

		<b>Somatikk Arendal</b>		<b>Prosedyre</b>
<b>Uveitt</b>				Side 1 av 1
Dokument ID: <b>II.SOA.ØYE.2.4.1-1</b>		Godkjent dato: <b>26.04.2023</b>	Gyldig til: <b>26.04.2025</b>	Revisjon: <b>3.05</b>

Somatikk Arendal/Øyeavdelingen/Metodebok Øye/Uvea og retina/Uvea

### Utredning ved

- Anamnese/symptomer på andre sykdommer (sesyn)
- Kronisk uveitt > 3 mnd. (sesyn)
- Residiv (sesyn)
- Intermediær og bakre uveitt (sesyn, minus intermediær)
- Bilateral uveitt
- Granulomatøs uveitt

### Blodprøver

- «Øye-uveitt profil»

### Billeddiagnostikk

- Rtg. eller CT thorax ved mistanke om tuberkulose eller sarkoidose
- Rtg. ileosacralledd hvis smerter eller stivhet i rygg (MR???)
- Rtg. colon hvis spesifikke symptomer, evt. kolonskopi
- Evt. CT caput mtp. sarkoidose, MR ved mistanke om MS, lymfom etc..

### Foto

- Fluorecin angio og ICG ved bakre uveitter

### OCT

### PCR av kammervann

- Kan vurderes ved kraftig uveitt og vanskelig blodprøvetolkning
- Sendes til PCR for screening mtp. HSV, CMV og toxoplasmose - se egen prosedyre

### Diagnostisk vitrektomi med evt. PCR (sesyn) – utføres ved OUS

- ARN/PORN/CMV: diagnostisk vitrektomi med PCR
- Pars planitt-intermediær uveitt: pars plana-vitrektomi ved tett vitritt og/eller sekundær ERM
- Candida: vitrektomi ved gjennombrudd til corpus
- Maskerade-syndromer (malignitet som imiterer uveitt): diagnostisk vitrektomi
- Tuberkulose: evt. PCR av corpus ved vitritt (lav sensitivitet)

### Annet

- Andre, mer spesifikke utredninger avhengig av mistenkt tilstand
- Evt. henvisning til medisinsk poliklinikk, revmatolog, hudlege, etc.

Utarbeidet av: <b>Karl Henrik Reinertsen</b>	Fagansvarlig: <b>Erlend Sødal</b>	Godkjent av: <b>Avd.leder Jon Erik Slagsvold</b>	
---	--------------------------------------	---	--