

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-02-24

Innehållsansvar: Grete Garberg, (grega), Överläkare

Giltig till: 2027-02-24

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

# Angiografi och ögonsjukvård – övervägande och genomförande

## Förändringar sedan föregående version

Mindre revidering.

## Bakgrund och syfte

Adekvat utförande av angiografier samt minimera risken för allvarlig allergisk reaktion/anafylaxi/astma.

## Utförande

Risken för allergisk reaktion är relativt låg; 7,2 % vid samtidig fluorescein(fluo)- och indocyaningrön (ICG)-angiografi hos patienter med känd läkemedelsallergi, 4,2 % hos patienter utan känd allergi. (Ref. 2012 Aug;28(4):410-3. doi: 10.1089/jop.2011.0221. Epub 2012 Feb 28).

Det är ökad risk för allergisk reaktion vid anamnes på urtikaria (klåda och rodnad i hud/slemhinnor), hösnuva och allergi. **OBS! ICG: Ökad risk vid skaldjursallergi eller allergi mot röntgenkontrastmedel innehållande jod.** Vid anamnes på tidigare allergier i samband med angiografi är risken vid förnyad undersökning mycket stor. Illamående, blodtrycksfall och bradykardi är inte allergisk reaktion!

Finns allergianamnes ska man överväga om undersökning kan undvikas. Har det tidigare varit en allvarlig allergisk reaktion i samband med angiografi, ska en ny undersökning endast genomföras på mycket stränga indikationer och man ska kontakta allergolog eller narkosläkare.

### Allergiprofylax:

För att förebygga allergisk reaktion kan det ges injektion Tavegyl 2 ml intravenöst eller som tabletter 2 x 1 mg minst 30 minuter före undersökning. Alternativt tablett Betapred 12 tabletter = 6 mg.

### Vid Allergisk reaktion:

**Följ schema i anslag på fotorum.**

### Dokumentation

#### Till alla läkare och sköterskor som utför angiografier

Enligt Socialstyrelsens författningar (1979:72) med anvisningar rörande journalföring vid vissa ingrepp och undersökningar ska angiografier dokumenteras i journalen på ny rad och som särskild punkt, med angivande dos injektion Fluorescite (10 % 5 ml) eller indocyaningrön (25 mg/5 ml sterilt vatten) som sprutas intravenöst, samt vidare ange tidpunkt för injektionen och vem som utfört undersökningen.

Patientens eventuella reaktion liksom utebliven sådan ska också noteras.

### Genomförande

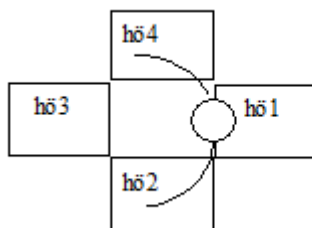
Alltid önskvärt med bilder på båda ögon vid första fototillfället, åtminstone färg och rödfri (om inga aktuella). Ej nödvändigt med nya färgbilder på diabetiker.

### Fluoresceinangiografi.

Indikation: Bedömning av retinas cirkulation

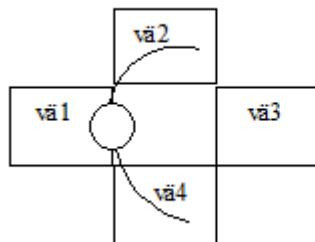
**Diabetes bilateralt:** Första minuten (fyllnadsfas) centrala bilder oculi amb om ikryssad. 1–2 bilder per öga, inte viktigt med artär/venfas för bedömning av FAZ. Cirka 2–5 minuter perifera bilder om ikryssad, ej rutin. Sista bild centralt cirka 5 minuter båda ögonen (inte nödvändigt med sena bilder.)

Börja med höger nasalt, gå medsols



ev. 5:e bilden centralt

därefter vänster nasalt, gå medsols



ev. 5:e bilden centralt

### **Grenvensockklusion**

Gå från papill och utåt. Fyllnadsfas. 1–2 bilder; 2–5 minuter från papill och utåt, sista bilder cirka 5–8 minuter. Sena bilder behövs ej. OBS: **Försök få med så mycket som möjligt perifert i aktuella området!**

### **Tumörer eller senila makulopatier**

Utförs i regel i samband med ICG-angiografi.

Viktigare med tidiga bilder. 3–4 bilder första 2 minuter, enstaka på icke aktuella ögat för jämförelse. Enstaka bilder mellan 2 och 5 minuter, 2–3 bilder, sista bilden vid 8–10 minuter oculi amb eller senare om det begärs.

### **ICG-angiografi**

Indikation: Undersökning av koridal cirkulation, vissa uveitutredningar, central serös korioretinopati eller misstanke om PCV.

**Om man vill behandla med mkropulslaser behövs ingen ICG.**

Kontraindikation:

Allergi mot skaldjur, natriumjodid, leversjukdom, användande av vissa läkemedel, hypertyreoidism (uremi), graviditet/nyfödda.

Beredningen görs omedelbart innan användning.

Injektionsflaska med 25 mg indocyaningrön bereds med 5 ml sterilt vatten för injektion.

OBS: Ingen annan vätska än sterilt vatten får användas.

Färdig lösning får inte innehålla oklarheter; i så fall kasseras den!

Koncentration i färdig lösning 5 mg/ml.

Inledning.

Infraröd bild båda ögonen.

Rikta in sig på det aktuella ögat 1:a minuten. Viktigt med foto båda ögonen vid 2 minuter, 5 minuter, 10 minuter och 20 minuter.

Ibland kan det vara önskvärt med ännu senare bilder. Ordinerande läkare får i så fall be om extra sena eller perifera bilder.

# 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:** SKAS9725-959466179-9

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-02-24

**Giltig till:** 2027-02-24