



## BØRNEGIGT - SCREENING FOR JUVENIL IDIOPATISK ARHRITIS (JIA)

### Hvad kan vi gøre som forældre?

Du kan konkret spørge/undersøge følgende

- 1) Synet: er dit barns syn ændret? Er der nyttilkommet synssløring?
- 2) Pupillen: er de lige store på begge øjne? Er den rund eller "kantet"?
- 3) Smerter: gør det ondt i det ene eller begge øjne?
- 4) Lysoverfølsomhed - er dit barn begyndt at undgå lys eller får det direkte smerter i lys?

### Hvor hyppigt skal man kontrollere øjnene?

Det afhænger af flere faktorer, men primært om barnet tidligere har haft regnbuehindebetændelse (iridocyclitis). Dernæst afhænger screeningshyppigheden af debut af sygdom, barnets alder, arhtritform (subtype) og varighed af arhtrit.

Type	Screeningsinterval
Oligoarticular arthritis Polyarticular arthritis (RF-) Psoriasis arthritis Uspecifik arthritis	Debut før 7-års alderen 0 - 4 år efter debut: hver 3. måned 4 - 7 år efter debut: hver 6. måned Herefter 1 x årligt  Debut efter 7-års alderen 0 - 2 år efter debut: hver 3. måned 2 - 4 år efter debut: hver 6. måned Herefter 1 x årligt til 18 års alderen
Enthesitis relateret arthritis Polyarticular arthritis (RF+) Systemisk arthritis	1 x årligt til 18 års alderen

### Hvad undersøger lægen?

Først foretaget vi en generel børne-øjens undersøgelse - også med henblik på differentialdiagnostik (er der andre årsager?). Vi fokuserer primært på overfladeforholdene, pupillens udseende, synsevnen, øjentrykket og nethinden.

### Behandlingsmuligheder

Ved tegn til regnbuehindebetændelse, vil behandling afhænge af sværhedsgraden og kan bestå i nogle af følgende kombinationer

- 1) Øjendråber med binyrebarkhormon-behandlinger → hæmmer inflammationen
- 2) Øjendråber med pupil-udvidende funktioner → hæmmer bevægelsen af regnbuehinden og dermed en formindskelse af smerterne
- 3) Øjensalve med binyrebarkhorm

Vi vil ofte være i dialog med børnelægerne (og egenlæge) for at optimere behandlingen.