

Retinal ventrombos

Vårdnivå och remiss

Ögonläkare handlägger primärt och kan remittera till Primärvården för utredning av bakomliggande faktorer.

Diagnostik och utredning

Etiologi

De viktigaste riskfaktorerna för retinal ventrombos är hypertoni, hyperkolesterolemi, diabetes, förhöjd blodviskositet samt glaukom. Ocklusion kan ske i centralvenen (centralvenstrombos, CRVO), i en av de två huvudvenerna vid papillen (hemitrombos) eller i perifer ven (grenvenstrombos, BRVO).

Symtom

Synnedstättning i varierande grad beroende på trombosens lokalisation och svårighetsgrad.

Undersökningsfynd

Nedsatt syn. Blödningar i retina med eller utan mjuka exsudat samt med eller utan ödem.

Utredning

När retinal ventrombos konstaterats av ögonläkare remitteras patienten till primärvården för utredning av bakomliggande faktorer.

Alla patienter bör utredas för att utesluta hypertoni, diabetes, hyperkolesterolemi och förhöjd blodviskositet. Hos yngre patienter bör man, i frånvaro av någon av ovanstående sjukdomar, dessutom överväga att kontrollera:

Hb, EVF, trombocyter, leukocyter, SR, CRP (om CRP är förhöjt kontrolleras elfores) APTT (om förhöjt APTT kontrolleras antifosfolipid-ak). Kontrollera även APC-resistens.

Vid misstanke om vaskulit kan övervägas att kontrollera: ANA, ANCA och AMPO.

Vid upprepade tromboser/hereditet bör remiss skickas till specialist för koagulationsutredning.

Behandling

Sedan tidigare har enbart laserbehandling kunnat erbjudas i vissa fall av retinal ventrombos.

Nya läkemedel har nu fått godkänd indikation för behandling både för CRVO och BRVO.

Dessa läkemedel injiceras i glaskroppen oftast upprepade gånger tills synskärpan är stabil.

Ibland kan en kombination av laser och intravitrealinjektioner vara aktuellt.