

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Hayder Yakob, (hayya1), Överläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-31

Treat och Extend-behandling för patienter med diagnos våt AMD, diabetesmakulaödem, retinal venocklusion (CRVO= central retinal venocklusion och GRVO = grenretinalvenocklusion).

Reviderat i denna version

Tillägg av tryck NCT under IVT-mottagning; bokningsbara besök och punkt 4 (IVTL).

Sammanfattning

Behandling med intravitreal injektion ska erbjudas för patienter med dessa diagnoser enligt behandlingsprotokollet TE (Treat och Extend) inom den nya IVT-mottagningen. Insättande ska ske i samråd med retinaspecialistläkare vid OCT angio och/eller FA/ICG mottagning. Patienter som inte ska behandlas enligt TE protokollet bokas i stället till retinamottagning (REM) för kontroll.

Vid ett IVT mottagningsbesök görs alltid injektion, oftast OCT, sällan visus och endast enstaka gånger en läkarundersökning. Alla OCT blir direkt bedömda av en bedömande läkare. Den läkaren granskar OCT och journalen och sedan planerar nästa besök genom att kryssa alternativ på följesedeln:

1. Bedömning OCT (torrt, oväsentlig aktivitet eller aktivitet)
2. Diagnos (MNV, DME, CRVO, GRVO eller annan diagnos)
3. Nästa besök: se ”IVT-mottagning: bokningsbara besök”
4. Val av läkemedlet
5. Intervall

Om patienten avslutas och behöver läkarsamtal bokas patienten i första hand till REM mottagning.

Patient med våt AMD i ena ögat löper risk att även andra ögat drabbas av våt AMD. Därför ska ögonläkare undersöka båda ögonen när patient kommer på IVTL-läkarbesök. Bedömande läkare under IVT-mottagning ska se till att en makula-OCT tas på det friska ögat vid nästa besök (när det behövs).

Förberedande personal på IVT-mottagning ska alltid fråga patienten angående synbesvär i friskt öga. Vid sämre syn eller krokseende ska makula-OCT tas på båda ögonen, för bedömning av vederbörande läkare.

Patienter med diabetes som går på injektionsbehandling ska inte kallas till diabetesfoto screening så länge de går på injektionsbehandling. När läkaren avslutar injektionsbehandling så ska de planeras till diabetesscreening hos Digifundus.

IVT-mottagning: bokningsbara besök

På följesedeln finns det flera alternativ att välja på:

- 1) IVT1 = endast injektion (före detta injektion direkt)
- 2) IVT2 = injektion + OCT
- 3) IVT3 = injektion + OCT + visus
- 4) IVTL = injektion + OCT + visus + tryck NCT + läkarundersökning

Patienter som får en uppladdningsdos eller direktinjektion gånger flera bokas till IVT1. Alla andra patienter får en OCT. Visus görs var 4:e besök (närvisus och avståndsvius) om visus är mindre än 0,4 och mer än 12 punkter, annars tar vi visus var 7:e besök som regel.

Läkarbesök inom IVT mottagningen görs endast efter uppladdningsdos. Om patienten avslutas under pågående intravitreal behandling bokas kontrolltid till REM.

IVT-mottagning med TE (Treat och Extend) schema

Alla patienter får en intravitreal injektion vid varje besök på ögonmottagningen.

Patienter med diagnos våt AMD och DME: Vid en ny påbörjad behandling görs 3 uppladdningsdoser med 4 veckors intervall med ett uppföljningsbesök på IVTL 8 veckor efter den tredje injektionen.

Patienter med diagnos CRVO och GRVO: Behandlingen inleds med endast 2 uppladdningsdoser med möjlighet till extendering redan efter andra injektionen om det är torrt på OCT. Man planerar för två uppladdningsdoser varav den andra till IVT2, om det då är torrt förlängs intervallet till nästa injektion med 4 veckor och patient bokas då till IVT2. I samband med 4:e injektionen bokas patient till IVTL.

Därefter justeras intervallet tills nästa behandling vid varje besök och ökas eller minskas med 4 veckors intervall beroende på OCT-fynd.

Behandlingsintervallen ska inte överstiga 24 veckor och inte bli mindre än 4 veckor. Patienter som ingår i IVT-mottagning ska bokas på en gemensam mottagningslista, d v s att patienter med dessa diagnoser ska blandas ihop och bokas på samma mottagning.

Alla patientbesök ska registreras i makularegistret. De patienter som avslutar injektionsbehandling ska även avslutas i makularegistret.

Efter uppladdningsdos med Eylea 8 mg ska minsta intervall vara 8 veckor. Om bedömande läkare vill ha kortare intervall ska man överväga att byta till annat läkemedel, exempelvis Ranivisio.

Val av läkemedel

Förstahandspreparat som ska väljas är läkemedlet Aflibercept (Eylea®) 8 mg för våt AMD och DMÖ samt CRVO och GRVO. Under övergångsperioden efter att Aflibercept 8 mg blev tillgängligt ska alla patienter med AMD och DMÖ byta från Aflibercept 2 mg till Aflibercept 8 mg. Det behövs ingen ny ordination om förändrad styrka i journalen. Vid byte från Aflibercept 2 mg till Aflibercept 8 mg – behåll samma intervall men ej kortare än 8 veckor. Trombospatient (CRVO och GRVO) som inte svarar på Aflibercept 2 mg – överväg att byta till Aflibercept 8 mg. Om patienten inte svarar på injektionsbehandling med Aflibercept efter maximal 5 injektioner, ska läkaren överväga att byta till Vabysmo® (Faricimab).

Behandling med Vabysmo® (Faricimab) är aktuellt endast för de patienter som inte svarar adekvat på behandlingen med Eylea® 8 mg! Efter första injektion med Faricimab bokas en kontroll med 4 veckors intervall. Om makula är torr kan intervallet justeras enligt TE schemat. Om det finns fortfarande aktivitet bokas upp till 4 gånger en kontroll med 4 veckors intervall med möjlighet att öka intervaller vid bra resultat. Om makula inte är torr efter 4 injektioner med Faricimab tas patienten upp i fotorond för diskussion och planering. Det kan också bli aktuellt att behandla makulaödem p g a diabetes eller trombos med Dexametason (Ozurdex®). Vid byte till Ozurdex skickas ett [standardbrev för Ozurdex®](#) till patient samt skriv in informationen i kommentarsruta på följesedeln.

Att tänka på vid Ozurdex-behandling

- Kontraindikationer Ozurdex: Ej Ozurdex vid afaki, främre IOL, sulcus IOL, iris eller transkleralt fixerad IOL.
- Relativ kontraindikation Ozurdex: Avancerat glaukom med mer än 2 mediciner, unga afaka patienter.

- Behandling <2-3 veckor.
- Tryckkontroll 3 veckor efter Ozurdex nr 1, om normalt tryck kan läkare överväga att hoppa över tryckkontroll efter nästa Ozurdex. OBS! EJ vid avancerat glaukom (2 eller flera mediciner).
- Kontroll på REM-mottagning efter Ozurdex med visus, OCT och läkarundersökning månad 2,4,6.
- Reinjektion vid recidiv tidigast efter 4 månader.

Val av Intervall:

Tecken för att öka eller behålla samma intervall:

1. Torrt i fovea enligt OCT undersökning (fovea tjocklek mindre än 300 µm).
2. Små intraretinala cystor som under längre tid sig oförändrat i fördelning och storlek och bevarat fovea-kontur ska betraktas som stabilt.
3. Stabilt och/eller förbättrat visus samt att patienten själv också upplever det. Detta ska överensstämma med förbättrad OCT fynd.
4. Ingen ny blödning syns på OCT-bilder eller kliniskt.

Tecken för att minska eller behålla samma intervall:

1. Synförsämring 2 rader eller mer på avstånd och 2 poäng eller mer på närvisus. Detta ska också bekräftas med försämring på OCT.
2. Ökat ödem, retinal förtjockning, ökat antal (storlek) cystor eller vätska (sub-intraretinal) på OCT, foveatjocklek > 300 µm.
3. Patient upplever försämring och läkaren/sköterska (ssk samråder med läkare) bedömer att det är tecken på recidiv som kräver förkortad injektionsintervall. OBS! Ej atrofi eller fibros. Läkare beslutar om terapibyte.
4. Tecken på ny blödning.

Intervallregler: Öka och minska med 4 veckor beroende på OCT tills upp till 20 veckor (Faricimab) för Eylea® 8 mg. Om OCT:n är 2 gånger torrt med lång (16-20 veckor) intervall ska patienten bokas till REM mottagning efter 16 eller 20 veckor och kan sedan avslutas.

Injektionsbehandling kan ges 1 vecka efter kataraktoperation.

Kunskapsstöd:

[Våt åldersförändring i gula fläcken \(våt AMD\)](#)

[Diabetesretinopati - handläggning av proliferativ diabetesretinopati \(PDR\)](#)

[Retinal venocklusion](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Hayder Yakob, (hayya1), Överläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-716428724-351

Version: 16.0

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-31