

Øjenssygdomme	Conjunctivitis
Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande	Inflammation i øjets bindehinde. Irritation i form af fremmedlegeme-fornemmelse, tørhedsfornemmelse, brænden, svien eller kløen i øjet, evt. ledsaget af lysfølsomhed. Ved inspektion: konjunktival rødme, mest udtalt under øjenlåg og ved fornices og mindst ind mod limbus, med evt. ledsagende vandig eller purulent sekretion. Sygdommen oftest dobbeltsidig.
Incidens/prævalens	Konjunctivitis er en hyppig, men forbigående tilstand eller sygdom. Oplysninger om incidens afhænger fuldstændig af afgrænsning og prævalensen afhænger ud over incidens af afgrænsning i forhold til alvorlighed. Ved en tilfældig stikprøve af danske arbejdstagere på 8.000 i 1989-1990 oplyste 10% at have daglige øjengener og 23% blandt mænd og 28% blandt kvinder havde haft øjengener indenfor de sidste 3 måneder.
Arbejdsrelateret ætiologi	Risikofaktorer i arbejdsmiljøet omfatter: - <i>Kemiske, luftbårne irriteranter</i> , som estere, aldehyder (fx formaldehyd), alkoholer, visse organiske opløsningsmidler, aminer som triethanolamin, toluendiisocyanat og mange flere. Virkningen er dosisafhængig og de fleste kemiske forbindelser kan forårsage irritation i conjunctiva, såfremt dosis er tilstrækkelig høj. - <i>Støvpartikler</i> , som ved nedslag på conjunctiva kan give irritation og fremmedlegeme-fornemmelse. - <i>Allergener</i> , som efter sensibilisering kan fremkalde akutte type-1 allergiske conjunctivit-symptomer ofte med samtidige rhinitsymptomer.
Anden ætiologi	Viral eller clamydial oprindelse samt allergisk conjunctivitis som følge af udsættelse for ikke-erhvervsrelaterede allergener, så som hund, kat og husstøvmide. Tobaksrøgspartikler ved passiv rygning. Destabilisering af ydre øjes tårefilm spiller en rolle i nogle tilfælde.
Individuel sårbarhed	Atopi disponerer for allergisk conjunctivitis. Kontaktlinser, øjenmakeup, medikamina og tårekirtelanomali kan medvirke til conjunctivitis
Udredning og rådgivning	
Eksponerings art og omfang	Der indhentes oplysninger om eksponeringens karakter, varighed, daglig udstrækning og intensitet, herunder oplysninger om synlig aerosoldannelse. Der indhentes ved udspørgning af patienten, konsultering af leverandør-produktoplysninger og evt. henvendelse til virksomhed og leverandør så vidt muligt specificerede oplysninger om de kemiske stoffer, som eksponeringen omfatter. Når eksponeringens karakter og intensitet er kendt, vil oplysninger om kemiske stoffers irritative virkninger på hud og slimhinder kunne findes i opslagsværket Sax og i online-databasen Thomson MICROMEDEX.
Helbred	Ved inspektion er øjet rødt. Rødmen er lokaliseret til bagsiden af øjenlågene og fornices, og mindst udtalt ved conjunctiva bulbi omkring cornea. Oftalmologisk undersøgelse kan være nødvendig af differentialdiagnostiske grunde, såfremt der er mistanke om sygdom i cornea, linse, indre øje eller allergisk sygdom. Anamnesen er afgørende for at fastslå sammenhængen mellem erhvervmæssig eksponering og conjunctivitis, idet oplysninger om specificitet (symptomer udløses med kort latens ved bestemt eksponering) og biologisk plausibilitet (stoffets fysiske/kemiske egenskaber og erfaring tilsiger en mulig sammenhæng) er vigtig. Ved vurdering af plausibilitet af

Diagnosekoder	årsagssammenhæng må stor variation i individuel sårbarhed tages med i betragtning. H10.1 Conjunctivitis allergica acuta H10.2 Anden akut konjunktivit H10.4 Conjunctivitis chronica H10.9 Konjunktivit uden specifikation
Prognose og prognostiske faktorer	Sygdommen forventes at forsvinde helt, såfremt den sygdomsfremkaldende eksponering elimineres
Rådgivning	Forebyggelsen følger det generelle princip (kilden, indkapsling, udsugning, personlige værnemidler). Personlige værnemidler i form af tætsluttende brille, vil være effektiv.

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier	Conjunctivitis allergica er på Erhvervssygdomsfortegnelsen. At-vejledninger Ingen relevante
------------------------	---

Dokumentation

Referencer:	<ol style="list-style-type: none">1. Ehlers N, Bek T. Det ydre øje. In: Høvding G, ed. <i>Oftalmologi. Nordisk lærebok og atlas</i>. Bergen: John Grieg AS; 2000:111-138.2. Borg V, Burr H. <i>Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95</i>. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 1997.3. Dalton P. Evaluating the human response to sensory irritation: implications for setting occupational exposure limits. <i>AIHAJ</i> 2001;62:723-729.4. Garle MJ, Fry JR. Sensory nerves, neurogenic inflammation and pain: missing components of alternative irritation strategies? A review and a potential strategy. <i>Altern Lab Anim</i> 2003;31:295-316.5. Maurer JK, Parker RD, Jester JV. Extent of initial corneal injury as the mechanistic basis for ocular irritation: key findings and recommendations for the development of alternative assays. <i>Regul Toxicol Pharmacol</i> 2002;36:106-117.6. Wolkoff P, Skov P, Franck C, Petersen LN. Eye irritation and environmental factors in the office environment--hypotheses, causes and a physiological model. <i>Scand J Work Environ Health</i> 2003;29:411-430.7. van Kampen V, Merget R, Baur X. Occupational airway sensitizers: an overview on the respective literature. <i>Am J Ind Med</i> 2000;164-218.8. Lewis R. <i>Sax's dangerous properties of industrial materials</i>. New York: Van Nordstrand Reinhold; 1996.
Forfatter:	Jens Peter Bonde, Arbejds- og miljømedicinsk Klinik, Bispebjerg

Redaktør	Ole Carstensen Ole Carstensen
----------	----------------------------------

Dato:	29/7 2011
Revideres:	Senest 1.august 2014
