

# Kliniska riktlinjer - Primär regmatogen näthinneavlossning

## Innehåll

Epidemiologi  
Orsak  
Omhändertagande  
Behandling

Dokumentdatum 2006-12-01

Mer information finns i

[State of the Art - Primär regmatogen näthinneavlossning](#)

[Patientinformation - Primär regmatogen näthinneavlossning](#) (orsakad av hål i näthinnan)

## Epidemiologi

Primär regmatogen näthinneavlossning uppkommer årligen hos minst 1,2/10 000 personer i Sverige. En liten ökning av incidensen har rapporterats senare år.

Risken för att få näthinneavlossning även i andra ögat, hos patienter som inte är afaka eller har latticedegenerationer, är cirka 5%. Räknar man in patienter med predisponerande faktorer såsom myopi och hereditet, är risken för amotio i andra ögat 10% eller mer.

## Orsak

Primär regmatogen näthinneavlossning orsakas vanligen av en glaskroppsavlossning som lokalt orsakar en rift i näthinnan. Vätska i glaskroppsrummet passerar in genom rupturen och dissekerar loss näthinnan. Ofta uppträder det en blödning i glaskroppen när näthinnan brister.

## Omhändertagande

Patienter som söker eller ringer och anger symtom i form av ljusblixtar, ökande myodesopsier, ridåfenomen måste tas på allvar. Ett snabbt och adekvat primärt omhändertagande av kvalificerad personal med god utbildning är en grundförutsättning för att patienten snabbt skall komma till undersökning och behandling. God diagnostik är betydelsefull då ett flertal fall med retinalrupturer kan botas med enbart laserbehandling.

Om näthinnan lossnat med stora blåsor uppåt och makula är hotad eller dold av näthinneavlossningen är tillståndet akut. Patienten bör *omgående* skickas till specialistklinik i ryggläge. Om avlossningen endast drabbar perifera nasala eller de två nedre kvadranterna eller om makula redan är avlossad är tillståndet ej lika akut men kontakt och rådfrågning med specialistklinik bör göras omgående.

## Behandling

Primär regmatogen näthinneavlossning är en akut ögonsjukdom som obehandlad leder till förlust av synförmågan i det sjuka ögat. Behandlingen av regmatogen näthinneavlossning är kirurgisk. Möjligheterna att återfå god synskärpa om makula är avlossad avtar påtagligt under de första fem dagarna.

Följande behandlingsschema rekommenderas:

1. Vid distinkta enstaka rupturer i den övre delen av näthinnan och relativt begränsad avlossningsblåsa kan en enklare operationsmetod med plomb, pneumatisk retinopexi eller primär vitrektomi tillgripas (se State of the Art dokumentet för detaljer).
2. I de flesta fall med nähinneavlossning används kirurgi med plomb och/eller cerclage, punktion och/eller kryo resp laserpexi eller vitrektomi (se State of the Art dokumentet för detaljer). Dessa fall bör sändas till ögonkliniker med specialkompetens.
3. Vid glaskroppsblödning eller centrala rupturer görs glaskroppskirurgi som ibland kombineras med cerclageband och plomber.