

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-02-04

Innehållsansvar: Grete Garberg, (grega), Överläkare

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Glaskroppsgrumling - handläggning

Förändringar sedan föregående version

Mindre revidering.

Bakgrund och syfte

Adekvat handläggning av glaskroppssymtom.

Utförande

Policy för handläggning av patienter med plötsligt uppträdande glaskroppsgrumlingar (prickar, flugor och svärmar med mera) och blyxtfenomen.

Bakre glaskroppsavlossning är den huvudsakliga predisponerande faktorn för utveckling av primär näthinneavlossning.

Följande symtom bör föranleda undersökning inom några dagar – en vecka:

1. Mer än några få, plötsligt uppträdande, glaskroppsgrumlingar med duration <1 månad.
2. Enstaka grumlingar + blyxtar med duration <1 månad.

I andra fall informeras patienten om att höra av sig vid tecken på utveckling av näthinneavlossning, såsom synskärpenedsättning eller gardinfenomen.

Om man finner hål gäller följande:

- Hästskoformat hål avgränsas med 3 rader lasereffekter kant i kant, 200 mikrometer, ordentlig avblekning.
- Om ovanstående + lokal avlossning kan operativ åtgärd övervägas.
- Runt hål med pigmentering eller runt atrofiskt hål behandlas ej.

Retinalruptur och blod i glaskropp behandlas snarast. Om blod omöjliggör laserbehandling ska snar operation övervägas.

Kontroll med ultraljud varannan dag i upp till en vecka. Om retina ej kan bedömas efter cirka en vecka, kontakta Bakre Segment Mölndal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Grete Garberg, (grega), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-29

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-04

Giltig till: 2027-02-04