

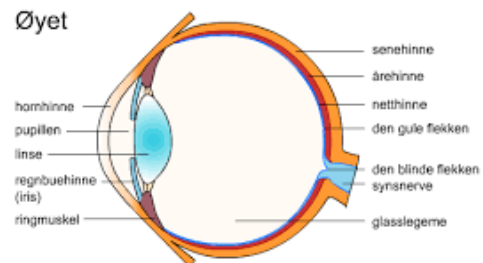
## INFORMASJON TIL PASIENTER OG PÅRØRENDE OM

### Regnbuehinnebetennelse ved barneleddgikt

#### Bakgrunn:

Regnbuehinnebetennelse (også kalt uveitt eller iridosyklitt) er en betennelse i regnbuehinnen i øyet.

Omlag en av fem barn med barneleddgikt får regnbuehinnebetennelse. Ved barneleddgikt er det viktig med regelmessige undersøkelser hos øyelege, siden de fleste barn med regnbuehinnebetennelse ikke får øyesymptomer/plager, men likevel kan utvikle komplikasjoner som gir nedsatt syn.



#### Årsaker:

Regnbuehinnebetennelse er i likhet med barneleddgikt en betennelse som oppstår på grunn av unormal reaksjon i kroppens eget forsvarssystem (autoimmun reaksjon). Mye er ukjent av mekanismer og årsaksforhold. Regnbuehinnebetennelse kan oppstå uavhengig av om leddsykdommen er aktiv.

#### Symptomer (sykdomstegn):

Ved den vanligste kroniske form for regnbuehinnebetennelse har barnet oftest ingen symptomer. Noen barn kan likevel få lette symptomer som røde øyne, smerter, lysskyhet, hyppig blinking, musing eller nedsatt konsentrasjonsevne. Ujevn form på pupillene og nedsatt syn kan også forekomme. Siden regnbuehinnebetennelse vanligvis er uten symptomer, kan det ta lang tid før den blir oppdaget. Hvis regnbuehinnebetennelse ikke behandles, øker det risikoen for redusert syn. Derfor anbefales alle med barneleddgikt regelmessig screening hos øyelege. Anbefalt hyppighet av øyekontroller varierer fra 1-4 ganger i året, avhengig av type og varighet av barneleddgikt. Rutinekontrollene avsluttes etter 18 års alder, men det er fortsatt en viss risiko for å utvikle regnbuehinnebetennelse i tidlig voksen alder. Det er derfor viktig med rask henvisning til øyelege ved uklare øyesymptomer også hos ungdom og voksne med barneleddgikt.

Noen barn får en akutt form for regnbuehinnebetennelse med tydelige symptomer som rødt øye, lysskyhet, smerter og tåreflod. Ved slike tilfeller er det viktig med rask henvisning til øyelege. Akutt regnbuehinnebetennelse sees spesielt hos barn som har barneleddgikt med betennelse i rygg, bekken og hofter og som har den genetiske faktoren HLA-B27.

**Behandling:**

Vanlig behandling er øyedråper med kortison og evt. andre øyedråper hvis det oppstår komplikasjoner. Det kan også være aktuelt med medikamenter som metotreksat og biologiske legemidler i tablett eller injeksjonsform. Behandlingen styres i samarbeid mellom øyelege og barnerevmatolog.

**Forløp:**

Regnbuehinnebetennelse kan ha akutt, tilbakevendende eller kronisk kontinuerlig forløp. Komplikasjoner som kan oppstå er bl.a. grå stær (uklarhet i øyets linse), grønn stær (økt trykk i øyet) og nedsatt syn.

**Når bør lege raskt kontaktes:**

Ved barneleddgikt og symptomer som rødt øye, lysskyhet, smerter og tåreflod er det viktig ved raskt tilsyn av lege. Endret utseende av pupille eller mistanke om redusert syn hos de minste barna, krever også rask kontakt med øyelege. Uklare øyesymptomer i alle aldre uten kjent årsak bør også undersøkes raskt av øyelege.

*For Nasjonal kompetansetjeneste i barne- og ungdomsrevmatologi, NAKBUR og  
Norsk barnelegeforening, NBF  
November 2020*

*Helga Sanner, overlege og medisinsk faglig rådgiver i NAKBUR, seksjon for  
revmatologi, OUS og professor ved Bjørknes høyskole.*

*Ellen Nordal, overlege ved barneavdelingen UNN og førsteamanuensis ved UiT  
Norges arktiske Universitet*

*Terje Christoffersen, avdelingsoverlege ved øyeavdelingen UNN*