

# Uveitis

– betændelse i regnbuehinden og årehinden



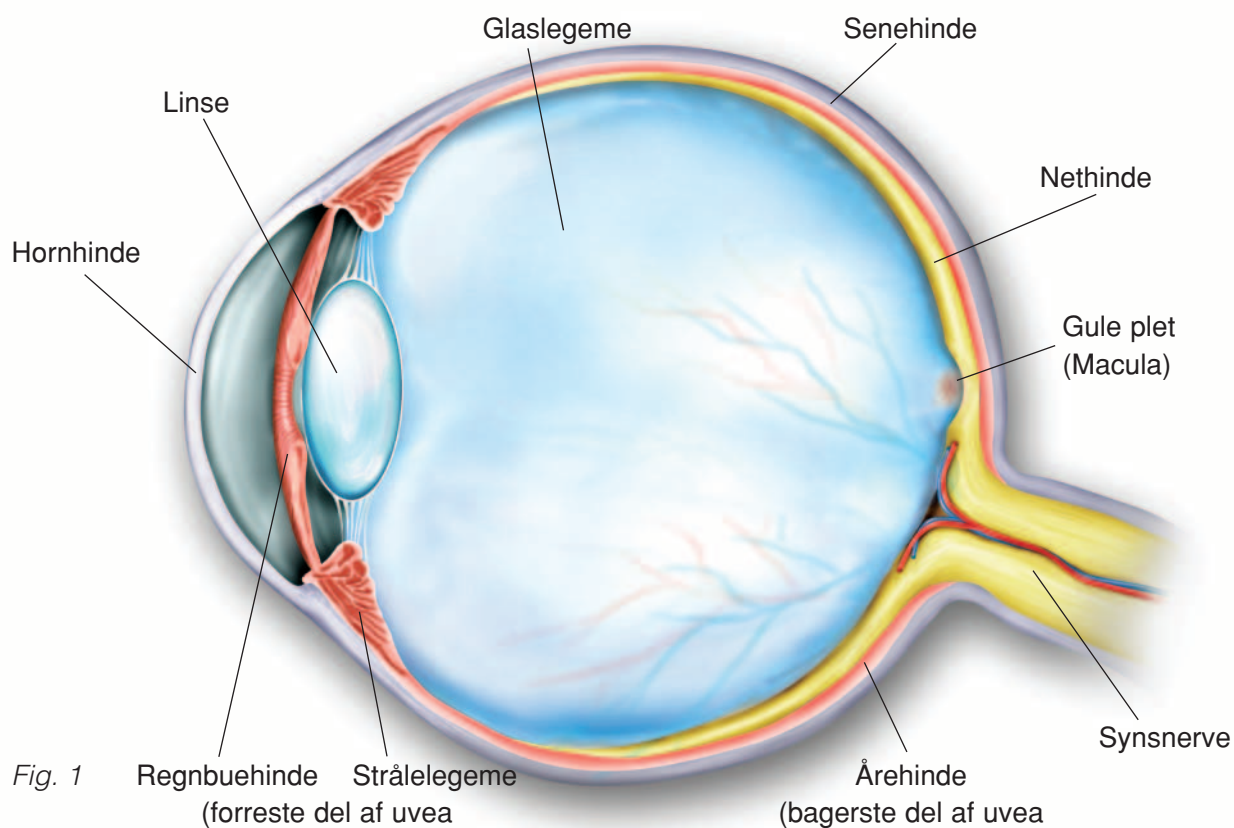
Af overlæge Sven Johansen og  
overlæge Josefine Fuchs, begge Hillerød Sygehus

Illustrationer: Mediafarm

Uveitis er betegnelsen for betændelse (inflammation) i øjets regnbuehinde, strålelegeme og/eller årehinde, der tilsammen kaldes for øjets uvea.

## Hvor er uvea placeret i øjet?

Øjeæblet (Fig. 1) er som en væskefyldt blære, hvor væggen er opbygget af 3 lag, der omgiver



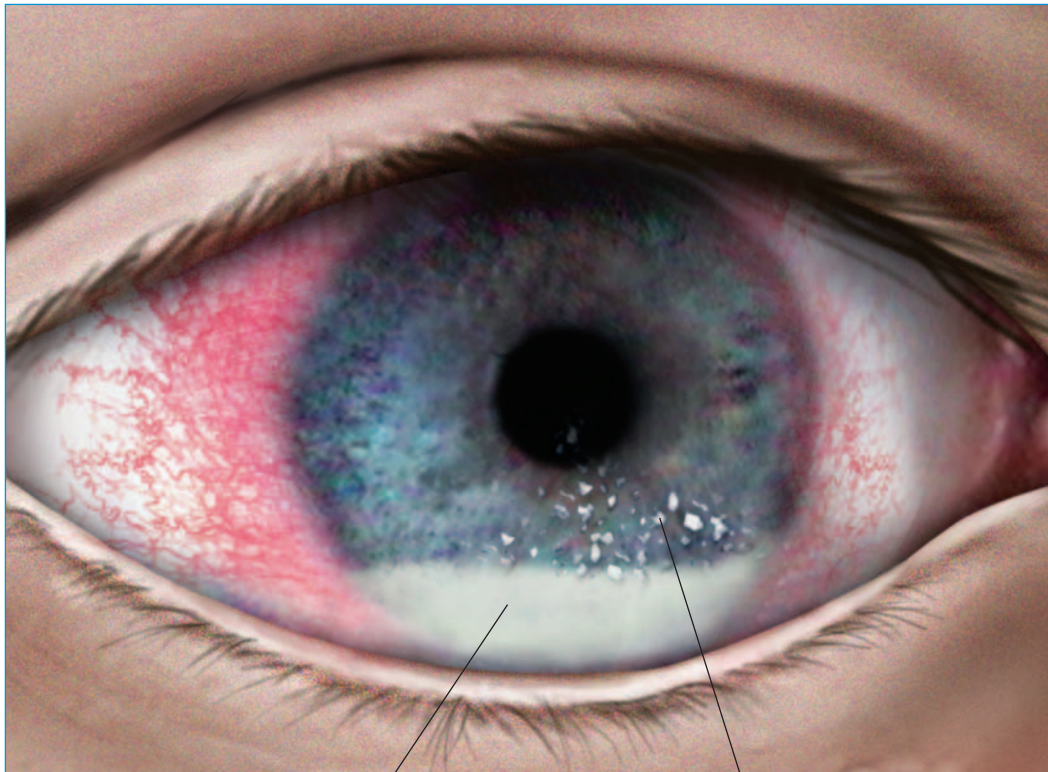


Fig. 2

Hypopion

Precipitator

det geléagtige glaslegeme. Det inderste lag af øjeæblet er nethinden, som opfatter synsindtrykket. Det yderste lag er den stærke, beskyttende, hvide senehinde. Imellem disse lag findes uvea. Forreste del af uvea består af regnbuehinden (iris) og strålelegemet (corpus ciliare). Regnbuehindens funktion er at regulere mængden af lys, som når frem til nethinden. Strålelegemets funktion er at regulere produktionen af væske i øjet og dermed øjets tryk. Bageste del af uvea kaldes for årehinden (choroidea), og dennes funktion er blandt andet at forsyne nethinden med blod.

### Forreste og bageste uveitis

Uveitis inddeles i forreste og bageste uveitis afhængigt af, hvor i øjet betændelsen er lokaliseret. Hvis betændelsen er begrænset til regnbuehinde og strålelegeme, kaldes den forreste uveitis (regnbuehindebetændelse eller på latin: iritis eller iridocyclitis). Hvis betændelsen udgår fra årehinden, kaldes den bageste uveitis (årehindebetændelse eller på latin: chorioretinitis eller choroiditis). Forreste og bageste uveitis kan forekomme samtidig.

Uveitis kan ses i alle aldre og hos begge køn. Forløbet af uveitis kan være akut og rammer almindeligvis kun et øje. Enkelte gange kan tilstanden med og uden behandling vare i mere end 3 måneder og bliver dermed kronisk.

### Symptomer og fund ved regnbuehindebetændelse (forreste uveitis)

Regnbuehindebetændelse er langt hyppigere og mindre synstruende end årehindebetændelse. Symptomerne ved akut regnbuehindebetændelse er øjensmerter og rødme af øjet ledsaget af lysskyhed, tåreflåd og nedsat syn.

Øjenlægen finder et rødt øje, ofte med en lille pupil. Immunsystemets hvide blodlegemer og proteiner ophobes i det forreste øjenafsnit. Dette kan ses som et skyet materiale i øjets forkammer (Fig. 2), som hvidlige pletter af forskellige størrelser på hornhindens bagside (precipitator) og, hvis der er meget, som et lysere materiale i bunden af øjets forreste kammer (hypopion) (Fig. 2). Betændelsesreaktionen kan medføre, at regnbuehinden vokser sammen med linsen. Det med-

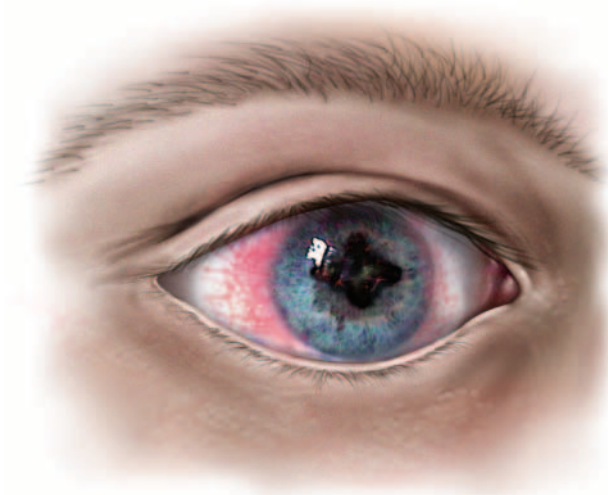


Fig. 3

fører, at pupillen, i stedet for at være rund, bliver uregelmæssig (kløverpupil) (Fig. 3). I nogle tilfælde kan der også forekomme trykstigning.

### Symptomer og fund ved årehindebetændelse (bageste uveitis)

Modsat ved regnbuehindebetændelse ser øjet som regel blegt og normalt ud, når man har årehindebetændelse. Symptomerne ved årehindebetændelse er synssløring og »fluer« for øjet. Sidstnævnte skyldes en sværm af små uklarheder, der hvirvler rundt inde i øjets glaslegeme. Uklarhederne skyldes ansamling af betændelsesceller i glaslegemet. Betændelsescellerne kommer fra et eller flere betændelsesområder i årehinden og omkringliggende væv (nethinde og glaslegeme). Hvis betændelsen er lokaliseret i den gule plet, hvor det skarpe syn sidder (Fig. 1), nedsættes synet. Synsnedsættelse opstår også, hvis synsnerven og/eller blodkarrene på nethinden påvirkes af betændelsen (Fig. 1).

### Årsager til uveitis

Forreste og bageste uveitis kan have mange årsager. I nogle tilfælde skyldes betændelsen en autoimmun reaktion, hvor kroppens immunforsvar reagerer mod dele af øjet, som om det var et fremmed væv. Det ses bl.a. ved gigt- og bin-

devævssygdomme, hvor der kan være lignende betændelsestilstande i andre dele af kroppen, f.eks. i led og i hud. I andre tilfælde skyldes betændelsen en infektion med enten virus, bakterier eller parasitter. Den hyppigste årsag til bageste uveitis hos voksne danskere er toxoplasmose (haresyge); denne tilstand er beskrevet nærmere i artiklen på side 8-9. Uveitis kan også optræde som reaktion på et traume mod øjet enten efter et kirurgisk indgreb eller efter et traume mod øjet af anden grund.

Sygehistorien og øjenundersøgelsen kan give et fingerpeg om årsagen til tilstanden, og supplerende blodprøver, røntgenundersøgelser (af f.eks. lunger) og kontrastundersøgelse af net- og årehindens kar kan yderligere bidrage til at klarlægge baggrunden for sygdommen. I ca. 50% af tilfældene finder man imidlertid ikke årsagen trods ihærdig udredning, og man må behandle sygdommen alene ud fra det kliniske billede.

### Behandling

Regnbuehindebetændelse kan i de fleste tilfælde klares med øjendråber alene. Man giver binyrebarkhormonøjendråber, som effektivt dæmper betændelsesreaktionen, oftest allerede inden for det første behandlingsdøgn. Eventuelt gives samtidig pupiludvidende øjendråber for at hindre sammenvoksning mellem regnbuehinde og linse. Samtidig virker dråberne smertedæpende. I svære tilfælde må behandlingen suppleres med binyrebarkhormon som tabletter eller som indsprøjtninger omkring øjet.

Årehindebetændelse behandles oftest med binyrebarkhormontabletter eller indsprøjtninger omkring øjet. Enkelte gange kan det blive nødvendigt at supplere med andre former for tabletter, som dæmper immunsystemet, eller med antibiotika, som bekæmper mikroorganismer. I sjældne tilfælde kan operation med fjernelse af glaslegemet være nødvendig enten for at finde årsagen til betændelsen eller for at bedre synet. ■