

Gäller för: Ögonsjukvård  
Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Överläkare  
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-03

Giltig till: 2027-01-02

## SLT-behandling

---

### Reviderat i denna version

Ej längre undersköterska som förbereder. I stället för Pilokarpin ges en droppe Iopidine före eller efter SLT.

### Förberedelse

Visus kontrolleras vid behov. Översiktlig undersökning av främre segment för att t.ex. identifiera ev. pigmentdispersion. Ögontrycket mäts genom applanationstonometri (GAT). Iopidine före eller efter SLT.

### SLT-behandling

- Tetracainbedövning ges. SLT-behandling genomförs genom Latinalins med Viscotears på kontaktytan. I normalfallet placeras ca 100 effekter sida vid sida varvet runt i kammarvinkelns cirkumferens (360 grader). Om det är svårt att få in alla effekter p.g.a. svårtillgängliga förhållanden bör man ändå inte dubbelbehandla något område. Genom att förflytta fixationsobjektet så att patienten tittar ”mot spegeln” kan behandlingen gå lättare när det är trångt. Pigmentglaukom behandlas försiktigt, se nedan.
- Rekommenderad startenergi 0,8 mJ vid sparsamt pigmenterad kammarvinkel, 0,6 mJ vid måttligt pigmenterad kammarvinkel och 0,4 mJ vid kraftigt pigmenterad kammarvinkel.
- Man ska titrera energinivån med målet att det bildas några små ”champagnebubblor” vid 50-75 % av lasereffekterna. Laserenergin justeras kontinuerligt under behandlingens gång för att bubblfrekvensen ovan ska bibehållas i kammarvinkelns

olika delar. En övre gräns på 1,4 mJ per effekt kan vara rimlig, även om någon sådan gräns inte är bevisad.

- Före eller efter behandlingen administreras en droppe Iopidine för att motverka en ev. trycktopp. Patienten fortsätter med sina ev. ordinarie droppar som vanligt hemma.
- Hos särskilt tryckkänsliga patienter (vid avancerat glaukom eller mycket högt tryck före SLT) kan en tryckkontroll på slutet av laserpasset övervägas.

## Uppföljning

Komplikationer efter SLT är sällsynta, men mild och övergående smärta/obehag förekommer hos ungefär 50%. Patienten ska höra av sig vid påtagliga besvär eller vid besvär som inte ger med sig. Det finns i allmänhet inget behov av postoperativ antiinflammatorisk behandling, men detta kan ges i utvalda fall. Vid tekniskt komplicerad SLT eller vid ökad risk för irit kan postoperativ behandling med Voltaren Ophta x 3 i fem dagar övervägas.

Tryckmätning skall planeras hos ögonsköterska/optiker/särskilt utbildad undersköterska 4 veckor efter SLT-behandling med prio 1. Undvik att beställa samtidig synfältsundersökning eller dylikt eftersom detta kan leda till fördröjning. Om patienten före behandling har ett kraftigt förhöjt tryck eller om man av någon annan orsak vill vara extra försiktig kontrolleras ögontrycket 2 veckor postoperativt.

## Pigmentglaukom

Patienter med pigmentglaukom har en ökad risk för kvarstående postoperativ tryckstegring, vilket gör att dessa bör behandlas mer försiktigt än andra. Låga energinivåer räcker i allmänhet för att uppnå bildning av ”champagnebubblor” hos dessa patienter, t.ex. 0,5 mJ. 180-gradersbehandling kan också vara att föredra av säkerhetsskäl. Tryckmätning planeras 2 veckor postoperativt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Tobias Dahlgren, (tobda), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10102-675416934-266

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-01-03

**Giltig till:** 2027-01-02