

ROP (retinopathy of prematurity)

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Kristin Holm
Karin Ylvén

ROP-screening, behandling och uppföljning av prematurer

Screeningen

Alla barn födda före v 30 dvs före v 29+6 eller tidigare, skall undersökas avseende förekomst av ROP. Om gestationsåldern är osäker kan en viktgräns på 1500 g användas.

Det rekommenderas att även inte så prematura, men svårt sjuka barn remitteras till screeningen.

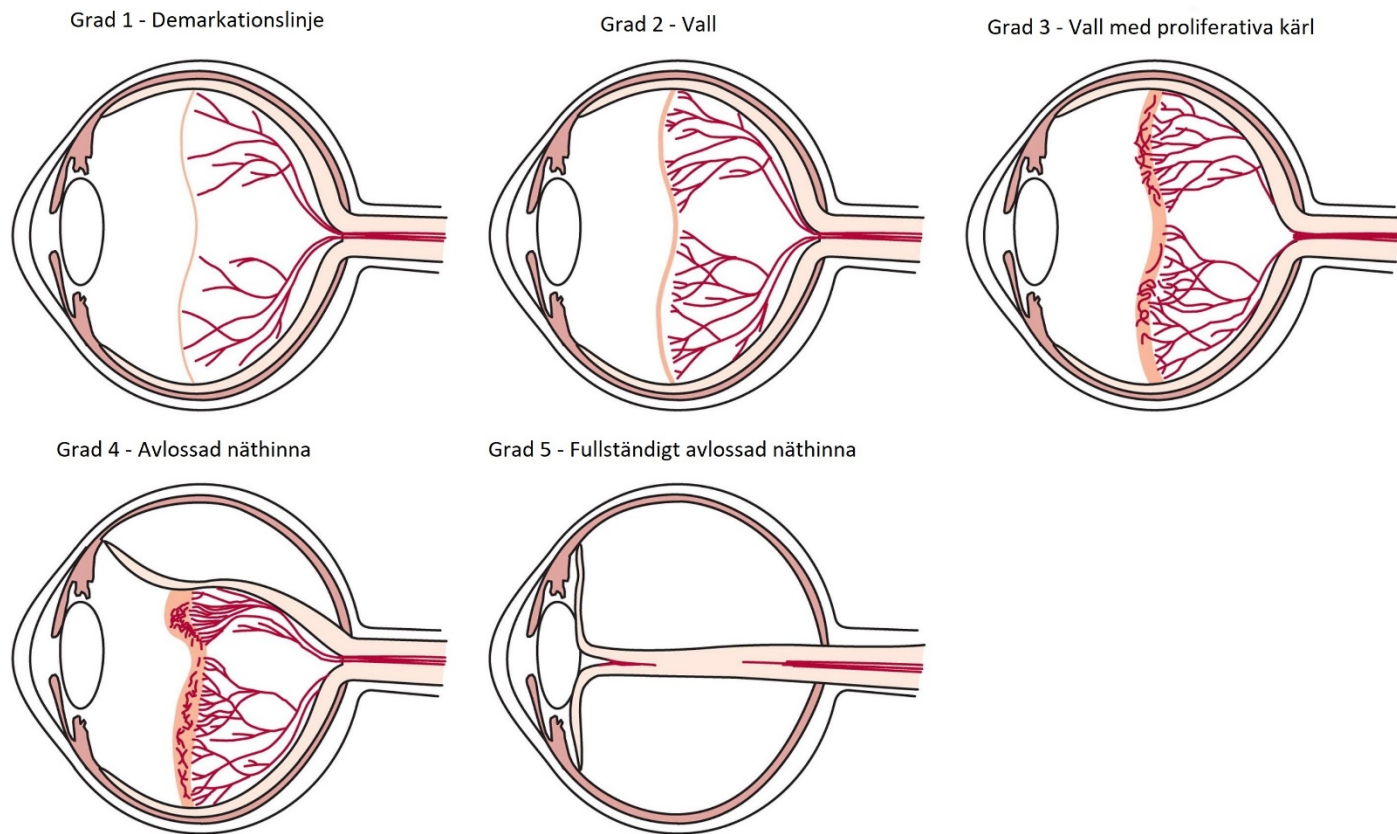
Neonatolog skriver remiss till ögonkliniken inför första undersökningen som bör ske vid 6 veckors ålder. I remissen anges BP, GV vid födelsen, födelsevikt, syrgasbehov och övriga faktorer av betydelse.

Undantag: Extremt prematura barn födda före v 27 (26+6) undersöks första gången i v 31, ej senare.

GV vid födelsen	23	24	25	26	27	28	29	30
GV vid ROP-undersökning	31	31	31	31	32	33	34	35

Före screeningen har personal avd. 10 lämnat skriftlig föräldrainfo till föräldrarna. ROP-screeningen utförs tills näthinnans blodkärl vuxit färdigt, vanligen kring v 40, då kontrollerna avslutas. För barn födda innan v. 27 kontrolleras ögonbotten varje vecka. Barn födda efter v. 27 kontrolleras med 2 veckors mellanrum. Vid ev. ROP individualiserar kontrollerna.

Sjukdomen ROP brukar delas in i olika stadier som beskrivs i figuren nedan:



Prematura barn med $GV > 31$ bör också remitteras för screening, ögonundersökning, om de har andra riskfaktorer, t ex tillväxthämning eller annan sjukdom, som kan påverka näthinnans mognad.

Undersökningen

Sker på neonatalavdelning 10 eller på ögonmottagningen. Pupillvidgande droppar – Cyclomydril x 2 – ges av personal avd. 10 på ordination av ögonläkare. För övriga detaljer i samband med undersökningen se aktuell föräldrainformation. Undersökningen sker med RetCam, ögonbotten fotograferas och bedöms av ögonläkare. Alternativt tittar ögonläkaren direkt in på näthinnan med en förstöringslins. Båda undersökningarna leder till en undersökning och bedömning av näthinnans blodkärl.

Behandlingen

Vid förändringar av ögats blodkärl, som kräver behandling, tar ögonläkaren kontakt med ögonkliniken i Lund, där sådan behandling sker. I de allra flesta fall är behandlingen laser, och då sådan laserbehandling görs i narkos, känner barnet inget obehag av själva behandlingen. I mycket enstaka fall kan behandling med injektion eller näthinnekirurgi bli aktuell.

I Lund är veckans barnnarkosdag onsdag. Det är önskvärt om ROP-förändringskontroller om möjligt kan ske måndagar, då man därigenom på ett smidigt sätt hinner förbereda undersökningen/behandlingen i Lund. Efter

behandlingen ges ibland ögondroppar (kortison 3 ggr/dag), och kontrollerna fortsätter som vanligt på hemorten tills förändringarna gått tillbaka.

Övervakning i samband med undersökning av barn som vårdas i neonatal hemsjukvård i gestationsålder upp till vecka 27 eller är utskrivna till hemmet, bilaga 6.

Uppföljning

Prematura barn har oftare än andra barn ögonproblem, t ex brytningsfel, skelning, med behov av korrektion och kontroller och med risk för bestående synnedsättning om inte behandling insättes i tid.

Vid 6,5-årskontrollen har 40 % av prematura barn födda före vecka 27 ögonproblem (t ex refraktionsfel, behov av glasögon) jämfört med 6 % av icke prematura barn.

När barnet uppnått fullgången ålder och ögats blodkärl är färdigutvecklade utan att någon ROP utvecklats, eller lindriga ROP-förändringar funnits men spontant gått helt tillbaka, avslutas screeningen. Dessa patienter erbjuds en tid för kontroll vid 2,5 års ålder, se nedan. Föräldrarna informeras om vikten av tidigare kontakt vid t ex skelning. Icke (screening)prematura men sjuka barn (t ex efter hjärnblödning) rekommenderas kontroll efter 6 mån även om de inte deltagit i screeningen. Remiss för detta skrivs av barnläkare.

Alla barn som behandlats för kärlförändringar skall fortsatt kontrolleras, några gånger första året och därefter årligen till vuxen ålder. Dels kontroll av refraktion, skelning etc., dels kontroll av ögonbotten/kärlstatus. Formulär för 2,5- respektive 6,5-årskontroll till SWEDROP.

SWEDROP

Alla prematurer som deltagit i screeningen rapporteras in till SWEDROP, ett nationellt register för prematurer, en del av SNQ-registret. Det är viktigt att det undersökningsprotokoll som följer med patienten under screeningen, även vid en remittering till Lund t ex, noggrant ifylles av ögonläkaren vid varje undersökning. När screeningen är avslutad lämnas pappersprotokollet till SSK Liselott Sjöberg på Ögonmottagningen som ansvarar för att uppgifterna hamnar i SWEDROP-registret.

Även för 2,5-årskontrollen och 6,5-årskontrollen finns formulär för respektive kontroll, som delas av ortoptist och ögonläkare att fylla i. Formulären sedan till Liselott, se ovan. Föräldrarna ska informeras om SWEDROP, lämpligen i samband med övrig patientinformation av personal avdelning 10.

Behandlingsindikationer

Uppföljning

Laserbehandlade barn kontrolleras tills förändringarna gått tillbaka, ett par ggr under första levnadsåret och följs därefter med årliga kontroller, till tonåren. Vid upptäckt av brytningsfel, skelning, synnedläggelse, sker kontrollerna oftare. Barn som fått injektionsbehandling kontrolleras tätare och ändra fram till v 54.

Övriga prematura barn som ej haft ROP, eller ROP grad 1–2 som spontant gått tillbaka, kallas efter avslutad screening till 2,5-årskontroll. Protokoll för nationellt register för prematura barn, och vid misstanke om skelning skall kontakt tas med ögonkliniken.

Svårt sjuka barn som inte varit med i screeningen men haft neurologiska symptom, i nyföddhetsperioden (t ex barn som haft hjärnblödning bör ögonundersökas, p g a ökad risk för syn/ögonproblem. Barnläkare skriver remiss för undersökningen som rekommenderas ske vid 6 månaders ålder.

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