**Regmatogen näthinneavlossning trots profylaktisk laserbehandling**

**Författare:** Charikleia Athinadi, ST-läkare, Ögonkliniken Centralsjukhuset i Karlstad

**Handledare:**

1. Sven Crafoord, Bitr. Professor, Överläkare, Ögonkliniken, Universitetssjukhuset i Örebro
2. Kerstin Hedenskog Damm, Överläkare, Ögonkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad

**Syfte:** Målet för den här studien är att försöka finna behandlings- och patientrelaterade faktorer i samband med laserbehandling (laserphotocoagulation, LP) som kan leda till otillräcklig profylax mot regmatogen näthinneavlossning (rhegmatogenous retinal detachment, RRD), samt identifiera riskfaktorer som borde föranleda tätare uppföljning eller tidig remittering till vitreoretinal kirurg.

**Material och metoder:** I denna studie utfördes en uppföljning av patienter som under året 2011 opererades för RRD trots tidigare profylaktisk laserbehandling. 31 patienter (33 ögon) hade tidigare behandlats profylaktiskt med LP på olika ögonkliniker i mellan Sverige. De analyserade variablerna var kön, ålder, tidigare intraokulär operation, rupturers belägenhet, tekniska svårigheter vid laserbehandlingen, totalt antal laserbehandlingar, synfel, tidsintervall mellan LP och RRD, RRDs klinisk utseende i förhållande till de laserbehandlade defekterna och operations resultat.

**Resultat:** 8% av de 392 patienter som under 2011 opererades för RRD hade tidigare behandlats profylaktiskt med LP. Medelålder i patientgruppen var 60,2 år. 42% av ögonen var mer än 3D myopa, 36% var tidigare kataraktopererade, 36% hade latticedegeneration. 23% av patienterna hade tidigare fått RRD på andra ögat. Tidsintervallet mellan LP och RRD varierade från några dagar till flera år (median 2 månader, medel 4,8 månader). 27% av RRD utvecklades från nya retinala rupturer. Alla retinala rupturer associerade med RRD var hästskorupturer. 46% av retinala rupturerna lokaliserades i den övre temporala kvadranten. Behandlingssvårigheter i form av problematisk insyn noterades hos 64% av ögonen. Detta berodde främst på glaskroppsblödning. Signifikant mer patienter med glaskroppsblödning i samband med profylaktisk laserbehandling fick en RRD inom de följande 2 respektive 5 månaderna (p<0,05). Postoperativ synskärpa var 0,5 eller högre i 73% av ögonen.

**Slutsats:** Glaskroppsblödning i samband med LP kan eventuellt bidra till ytterligare hålbildning och/eller ökad traktion som kan leda till RRD. Glaskroppsblödning som skymmer insynen vid profylaktisk laserbehandling minskar också laserstrålningens träffsäkerhet. Den kan därför vara en tänkbar riskfaktor för RRD trots adekvat profylax, utöver de tidigare kända riskfaktorerna. Flera studier behövs dock för att kunna fastsälla en säker slutsats. Att identifiera ögon med större risk för RRD samt noggrann patientinformation är av stor betydelse. Adekvat laserbehandlingsteknik, med frikostigt användande av impressionsteknik i lämpliga fall, kan signifikant begränsa misslyckandet av profylaxen men den kan inte förhindra en RRD hos vissa patienter.