

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2024-10-08

Innehållsansvar: Ylva Friberg Riad, (ylvfr), Överläkare

Giltig till: 2026-10-08

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

# Papillödem samt idiopatisk intrakraniell hypertension (IIH) - utredning och handläggning

## Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Adekvat utredning och handläggning av patienter med papillödem samt idiopatisk intrakraniell hypertension (IIH).

## Arbetsbeskrivning

Papillödem bekräftat av ögonläkare utreds akut av medicin/neurologiklinik.

Neurologi/medicinklinik ansvarar för utredning och denna innefattar bland annat MRT med angiosekvens och LP med tryckmätning.

Patienter med idiopatisk intrakraniell hypertension handläggs normalt parallellt av både neurolog och ögonläkare. I regel är det neurologen som ordinerar/motionerar behandlingen och ögonläkaren som följer syn- och ögonstatus.

### Medicinjour:

Akut utredning när papillödem förekommer:

- DT hjärna med kontrast för att utesluta expansivitet och eventuellt DT hjärna med venösa sekvenser för att utesluta sinustrombos. Neurolog kompletterar med MR hjärna och angiosekvenser.
- Hos gravida kvinnor MR hjärna.

Efter DT hjärna som utfallit med normalt resultat utförs LP med mätning av likvor öppningstryck och tas rutin likvorprov (CSV-protein, celler, erythrocyter, leukocyter mono/poly, CSV-proteinfraktioner, S-proteinfraktioner och extra rör). OBS! Intrakraniellt tryck mäts hos liggande avslappnad patient med raka ben. Vid likvortryck >25 cm vatten rekommenderas tappning av 30–50 ml likvor. Efter likvortappning utvärdera effekten om huvudvärken har minskat, anteckna i journalen.

Vid hotande synförlust rekommenderas kontakt med neurokirurg angående skyndsamt kirurgiskt ingrepp. Diskutera Solu-Medrol-behandling med neurokirurgen i väntan på skyndsamt kirurgiskt ingrepp.

Kontraindicerande mediciner vid IIH-misstanke är opioidinnehållande läkemedel.

### **Ögonläkare:**

Vid misstanke om högt intrakraniellt tryck (papillödem, anamnes med mera) remittera akut till medicinklinik/neurologiklinik (kontakta neurolog- alternativt medicinjour).

**Dagtid kl. 08:00-16:00:** Remiss till neurologimottagningen. Ta kontakt med sjuksköterska på neurologimottagningen, telefon 0500-43 22 09. Sjuksköterskan kontaktar konsulten som planerar utredning med MR, LP och besök.

**Jourtid:** Kontakta medicinjour.

### **Uppföljning av IIH på ögonklinik:**

Patienten ska följas på ögonklinik och vid alla kontroller ska följande ingå:

- Anamnes.
- Synskärpa.
- Synfält HFA 24-2.
- Bedömning av papill samt eventuellt foto/OCT.

OBS! Vid uttalad papill/synfältspåverkan bör akut kirurgi övervägas.

### **Bedömningsintervall:**

När papillödem föreligger:

- Uttalat papillödem - varje till varannan vecka.
- Måttligt/lindrigt papillödem - varje till var tredje månad. OBS! Viktigt att kontakta neurologiklinik om ögonstatus försämras/är synhotande.

När papillödem gått i regress:

- Var tredje till var fjärde månad så länge aktiv behandling pågår.
- Var fjärde till var sjätte månad efter avslutad behandling (vuxna uppföljning minst ett år, barn två år).

### Uppföljning av IIH på neurologiklinik:

1. Vid säkerställd diagnos ska behandling påbörjas utan dröjsmål med i första hand acetazolamid (Diamox) 250 mg x 2 med snabb upptrappning till 1000 mg uppdelat på 2-4 doser.
2. Lumbal tappning vid mycket höga tryck under uppföljande tryckmätningar (om kvarstående papillödem vid kontroll av ögonläkare).
3. Viktreduktion om övervikt, remiss till dietist.
4. Tillägg med topiramat (Topimax) med långsam upptrappning med initial dos 25 mg klockan 20:00. Varannan vecka ökas med 25 mg, upp till 50 mg x 2.
5. Prova eventuellt tillägg med Furosemid 40 mg 1 x 1 + kaliumsubstitution.
6. Remiss till NPH-teamet SU om utebliven effekt av ovanstående åtgärder, framförallt hotad syn eller icke tolerabla biverkningar av Diamox, Topimax eller Furix.
7. OBS! Huvudvärk är ingen indikation för att utfärda remiss för operativ åtgärd.
8. Solu-Medrol 1000 mg intravenöst under tre dagar kan övervägas vid uttalat papillödem med fara för syn.
9. Neurologiska kontroller beroende på ögonläkares bedömning, vid behov eller 6-8 veckor efter vistelse på neurologikliniken.
  1. Vid behandling med Strata-shunt neurologiska kontroller vid behov eller innan och efter MR-undersökning.

## Relaterade dokument

Se swedeye.org: [Riktlinje för ögonuppföljning vid idiopatisk intrakraniell hypertension](#)

## Arbetsgrupp

Ylva Friberg Riad, överläkare, K5 Ögon

Monika Lyczak, överläkare, M1 Neurologi och rehabilitering

## Käll- och litteraturförteckning

Idiopatisk intrakraniell hypertension. Förslag till nationellt handlägningsstöd. Läkartidningen volym 116 2019.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Ögon ÖNH Käk Log

**Innehållsansvar:** Ylva Friberg Riad, (ylvfr), Överläkare

**Granskad av:** Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9725-959466179-52

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2024-10-08

**Giltig till:** 2026-10-08