

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-03-29

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Giltig till: 2027-03-29

Granskad av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

KATARAKT Cystiskt makulaödem – behandling och profylax

UPPDATERING PÅGÅR AV RUTINEN

Syfte

Att klargöra handläggande av behandling och profylax beträffande cystiskt makulaödem.

Arbetsbeskrivning

Patogenes

Cystiskt makulaödem (CME) är den vanligaste orsaken till nedsatt syn efter kirurgiskt inducerad inflammation. CME tros orsakas av en kaskad av inflammatoriska reaktioner, som resulterar i svullnad i gula fläcken.

Det finns två kliniska former

- **Subkliniskt CME:** Asymtomatisk. Synskärpa $>0,50$. Centralt retina-ödem, konstaterat genom FA eller OCT. Incidens 20% - 30%.
- **Kliniskt signifikant CME.** Synnedsättning. Synskärpa $<0,50$. Vid undersökning ses parafoveala cystor. Incidens 1 – 5 %.

De huvudsakliga riskfaktorerna för CME

1. **Kirurgiska faktorer:** Lång operationstid, iristrauma, irisprolaps (incarceration i snittet), bakre kapselruptur, glaskroppsförlust, linsbitar lämnade i glaskroppen, sekundär IOL implantation.

2. **Retinala faktorer:** Tidigare kontralateralt CME, genomgången ventrombos, myopi, diabetesretinopati (DRP), uveit, och epiretinalt membran.
3. **Farmakologiska faktorer:** Prostaglandinanvändning (Latanoprost, Travoprost) och Timolol med konserveringsmedel.
4. **Patientrelaterade faktorer:** Låg ålder.

Behandling och profylax

Subkliniska CME behöver inte nödvändigtvis behandlas – hög självläkningskvot.

Förstahandsbehandling vid signifikant CME är NSAID ögondroppar (Nevanac) i kombination med steroiddroppar (Isopto-Maxidex eller Dexafree). Vid terapisivikt kan tillägg med lågdos tablett Diamox 125 mg x 1-2 prövas.

Kontraindikationer

- Överkänslighet mot diklofenaknatrium eller liknande preparat till exempel acetylsalicylsyra, speciellt astmatiker som fått symptom på astma, rinit eller urtikaria vid intag av acetylsalicylsyra eller andra NSAID.
- Försiktighet vid amning, rekommendera nasolakrimal ocklusion.

Vanliga patienter/okomplicerade fall

Nevanac (3 mg/ml) 1 gång/dag, 3 veckor efter operation med start dagen före operation.

Komplicerade operationer

Till exempel lång operationstid, iristrauma eller irisprolaps som incarceration i snittet, bakre kapselruptur, glaskroppsförlust, linsbitar lämnade i glaskroppen:

- Indikation för reoperation om irisincarceration i snittet. Indikation för YAG-laser eller främre vitrektomi vid synliga glaskroppssträngar upp i snittet.
- Steroid ögondroppar 3 - 6 ggr/dag **PLUS** NSAID droppar i 2–4 veckor postoperativt enligt respektive preparats doseringsrekommendation. Vid svåra fall individuell post-op

behandling.

Patienter med riskfaktorer för cystiskt makulaödem (CME)

Steroid ögondroppar 3 ggr/dag, minst 3 veckor efter operation, vid svåra fall individuell post-op behandling **PLUS** vid tidigare preoperativ CME
1 dag preoperativ men även operationsdagen profylax NSAID
ögondroppar samt minst sex veckor efter operation, vid svår CME
individuell post-op behandling.

Patienter med diabetes mellitus kräver planering av kat - op:

- Var god se Styrdokument KATARAKT och diabetes.

Patienter med tidigare irit/uveit kräver planering av kat – op:

- Var god se Styrdokument KATARAKT Kataraktkirurgi och uveit.

Speciella fall

- Patienter med kroniskt makulaödem i samband med retinitis pigmentosa (RP) svarar ofta på Diamox tablett 125 mg/dag.
- Patienter med ögondroppningssvårigheter till exempel dementa patienter rekommenderas subkonjunktival injektion av Depo-Medrol i slutet av operationen (ej indikation för patienter med hypertension eller glaukom på grund av risken för postoperativ tryckstegring!)

Referens

PREMED1

Ansvar

Processansvarig KATARAKT är ansvarig för att rutinen är känd och att all medicinsk personal har kunskap att följa rutinen på ett korrekt sätt. Medarbetarna har ansvar att följa rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Författare

Tobias Busch, ögonspecialistläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Granskad av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-93

Version: 12.0

Giltig från: 2025-03-29

Giltig till: 2027-03-29