

Kliniska riktlinjer - Retinala Arteriella Ocklusioner

Viktig information till läsarna:

Författarna till detta dokument, eventuella granskare och utgivaren av dokumentet har gjort stora ansträngningar för att försäkra sig om att behandlingar, läkemedel och doseringar som nämns i dokumentet är korrekta och att informationen i dokumentet ansluter sig till vetenskap och klinisk erfarenhet vid publikationstillfället. Kunskapen om olika sjukdomstillstånd och deras behandling förändras dock successivt. Kontinuerlig forskning, ökande klinisk erfarenhet, rimliga åsiktsskillnader mellan olika auktoriteter, unika aspekter på den enskilda kliniska situationen och möjligheten av felaktighet i dokumentet pga den mänskliga faktorn under framställandet av ett dokument, kräver dock att läsaren använder sitt eget individuella omdöme, när vederbörande fattar kliniska beslut, och att läsaren om nödvändigt kontrollerar informationen i dokumentet via andra kunskapskällor. Läsaren uppmanas särskilt att noga genomläsa fabrikantens produktinformationen för varje läkemedel, innan det förskrivs eller administreras, speciellt om läkemedlet är obekant för läsaren eller om det användes sällan.

Mer information finns i

[State of the Art](#) - Retinala Arteriella Ocklusioner

Arteriella ocklusioner i näthinnan och främre delen av synnerven ger oftast en akut synnedläggning. I flertalet fall kan man inte behandla men det är synnerligen viktigt att snabbast möjligt skilja ut de fall som utgör undantag från denna "regel", tiden kan avgöra om patienten blir blind eller inte.

Symptomens svårighetsgrad beror på hur stora delar av näthinnan som drabbats av ischemi. Har centralartären ockluderats blir det ofta helt svart för ögat, har mindre delar av näthinnan förlorat sin cirkulation faller motsvarande del av synfältet bort.

En av vanligaste orsakerna till avstängning av näthinnans artärer är embolier från carotis och hjärta hos kärlsjuka patienter. **Utredningen** av patienterna får riktas mot eventuell okänd allmän sjukdom som påverkar cirkulationen. Oftast rör det sig om äldre patienter med en känd diabetes eller hypertoni. En sjukdom som alltid måste övervägas i det akuta skedet är *temporalisarterit*. Allmänsymptom måste efterfrågas och en akut SR tas i misstänkta fall. SR kan vara normal och utredningen skall då kompletteras med CRP. Diagnosen bör om möjligt verifieras med temporalisbiopsi men ej heller en negativ sådan utesluter diagnosen. **Behandlingen** vid temporalisarterit består av omgående generell prednisolonterapi i höga doser. Sjukdomsförloppet kan då bromsas och man kan förhindra att det andra ögat drabbas. I fall av "vanlig" artärocksion finns ingen etablerad behandling. **Prognosen** är dålig, den förlorade funktionen återkommer inte. Från ögonsynpunkt föreligger inga skäl för uppföljning.

Dokumentinformation:

Institution:	Sveriges ögonläkarförening
Titel:	Retinala Arteriella Ocklusioner
Dokumentdatum:	2001-04-02
Artikelnummer:	2001-123-15
Version:	1.0
Personlig huvudman/huvudexpert:	Gjötterberg, Magnus [Expert (författare)]
Dokumenttyp:	Underlag från experter/ Kliniska riktlinjer

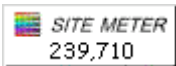
Diagnoskod enl Klassifikation
av sjukdomar 1997:

Åtgärdskod enl Klassifikation
av kirurgiska åtgärder 1997:

ATC-kod:

För dig utan ramar: [Hemsidan](#) | [Innehållsförteckning](#)

Denna webbplats använder inte cookies. © Sveriges ögonläkarförening 1996-2009. [Webbmaster](#).



besökare sedan 16/1 2005.