

Retinala ventromboser

Gäller för: Ögonkliniken

Detta är ett preliminärt PM som kanske kommer att justeras allt eftersom, är i princip ett sammandrag av Ögonläkarföreningens rekommendationer.

CRVO

Utredning - som tidigare PM.

Provtagning - som tidigare PM.

Bedöm graden av ischemi:

- pupillreaktion
- visus
- exsudat/blödningar
- (ev fluoresceinangiografi, se nedan)

Identifiera eventuella tecken på synhotande komplikationer:

- neovaskularisationer; i kammarvinkeln (gonioskopi)
 - av iris (odilaterad pupill)
 - av papill/retina
- tryckstegring
- makulaödem (OCT)

Fluoresceinangiografi göres ej rutinmässigt utan med riktad frågeställning, till exempel gränsfall vad gäller behandling, osäkerhet om diagnosen, bedömning av ischemigrad, före eventuell laserbehandling. Beställes av ordinarie läkare eller via makulagruppen, vid behov.

Behandling av CRVO

A Intravitreal behandling (Ozurdex, alternativt Lucentis)

Kriterier för intravitreal behandling:

1. CRVO med makulaödem (kvantifiering av ödemet med OCT)
2. Visus < 0,5

Om dessa behandlingskriterier uppfylls bör behandling inledas så snart som möjligt.

Tills vidare gör vi så här:

Lägg journalanteckning (gärna en liten sammanfattning) till makulagruppen för bedömning avseende intravitreal behandling, som i första hand är Ozurdex men där Lucentis kan vara ett alternativ, till exempel vid glaukom. Om inte uttalat aggressiv bild ses kan bedömning inom några veckor vara lämpligt, under väntetiden kan ibland ses en spontan förbättring. Makulagruppen sätter upp patienten för intravitreal behandling enligt "PM Intravitreal behandling vid retinala ventromboser" eller - om inte sådan behandling anses indicerad - återgår pat till ordinarie läkare för fortsatta kontroller/återbesök enligt nedan.

B Laserbehandling - scatterbehandling.

Indikationen är neovaskularisation: (i kammarvinkel, av iris mer än 2 klockslag, eller av papill/retina). Scatterlaserbehandling görs direkt eller föregången av fluoresceinangiografi.

Kontroller vid CRVO

Kliniska kontroller: varje månad de första 3 månaderna, därefter
varannan/var tredje månad under 1 (1,5) år.

Fokus på (utveckling av) ischemi, neovaskularisation.

OBS att dess kontroller inte får glömmas om behandling med intravitreal injektion eller laser kommer emellan!

Efter eventuell behandling med laser återgår patienten vanligen till kliniska kontroller hos ordinarie läkare.

Efter behandling med Ozurdexinjektion är tre återbesök inplanerade, antingen ser

den behandlande läkaren själv dessa patienter, eller sätts de tillbaka till den ordinarie läkaren.

Återbesök efter Ozurdexinjektionen enligt följande:

Återbesök 1: SSK 2-3 veckor efter injektionen för tonuskontroll

Återbesök 2: Läkare 2 månader efter injektionen med OCT

Återbesök 3: Läkare 4 månader efter injektionen med OCT, bedömning av behov av reinjektion.

Återbesök efter Lucentisinjektion:

Varje månad.

BRVO

Utredning, provtagning, kontroller: som vid CRVO.

Behandling av BRVO

A Intravitreal behandling

Kriterier för intravitreal behandling

1. BRVO med makulaödem (ödemet kvantifieras med OCT)
2. Visus 0,05-0,5.

duration helst ej längre än 12 månader.

Om behandlingskriterierna uppfylles: Se ovan för CRVO. Dock

exspektans först i **2 månader** på grund av chans till spontan regress.

B Laserbehandling

- Gridbehandling. I de fall intravitreal behandling ej är aktuellt eller inte har förväntad effekt, eventuellt kombinationsbehandling med intravitreal behandling, i så fall sådan först och därefter laser.

- Vid neovaskularisation av papill/retina, scatter över ischemiskt område.

Kontroller vid BRVO

- Kliniska kontroller

Det är inte nödvändigt med så täta kontroller som vid CRVO då risken för komplikationer är mindre, men kontrollera varannan/var tredje månad under 2 (2,5) år. Vid progress/försämring - nytt ställningstagande till behandling. I övrigt kontroller och återbesök efter behandling som vid CRVO.

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