

Find spædbørns øjenfejl tidligst muligt – kig på pupillerne!

Barnet forløses. Der kontrolleres for fejl og mangler, men øjnene er tit gemt bort bag svulne låg.

»Hvordan gør vi?«, har kolleger spurgt, når jeg på kurser har opfordret til også at vise øjnene opmærksomhed. Svar: Ret lommelampen mod øjenregionen og se på den! Man opbygger hurtigt et normalbegreb, primært baseret på almindelig erfaring samt okulær symmetri og fravær af infektionstegn. Er der pupilrefleks for lys, og tegner helheden sig i grunden normalt? Barnets fiksering og øjenkoordination indarbejdes først langt senere.

Som påpeget i *Hansens & Ostris* kasuistik i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] er det vigtigt tidligt at opdage indre øjenfejl. Højmaligne *retinoblastomer* er sjældne (5-6 i Danmark på årsbasis), men har en flot prognose under moderne onkologisk behandling. Det gælder især, hvis man allerede fanger sygdommen på »første« øje. Her kan et hvidt genskin fra »katteøjets« pupil være helt afgørende som det primære tegn. Inspektion af regionen med *pencil light* er i dobbelt forstand indlysende, og en øjenlæge skal involveres.

Medfødt grå stær (ca. 20 tilfælde årligt) kan morfologisk være mindre markant i starten, men tiltager ofte i tæthed i de følgende uger til måneder. Ved de ensidige katarakter er der stor amblyopirisiko, og det er nødvendigt, at der bliver foretaget linseoperation, mens patienten er spæd, fulgt op af optisk korrektion og tildækningsbehandling. En nyopstået indadskelen (som i den ovenforstående kasuistik) vil være en negativ markør – nogle måneder senere glider det passive øje indad.

I lette tilfælde vil synsudvikling være mulig med dobbeltsidig grå stær, men dette finder ikke sted, hvor tætte linseuklarheder kompromitterer retinal billeddannelse. En urolig optisk nystagmus fra 3.-4. måned vil her være tegn på, at vi diagnostisk og behandlingsmæssigt allerede er for sent ude. Synshæmningen er ofte irreversibel, selv efter perfekte operationer med intraokulær linser, og barnet risikerer et liv som svagsynet.

Med *pencil light* kan man undertiden fange tidlig grå stær, naturligvis forudsat at man kigger efter den. Sundhedsstyrelsen anbefaler dette ved femugersalderen, men uden specifikt påbud. Den sikreste metode er imidlertid baseret på såkaldt oftalmoskopi i tilbagefaldende lys. Lad det her straks være understreget, at det

ikke drejer sig om den svære kunst at se og tolke øjenbaggrundens detaljer. Det handler om en langt simple procedure, som alle kan lære. Efter digitalt at have stillet oftalmoskopets roterbare linse på mellem 6 og 10 dioptrier lyser man på højre og venstre øje hver for sig, mens man inspicerer gennem kighullet foroven. I en afstand af 10-17 cm fra barnet vil den valgte brændvidde sikre et skarpt billede af netop pupillen. Den optimale afstand er givet ved, at pupillen står skarpt. I halvmørke vil den normalt lyse »ægte rødt« [2].

Mediesløringer vil fremtræde som mørke skygger i det røde, og ved fremskreden grå stær vil de fylde næsten hele pupilfeltet. I Sverige er denne undersøgelsesmetode indført, angiveligt med gode resultater [3].

Som en slags ekstragevinst kan man også få fingerpeg om medfødt grøn stær (buetalmi), hvor højt øjentryk pumper øjet unaturligt op. Hornhinder kan se (for) store ud, evt. med sideasymmetri. De kan også mangle lidt i fuld klarhed, og lys kan provokere nysen hos barnet.

Screeningen for okulær medieslørning giver mening, fordi tidlig detektion og relevant oftalmologisk behandling er afgørende for kørekortet til resten af livet. Man kan som altid diskutere berettigelsen af sundhedsvæsenets tilbud, når sygdommene ses hos under en promise. Hvordan tegner den kliniske *cost/benefit* sig? Har man reelle behandlingstilbud, eller skræmmer man uforholdsmæssigt? Ved den nu ophørte screening for medfødt toksoplasmose kunne de sjældne centrale nethindelæsioner således bestemt fortjene opmærksomhed, men der er ikke fundet evidens for effektiv terapeutisk langtidsprofylakse.

Tilbage til dagens tema, dvs. grå stær med mere. Øjenindsatsen er så at sige gratis, når vi alligevel ser på barnet, og vi kan effektivt gøre noget for den syge. En tidlig kvalificeret oftalmologisk indsats er solidt fundet i specialklinikkerne, og behandlingsresultaterne gode. Det lønner sig.

Så se nu på de pupiller! For et syns skyld ...

LITTERATUR

1. Hansen MS, Ostri C. Hvid pupil hos børn kan være tegn på alvorlig øjensygdom. Ugeskr Læger 2015;177:V06150519.
2. American Academy of Pediatrics. Red reflex examination in neonates, infants, and children. Pediatrics 2008;122:1401-4.
3. Haargaard B, Nyström A, Rosensvård A et al. The pediatric cataract register (PECARE): analysis of age detection of congenital cataract. Acta Ophthalmol 2015;93:24-6.

LEDER

Hans Fledelius

Ugeskr Læger
2015;177:V67908

KORRESPONDANCE:

Hans Fledelius.
E-mail: hcfled@mail.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk