

Arbetet med ett nationellt kunskapsstöd avseende myopibehandling av barn avbryts

En genomgång av forskning har visat att det i nuläget saknas kunskap om långsiktigt bestående effekt vid myopibehandling av barn. Därför kommer ett nationellt kunskapsstöd inte att tas fram.

Nationellt programområde, NPO, ögonsjukdomar har sett över möjligheten att ta fram ett kunskapsstöd för identifiering och behandling av patologisk myopiprogress inom offentligt finansierad vård. Syftet skulle vara att minska förekomst av patologisk myopi då det är en riskfaktor för flera synhotande tillstånd.

Översynen har genomförts av nationell arbetsgrupp, NAG, barnoftalmologi och skelning som tagit hjälp av HTA (Health Technology Assessment) Stockholm. En systematisk genomgång gjordes av aktuellt evidensläge avseende effekt och kostnad för möjliga behandlingsval. HTA utvärderade behandlingsalternativen lågdos atropin (lägre än 0,1%), defokusglasögon och ortokeratologi.

Baserat på denna strukturerade genomgång av forskningsläget bedömer NPO ögonsjukdomar och NAG barnoftalmologi och skelning att det i nuläget inte går att utfärda en nationell rekommendation för myopibehandling av barn. Detta eftersom det saknas kunskap om långsiktigt bestående effekt.

Rapporten från genomgången finns på: <https://www.chis.regionstockholm.se/hta/>

Några faktorer att beakta:

- Effekt
 - Endast en begränsad effekt visas efter två års behandling.
 - Långtidseffekterna av behandlingarna är okända.
 - Reboundeffekt efter utsatt behandling finns beskriven.
 - Compliance kan vara ett problem vid långvarig behandling utan symtom, inte minst hos tonåringar.

- Behandlingsmetod, protokoll och patienturval
 - Behandlingslängd är oklar.
 - Effektivaste atropinkoncentration är oklar. Högre koncentration tycks ge mer effekt under behandling, men fler biverkningar och större reboundeffekt.
 - HTA analysen är begränsad till tre behandlingsmetoder

- Vilka barn skall erbjudas behandling? Det är oklart vilka urvalskriterier som skall användas för att säkert identifiera de barn som riskerar att bli gravmyopa.
- Små barn kan ha annan orsak till myopi såsom glaukom, Sticklers syndrom och retinala dystrofier. För dessa barn finns ingen evidens om behandling av myopiprogress då de är exkluderade från studier.

- Biverkningar
 - Det finns konserveringsmedel i vissa atropindroppsbere­dningar. Bensalkonklorid ansamlas i ögats vävnader och kan orsaka inflammation och instabil tårfilm.
 - Ortokeratologi innebär viss risk för infektiös keratit.

- Kostnad
 - Då långtidseffekterna av studerade myopibehandlingar är okända går det inte att uttala sig om eventuell kostnadseffektivitet.
 - Defokusglasögon och Ortokeratologi innebär en ökad kostnad för familjer.

Om man med hänsyn till ovanstående ändå väljer att behandla myopiprogress hos barn är det av stort värde att resultatet av behandlingen dokumenteras strukturerat. Resultatet bör också redovisas i vetenskapliga tidskrifter eller i oftalmologiska sammanhang i Sverige för att öka kunskapen.

Livs­stils­råd i form av utomhusvistelse och minskad tid av närarbete är återkommande råd i de flesta rapporter om myopi. Man anser att det finns evidens för att utevistelse fördröjer debut och minskar förekomst av myopi.

2026-04-21

NPO ögonsjukdomar