

Glaskroppsblödning

Gäller för: Ögonkliniken

Förekomst:

- 2/3 av patienterna är systemsjuka, 1/4 har diabetes mellitus och 1/3 har hypertoni.
- Glaskroppsavlossning (vanligaste orsaken) i 41% av fallen.
- Glaskroppsavlossning med ruptur i 29% av fallen.
- Proliferativ diabetes retinopati.
- Retinalvens ocklusion.
- Neovaskularisationsmembran. Kombination med Waranbehandling kan ge kraftigare blödning men i övrigt innebär salicylika och antikoagulantia **ej** ökad risk för spontan glaskroppsblödning.
- Tersons syndrom (stas).
- Valsalva.
- Macroaneurysm (ofta hypertoni)
- Övrigt: maculopati, inflammation, leukemi, tumör, hemangiom och shaken baby.

Undersökning:

- Blödningen kommer oftast nattetid.
- Symtomet "rökslinga", påtagligt kopplat till glaskroppblödning.
- 3-spegelglasundersökning, ultraljud, tonus.
- Andra ögat.
- Blodtryck, B-glucos, vita med diff (om inte känd retinopati hos diabetiker)

Blodet i glaskroppen kan resorberas dåligt, speciellt om blod finns inne i gelén.
Om resorbtiön via kammarvinkeln risk för tryckstegring.

Handläggning av glaskroppsbldning:

Beror på grundåkomman.

1. Hos diabetiker med känd retinopati som orsak:

Om möjligt komplettera med laserbehandling snarast. Om osäkerhet angående retinas status gör ultraljud. Om tät glaskroppsbldning föreligger och upplärning ej sker, remiss för vitrektomi. Vid typ 1-diabetes inom 1-2 månader, vid typ 2-diabetes inom 6 månader. Svårt med strikta regler. Finns tecken på upplärning - avvakta ytterligare.

2. Hos patienter utan känd orsak, utan känd diabetesretinopati:

Aktiv expektans, tumregel <1 månad. Undersök akut, leta blödningskälla. Misstänk ruptur tills motsatsen är bevisad. Laserbehandla vid behov om möjligt. Täta kontroller, initialt dagligen med ultraljud. Sov om möjligt "halvsittande". Vid misstanke om retinala komplikationer (sämre visus, lägre tonus, suspekt ultraljudsbild) eller ej bedömbär ögonbotten inom 3-4 veckor: remiss för vitrektomi.

Kirurgisk behandling - vitrektomi:

- Grundåkomman avgör när operation görs. Vid ruptur/amotiorisk akut operation. Antikoagulantia utsätts ej i samband med operation.

Övrigt:

- Progesteron kan minska blödningsrisken hos kvinnliga diabetiker som glaskroppsbldar vid mens.
- Långvarig tamponering med silikonolja kan hjälpa vid upprepade glaskroppsbldningar.
- Proliferativ diabetesretinopati och förestående partus: vaginal förlossning rekommenderas.
- Mycket sällan samband mellan glaskroppsbldning och fysisk ansträngning.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.