

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

Diabetesretinopati - behandling

Förändringar sedan föregående version

Mindre revidering.

Bakgrund och syfte

Optimera behandling av patienter med diabetesretinopati (makulopati/proliferativ retinopati).

Utförande

Behandlingsindikationer:

1. Kliniskt signifikant makulopati

Visus $>0,1$. Man vinner sällan något på att behandla om visus $<0,1$.

Ödem med eller utan exsudat inom 500 mikrometer från foveas centrum.

Ödem och/eller exsudat inom 1 500 mikrometer (1 PD) från foveas centrum om ödemets diameter $>1\ 500$ mikrometer.

OCT, eventuellt angiografi innan behandling.

Ökad risk för postoperativt ödem hos diabetiker efter kataraktoperation.

Behandling:

1. **Laser** om ödemet **inte** engagerar foveas centrum och/eller visus $>0,6$. Använd gärna mikropulslaser vid diffusa ödem, läckande mikroaneurysm kan behandlas fokalt. Vid diffust ödem överväg:
 - **Intravitreal injektioner** om
 - Ödemet engagerar fovea.
 - Central retinal tjocklek >300 mikrometer.
 - $0,6 <visus > 0,1$.

2. **Anti-VEGF** förstahandsval. Inledes med fyra injektioner i rad med 1 månads intervall. Relativt kontraindicerat vid kardiovaskulära sjukdomar eller aktiv proliferation.
3. **Steroider**. Relativt kontraindicerat hos faka (ej katarakterade), katarakterade med kapselruptur och patienter med glaukom. Ofta bra effekt vid mer kroniska ödem.
 - a) Kombination av ovannämnda.

Man får gärna diskutera patienten på angiorond innan.

2. (Pre-) proliferativ retinopati

a) Allvarlig preproliferativ retinopati med

- Stora omfattande blödningar i 4 kvadranter.
- Venatypier i minst 2 kvadranter.
- Omfattande IRMA i minst 1 kvadrant.

b) Proliferationer

- På papillen (NVD).
- På övriga retina (NVE).
- Glaskroppsblödningar/preretinala blödningar om man inte har annan orsak till blödningen.

Behandling:

- **Laser PRP** (panretinal fotokoagulation) minst 5 000–7 000 effekter med multispot-laser. Om svårt att komma åt att laserbehandla på grund av blödningar kan man överväga:
- **Anti-VEGF**. Helst efterföljande laser inom några dagar/veckor.

3. Irisrubeos ger ofta tryckstegring. Ökad risk vid/efter katarakteroperation, speciellt hos vitrektomerade.

Behandling:

- **Laser, PRP** om detta inte är utfört innan, eventuellt kombinerad med något av nedanstående:
- **Anti-VEGF**.
- **Cyclodiodlaser**.
- **Retinal-/cyclocryo**.
- **Lokala steroider/trycksänkande droppar**.

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: SKAS9725-959466179-15

Version: 8.0

Giltig från: 2025-02-04

Giltig till: 2027-02-04