

Handledarinstruktion

Typfall: Edvard 74 år - synnedsättning

Termin: Termin 9 Läkarprogrammet

Tema: Sinne-Ögon

Ansvarig för fallet: Birgitta Ejderik Lindblad/Susanna Sagerfors

Ingress: Edvard 74 år har varit hos optikern på grund av synnedsättning utan värk. Ögonen är oretade men optiken kunde inte förbättra synen med nya glasögon utan remitterade Edvard till ögonklinik.

Lärandemål som relaterar till fallet:

Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Sinne/Psyke och tema Reproduktion/Utveckling

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras (S4 om inget annat anges)

Symtom

- Hastig synnedsättning
- Långsam synnedsättning
- Retinal vaskulär oklusion, stroke, katarakt, åldersrelaterad makuladegeneration, näthinneavlossning och refraktionsfel

Studenterna har ett huvudscenario (Scenario 1) som du kompletterar med ytterligare två scenarier, utefter om synnedsättningen uppkommit snabbt eller långsamt och omfattar hela eller delar av synfältet.

Scenario 1) Monookulär, snabbt (inom ett par dagar) påkommen synnedsättning i hela synfältet.

Fallet del 1:

Uppmuntra studenterna till diskussion och resonemang kring:

- hur man använder anamnes inklusive symptom vid synnedsättning för att differentiera och styra vidare utredning av bakomliggande orsak till synnedsättning.

”Patienten är tidigare ögonfrisk men har glasögon sedan grundskolan.

Han uppger sig vara frisk, men äter dagligen Enalapril och Metformin

Har tidigare rökt 20 cigaretter per dag, men slutade för ett år sedan efter en hjärtinfarkt

Både mamma och en syster är opererade för starr”

Fallet del 2:

”Patienten vaknade för två dagar sedan med suddig syn i hela synfältet på höger öga. Det är lika suddigt på både långt och nära håll. Ögat kliar, men gör inte ont.”

Uppmuntra studenterna att resonera kring vilka ögonundersökningar och eventuella tilläggsundersökningar och frågeställningar för dessa för att kunna bekräfta eller utesluta en diagnos.

- Vilken differentialdiagnostisk betydelse har det om patientens synskärpa förbättras med tillägg av ett minus glas, plus glas eller ett stenopeiskt hål?
- Vad kan uppgift om plötsligt krokseende/metamorfopsi/bildförvrängning innebära?

”Scenario 1) Monookulär, snabbt (inom ett par dagar) påkommen synnedsättning i hela synfältet.

Patientens avståndsvision:

Hö: 0.1 eggl **STPH/andra glas bättrar ej.**

Vä: 0.9 eggl

Patientens närvision

Han har svårt att läsa spalterna i tidningen med höger öga när han använder sina läsglas.

Med vänster öga går det bra att läsa med läsglasen.

Patientens ögontryck:

Hö: 16 mmHg

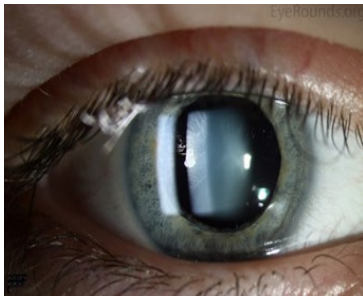
Vä: 17 mmHg”

Fallet del 3

Studenten beskriver status fynden.

Alternativ 1

Främre segmentet höger öga



Ögonbotten höger öga

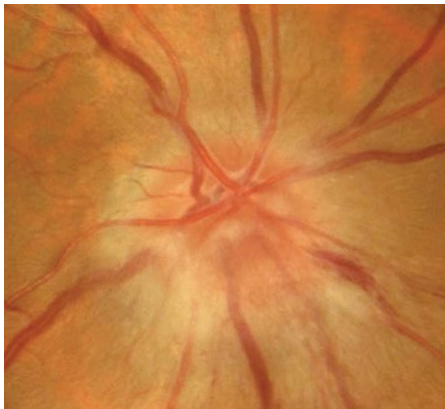


Ögonbotten vänsteröga



Alternativ 2

Ögonbotten höger öga



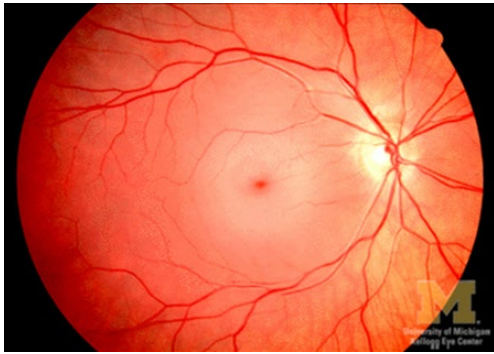
Ögonbotten vänster öga



Alternativ 3

Ögonbotten höger öga

Ögonbotten vänster öga



Uppmuntra studenterna att tolka/beskriva:

- Betydelsen av att varken STPH eller annat glas förbättrar synskärpan.
- Ögonstatus på bilderna ovan. Var sitter patologin i ögat?
- Sammanfatta fallet, vilka anamnestiska uppgifter och statusfynd är relevanta för patientens sannolika diagnos? Vilka tänkbara differentialdiagnoser bör uteslutas? Hur?
- Diskutera handläggning på såväl ögonklinik samt eventuellt behov att remittera till annan specialist, tidsperspektiv akut, halv akut, ej brådskande.

Scenario 2

Plötslig påkommen synnedsättning i delar av synfältet

Alt 1

Höger ögonbotten



Vänster ögonbotten



Avstånds visus Hö öga 0.8, Vä öga 0.9

Patienten upplever en skugga upptill i synfältet höger öga

Uppmuntra studenterna att tolka/beskriva:

- Vad betyder det om synskärpan på hö öga istället är 0.1?
- Ögonstatus på bilderna ovan. Var sitter patologin i ögat?
- Sammanfatta fallet, vilka anamnestiska uppgifter, symptom och statusfynd är relevanta för patientens sannolika diagnos? Vilka tänkbara differentialdiagnoser bör uteslutas? Hur?

Diskutera handläggning på såväl ögonklinik samt eventuellt behov att remittera till annan specialist. Tidsperspektiv på eventuell åtgärd.

Scenario 3) Långsamt progredierande över flera månader kan vara både mono och binokulärt.

Patientens synskärpa:

Hö: 0.1 eggl, **0.3 med tillägg av minusglas, 0.5 med tillägg av STPH**

Vä: **0.5 eggl**

Ögontryck:

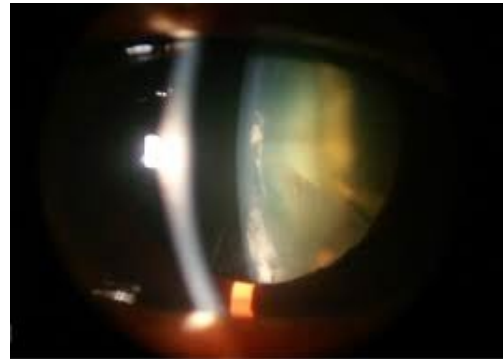
Hö: 16 mmHg

Vä: 17 mmHg

Ögonbottenreflex i genomfallande ljus



Höger öga i ögonmikroskop



Uppmuntra studenterna att tolka/beskriva:

- Betydelsen av att synskärpan förbättras med minus glas och med STPH.
- Ögonstatus på bilderna ovan. Var sitter patologin i ögat?
- Sammanfatta fallet, vilka anamnestiska uppgifter och statusfynd är relevanta för patientens sannolika diagnos? Vilka tänkbara differentialdiagnoser bör uteslutas? Hur?
- Diskutera handläggning på såväl ögonklinik samt eventuellt behov att remittera till annan specialist, tidsperspektiv akut, halvakut, ej brådskande.