i Forsvaret.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
goon_r@yahoo.no