

Øjenskader



Øjenforeningen



VÆRN OM SYNET

Indhold

- 4** Øjenskader
- 4** Noget i øjet
- 9** Fremmedlegemer ind i øjeæblet
- 11** Stumt traume mod øje
- 20** Skader på øjenomgivelser



Tekst:

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**

Øjenskader

Antallet af øjenskader i Danmark er ukendt, men en stor del af henvendelserne til akutklinikkerne skyldes øjenproblemer, hvoraf ca. halvdelen skyldes egentlige øjentraumer. Langt størstedelen er nok ubehagelige, men giver sjældent årsag til vedvarende tab af synsfunktion. De alvorlige øjentraumer fører til indlæggelse på øjenafdeling og udgør omtrent 10% af indlæggelserne.

Øjentraumer omfatter skader på øjeæble, øjenomgivelser og øjenhule.

Noget i øjet

Pludselig opstået fremmedlegemefornemmelse eventuelt ledsaget af smerter og rødme i øjet er noget de fleste har oplevet. Man gnider og skyller måske øjet med vand, men hvis symptomerne fortsætter, søger man læge.

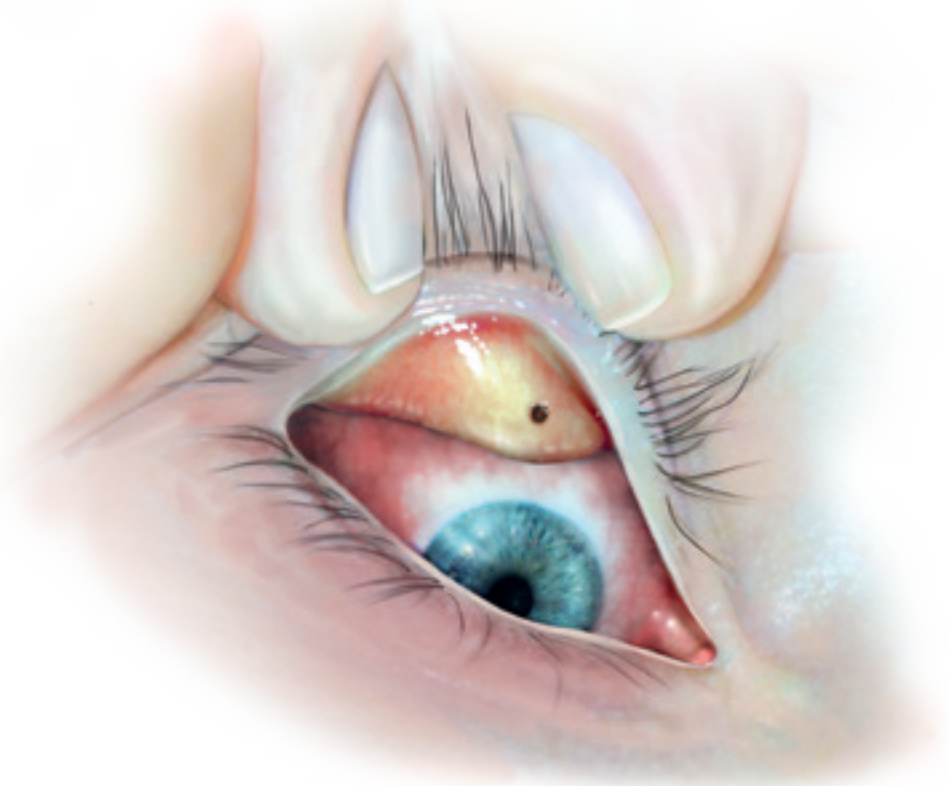
Lægen bedøver først øjet med øjendråber. Dette lindrer symptomerne og gør det lettere at undersøge patienten.

Fremmedlegeme under øjenlåget

Sandkorn, støv og mindre fremmedlegemer, der rammer øjenslimhinden, vil ofte skylles ud med den øgede tårevæske, som irritationen fremkalder. I en del tilfælde sætter det sig fast på slimhinden under øvre øjenlåg, men kan let fjernes, når lægen vender øjenlåget under øvre øjenlåg, men kan let fjernes, når lægen vender øjenlåget (Fig. 1) og kræver sjældent yderligere behandling.

Figur 1

Vendt øjenlåg med fremmedlegeme på indersiden

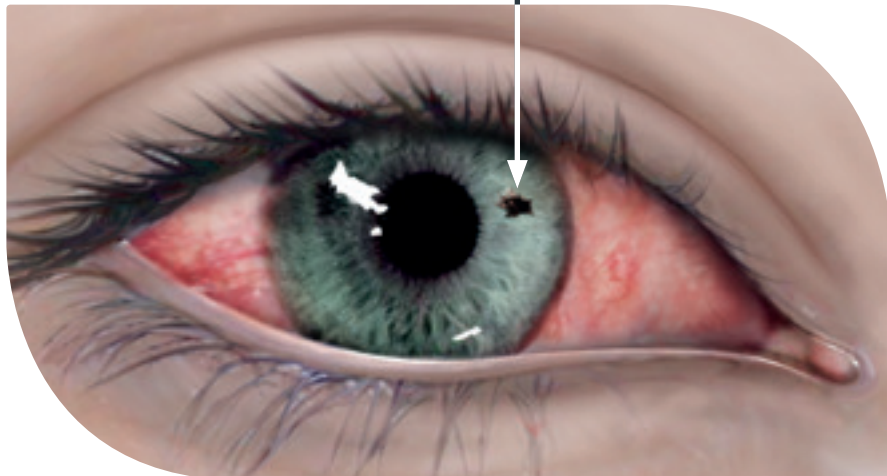


Slibespån på hornhinden

Slibemaskiner producerer små varme fremmedlegemer, som kan brænde sig fast på hornhinden (Fig. 2) og forsvinder derfor ikke af sig selv. Lægen fjerner fremmedlegemet med et stumpt instrument og vil i forbindelse hermed lave en hornhinderift.

Figur 2

Hornhinde med
fastsiddende
slibespån

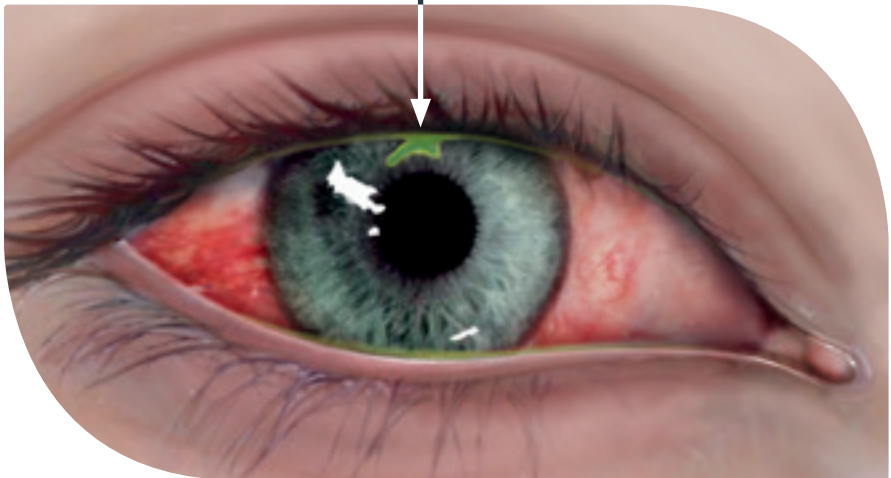


Hornhinderift

En svirpende gren, en fingernegl eller lignende kan skrabe hul i det overfladiske gennemsigtige hudlag, der dækker hornhinden og fremkalde en smertefuld tilstand. Lægen kan visualisere defekten med et farvestof, som dryppes i øjet (Fig. 3).

Figur 3

Hornhinderift,
som er farvet grøn



Svejsøjne og sneblindhed

Kraftig ultraviolet bestråling af det ubeskyttede øje kan medføre en forbigående forbrænding (som ved solskoldning) af hornhindens gennemsigtige hudlag. Symptomerne, som først kommer timer efter bestrålingen, består af øjenirritation, fremmedlegemefornemmelse, smerter og nedsat syn.

Behandling

De nævnte overfladiske hornhindelæsioner heler sædvanligvis op inden for få døgn. For at lindre smerter og irritation kan man give smertestillende tabletter (kodimagnyl eller panodil) og pupiludvidende dråber, som skaber ro i øjet, men som også ophæver nærindstillingsevnen. For at forhindre infektion gives antibiotiske øjendråber eller salve, sidstnævnte ofte i forbindelse med dobbelt øjenklap, som helt eller delvist forhindrer blinken, og derved skaber mere ro i øjet.

Forløb og prognose

I de fleste tilfælde er man symptomfri inden for få dage. Slibespåner og rifter på hornhinden kan dog efterlade ar, som kan give permanent let nedsat syn og blændingsgener.

I nogle tilfælde kan man opleve tilbagevendende hornhinderiffter, som typisk opstår om morgenen, når man åbner øjnene. Man oplever på ny rødme, smerter og irritation, som svinder indenfor minutter til timer. Tilstanden skyldes, at hornhindens gennemsigtige hudlag efter skaden ikke er så fastsiddende som tidligere og derfor rives af, når øjenlåget åbnes om morgenen. Tilstanden har tendens til med tiden at gå i ro af sig selv, men kan efter øjenlægens vurdering

ofte behandles med neutral øjensalve til natten i 2 måneder. Herved nedsættes risikoen for, at øjenlåg og hornhinde klistrer sammen om natten, hvorved det gennemsigtige hudlag får mulighed for at vokse bedre fast.

Fremmedlegemer ind i øjeæblet

Penetrerende jernsplinter kan opstå typisk, når der slås eller slibes på jern. Den lille jernsplint fra hammer eller jernemne kan i nogle tilfælde næsten ubemærket trænge ind i øjet og med tiden afgive jernforbindelser, som virker giftige på nethinden og medføre et betydeligt og uopretteligt synstab.

Der kan være påfaldende få ydre tegn på et fremmedlegeme inde i øjet. Derfor bør der være særlig opmærksomhed på dette, når små fremmedlegemer med stor fart rammer øjet.

Behandlingen er operativ fjernelse på øjenafdeling, men det forudsætter, at man er opmærksom på hændelsesforløbet herunder, at også tilskuere (børn) kan blive ramt.

Synsprognosen er ofte god, hvis behandling iværksættes rettidigt, men forløbet kan være langvarigt med flere efterfølgende operationer.

Ætsningsskader

Kemiske øjenlæsioner kan være alt fra lette til meget alvorlige. Mest frygtet er baseætsninger (læsket kalk, kaustisk soda,

salmiakspiritus mv.), fordi de basiske stoffer, udover at lædere øjeæblets overflade, også kan trænge ind i øjets indre strukturer og forårsage uoprettelige skader. Syreætsninger giver sædvanligvis knapt så dybtgående læsioner.

Behandlingen er umiddelbar skylning på skadestedet med vand af øjet og dets omgivelser. Formålet er at fortynde det skadevoldende kemikalie så meget som muligt og derved nedsætte den skadende effekt. På akutklinikken fortsættes skylning og evt. fjernelse af partikler efter drypning med lokalbedøvende dråber.

Prognosen er ved hurtig indgriben ofte god, men alvorlige ætsnings-skader kan ende med helt uklar hornhinde, som, udover at svække synet alvorligt, også giver et kosmetisk problem.

Fyrværkeriskader

Kan være alt fra varme fremmedlegemer på hornhinden til meget alvorlige knusningslæsioner af øjenomgivelser og øje. Dertil kommer ofte også brandsår. Behandling og prognose afhænger af skadens omfang.

Forebyggelse

Anvendelse af beskyttelsesbriller kan i langt de fleste tilfælde forhindre ovennævnte øjenskader eller i hvert fald nedsætte følgerne. Almindelige briller virker oftest beskyttende og er kun sjældent skyld i skærende øjenskader.

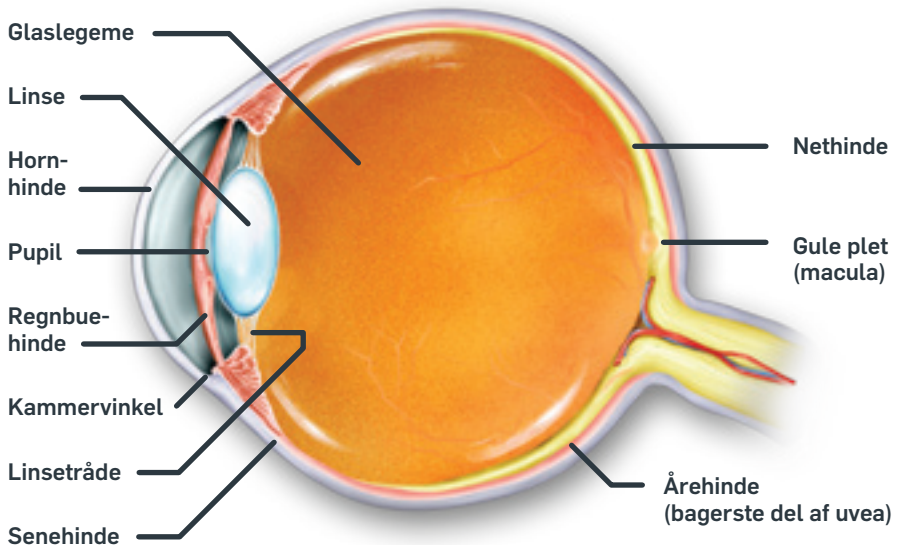
Virksomheden af et stumpt traume mod øjet afhænger af traumets udstrækning og kraft

En på øjet

Større emner som boksehandsker, fod- og tennisbolde vil ofte give skader på øjenomgivelser og eventuel øjenhule, hvorimod mindre emner, som badminton-, squash- og golfbolde samt kugler fra soft-gun, ofte vil give skader på øjeæblet. Afhængig af traumets kraft kan skadernes følger være lette eller meget alvorlige.

Figur 4

Strukturer i øjet, der kan beskadiges af trykbølgen



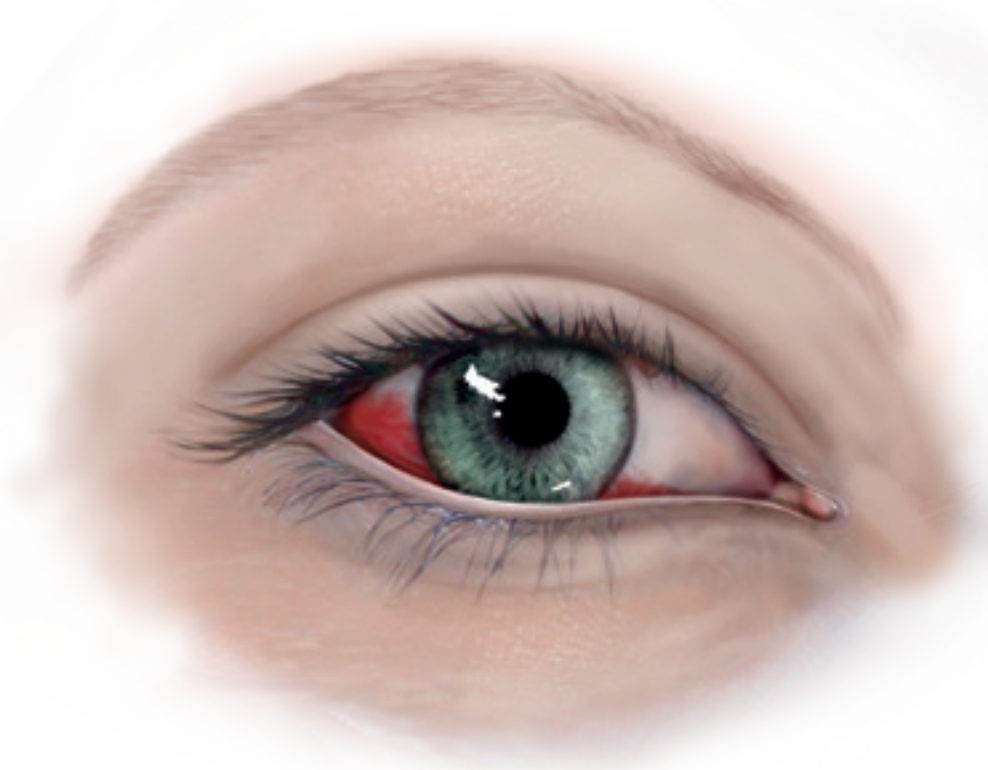
Blødning under slimhinden (conjunctiva)

Dette er en harmløs tilstand (Fig. 5), hvis den er opstået spontant. Hvis der er blødning i forbindelse med et traume, kan det være tegn på alvorlig øjenskade (penetrerende skade).

Kan betragtes som et blå mærke, der er særlig tydelig under den gennemsigtige slimhinde. Blødningen forsvinder inden for 1- 2 uger og kræver ingen behandling.

Figur 5

Blødning under slimhinden

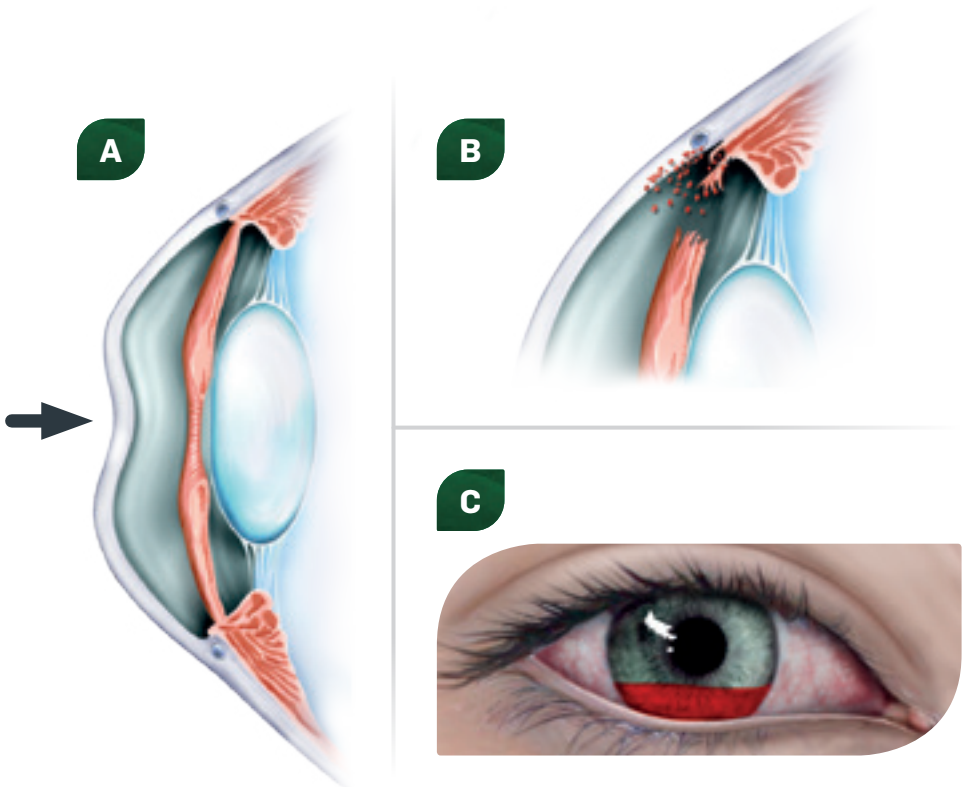


Blødning i øjets forreste del (hyfæma)

En badmintonbold, der rammer øjeæblet, vil sende en trykbølge gennem øjet, som først rammer hornhinden (Fig. 6 A) og dernæst regnbuehinden. Denne trykkes bagud, hvorved de små blodårer ved regnbuehindens fæste kan rives over og bløde (Fig. 6 B). Blodet opslemmes først i kammervæsken, så patientens syn bliver sløret. Efterhånden daler blodet nedad (Fig. 6 C), hvorved synet atter bliver klart.

Figur 6

Små blodårer ved roden af regnbuehinden overrives (B), og blodet lagrer sig efter nogen tid med et vandret væskespejl (C).



I de fleste tilfælde er tilstanden godartet. Blødningen forsvinder af sig selv i løbet af dage, og synet normaliseres. Den største risiko er en ny blødning fra de skadede små blodårer, som erfaringsmæssigt kan give problemer med øjets tryk. For at nedsætte risikoen kan man give pupiludvidende dråber, som holder regnbuehinden i ro, men det vigtigste er, at patienten holder sig i ro i 1 til 2 uger. Patienten bør ses af en øjenlæge tidligt i forløbet for at sikre, at der ikke indtræffer trykforhøjelse eller andre komplikationer.

Pupilændringer

Når trykbølgen rammer regnbuehinden, kan ringmusklen, som formindsker pupillens størrelse, blive mere eller mindre beskadiget. En paralyseret ringmuskel giver en stor pupil (traumatisk mydriasis) (Fig. 7 A), mens en delvis beskadigelse resulterer i en uregelmæssig takket pupil (Fig. 7 B). En uregelmæssig pupil kan dog også være tegn på en alvorlig penetrerende øjenskade.

Rives regnbuehinden løs ved sin rod (irisdialyse) ses dels en sort defekt perifert, og dels vil pupillen være affladet udfor defekten (Fig. 7 C).

Pupilændringerne vil ofte være permanente og give blændingsgener. Behandling kan være kontaktlinse med påmalet pupil eller operation, ofte i forbindelse med grå stær operation.

Figur 7

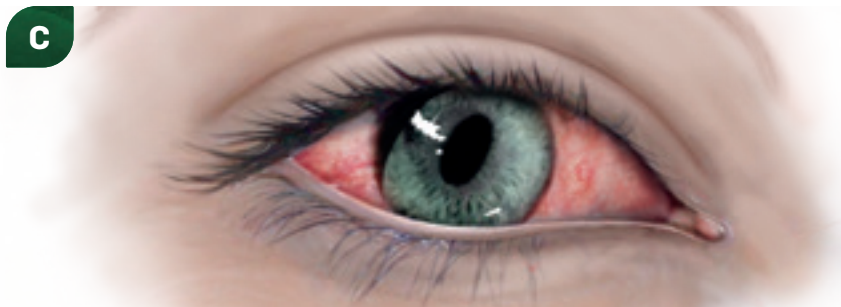
A



B



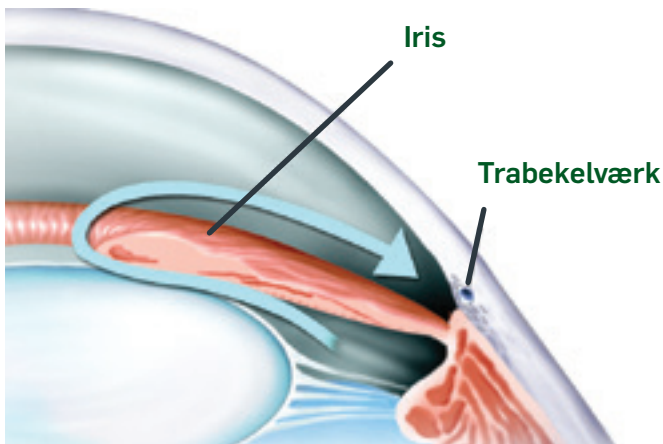
C



Traumatisk glaukom (grøn stær)

På overgangen mellem horn- og regnbuehinde sidder den si (trabekelværk), som øjets kammervand skal igennem (Fig. 8).

Figur 8



Denne si kan blive beskadiget, når trykbølgen rammer regnbuehinden, således at kammervandets afløbskanal stoppes mere eller mindre til. Derved stiger øjentrykket, og man kan op til mange år efter udvikle glaukom.

Behandlingen af traumatisk glaukom er tryksænkende øjendråber (se Øjenforeningens brochure om Glaukom). For at iværksætte relevant behandling, bør patienten kontrolleres af øjenlægen efter et stumpt traume mod øjeæblet.

Traumatisk grå Stær

Øjets linse (Fig. 4) holdes klar blandt andet fordi, den er omgivet af en tæt kapsel. Når trykbølgen rammer linsen, kan kapslen bryde eller blive ustabil. Det kan på kortere eller længere sigt (år) medføre udvikling af Grå Stær.

Linsen er ophængt i linsetrådene (Fig. 4), som kan bryde mere eller mindre, hvorved linsen kan forskubbes helt eller delvist.

Behandlingen er operativ fjernelse af linsen (se Øjenforeningens brochure om Grå Stær).

Skade på nethindens gule plet (macula)

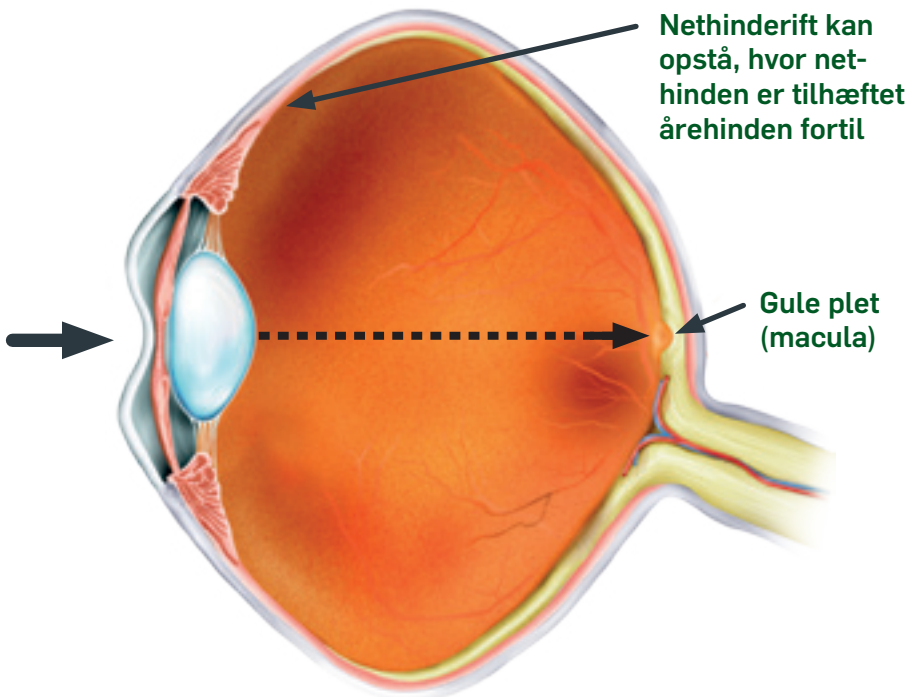
Når trykbølgen rammer øjets bagvæg (Fig. 9), bliver net- og årehinde klemte sammen mod den ueftergivelige senehinde, og dette kan medføre væskeudtrængning, blødning eller bristning af nethindens gule plet med nedsat syn til følge.

Væskeudtrængningen vil ofte helt eller delvis gå i sig selv således, at synsevnen kan generhverves. Ved blødning eller bristning er der dog oftest tale om permanent synstab.

Traumatisk nethindeløsning

Et voldsomt direkte traume mod øjeæblet kan deformere dets form således, at nethinden strækkes og kan rives af der, hvor den sidder fast fortil (Fig. 9).

Figur 9



Et mindre direkte øjentraume kan, når trykbølgen rammer nethinden, forårsage bristninger perifert i nethinden, som måneder til år senere kan forårsage nethindeløsning.

Behandlingen af nethindeløsning er operativ (se Øjenforeningens brochure om Glaslegemesammenfald og nethindeløsning).

Blødning i glaslegemet

De væv, der omgiver glaslegemet (Fig. 4), kan ved traumer bløde ind i glaslegemet. Herved bliver synet helt uklart. Hvis der er meget blod i glaslegemet, kan øjenlægen ikke se ind i øjet, men dets indre strukturer kan undersøges med ultralyd. Hvis der ikke er mistanke om andre skader, vil man observere patienten i håb om, at blodet forsvinder af sig selv, hvorved synet klarer op. Sker dette ikke indenfor ca. 1 måned, må glaslegemet fjernes operativt.

Hul på øjet

En skarp eller spids genstand mod øjet kan skære eller prikke hul i øjet. Et voldsomt stumpt traume kan få øjet til at bryde.

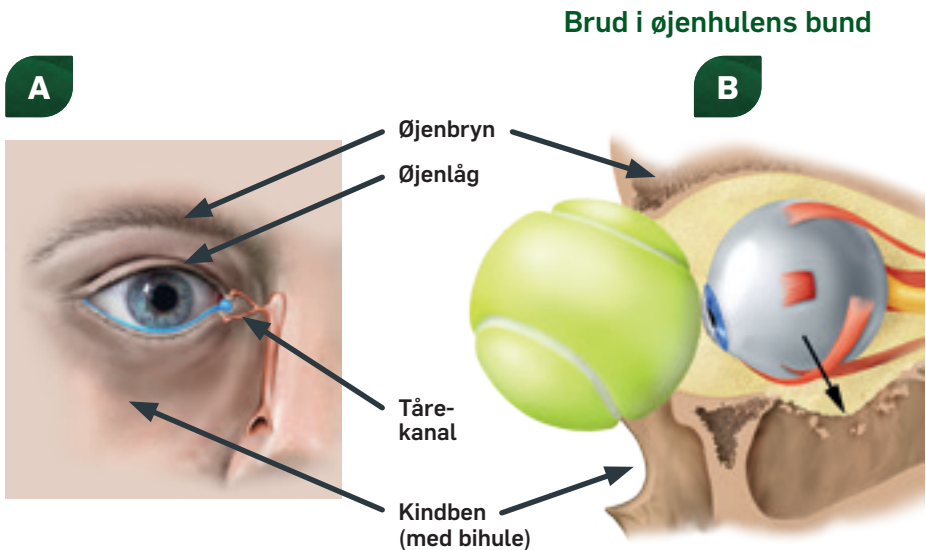
Behandlingen er operativ. Prognosen afhænger af, hvilke strukturer i øjet, der er beskadiget.

Skader på øjenomgivelser

Brud på øjenhule

Hvis slaget er særlig kraftigt, kan sammentrykningen af kindbenet bevirke et brud (blow-out fraktur) på knoglen i bunden af øjenhulen (Fig. 10 B). Herved kan de nedre øjenmuskler komme i klemme og dermed hæmme øjeæblets bevægelighed. Dette vil medføre dobbeltsyn, da de to øjeæbler ikke længere følges ad. Behandlingen er operation.

Figur 10



Blåt øje

Et slag mod øjenregionen kan forårsage en blødning i øjenlågene. Da huden her er meget løst bundet til det underliggende væv, kan det se ret monstrøst ud (Fig. 11). Blødningen vil inden for dage til uger opsuges, og farven vil skifte fra rød over blå til gul, inden forholdene normaliseres.

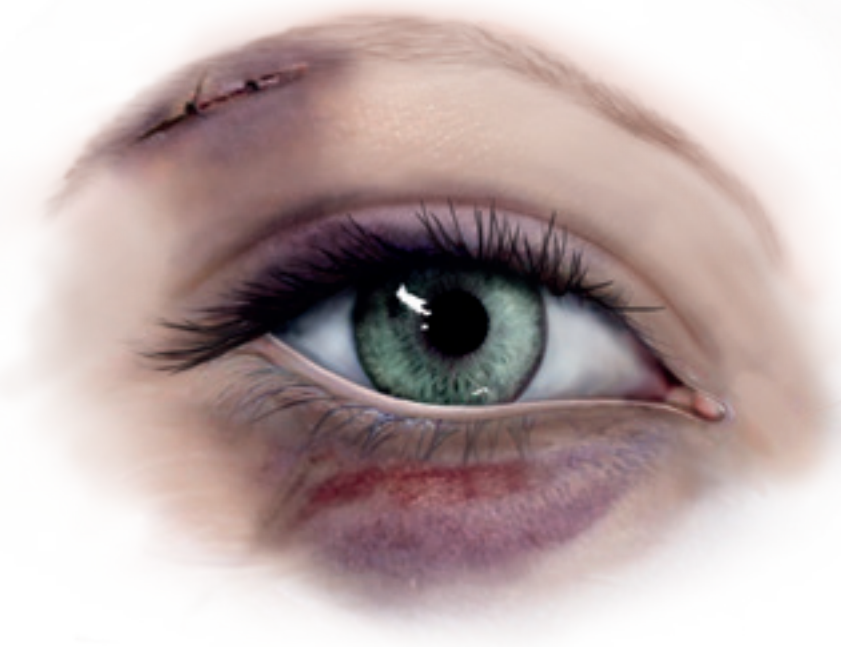
Figur 11



Flækket øjenbryn

En knytnæve, der rammer øjenbryn eller kindben, kan få huden til at flække over de skarpe knoglekanter her (Fig. 12). Behandlingen er sammensyning, som specielt i øjenbrynet heler op uden synligt ar.

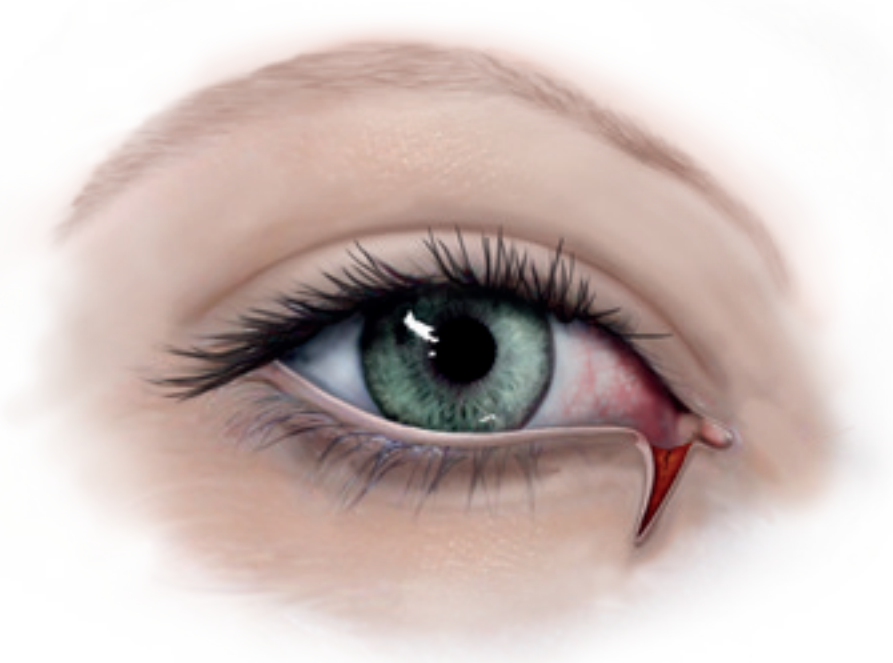
Figur 12



Øjenlågsskade

En krog, som får fat i et øjenlåg, kan afrive dette ved næsen (Fig. 13). Derved kan tårekanalen (Fig. 10 A) overrives og efterfølgende forårsage permanent tåreflåd.

Figur 13



Behandlingen er sammensyning af tårekanal over et lille silikonerør. Denne type skade, og skader, der i øvrigt involverer øjenlåsranden, skal behandles på øjenafdeling. ■



**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

- 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:
Adresse:
Postnr.:

Fødselsår:

By:

Ny Kongensgade 20 1557 København V



POST

Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

Øjenforeningen
+++ 11077 +++
0893 Sjælland USF B