

Handläggning av medicinska retinapatienter under Covid-19.

Utarbetat av NAG Medicinsk retina. Godkänt av NPO Ögonsjukdomar 200416

Injektionsbehandling för patienter med retinala sjukdomar har hög prioritet inom området Medicinsk Retina. Behandling för våt makuladegeneration (AMD) samt centralvenstrombos (CRVO) har högst prioritet följt av diabetiskt makulaödem (DME) och grenvensockklusion (BRVO).

Våt AMD är en kronisk sjukdom som ej går att bota. Sjukdomen och synfunktionen kan effektivt kontrolleras med injektioner av anti-VEGF läkemedel. Avstår man behandling eller om behandlingsintervallen blir för glesa löper patienten stor risk för irreversibel synnedsättning. Detsamma gäller CRVO som därutöver, vid ischemisk sjukdom, obehandlad löper risk att utveckla komplikationen neovaskulärt glaukom. Diagnostisering och behandling av dessa tillstånd har högsta prioritet i *Prioriteringslistan för ögonsjukvård* godkänd av NPO Ögonsjukdomar 2019 och är att betrakta som halvakuta och behandling kan inte anstå. Vid DME och BRVO kan injektionsbehandling efter individuell bedömning ofta flyttas fram med begränsad risk för försämring eller bestående synskada.

På injektionsmottagningen

Målet är att patienten skall vistas så kort tid och komma i kontakt med så få personer som möjligt på mottagningen. Antalet undersökningar skall därför begränsas så långt möjligt och fokus ligga på behandling och att försöka åstadkomma så fysiskt glesa flöden som möjligt, utifrån de begränsningarna lokalerna har.

Patienter som ringer eller uppger förkylningsymtom vid ankomst, skickas hem. Patienterna skall uppmanas att höra av sig efter 2 veckors symtomfrihet för ny tid.

Ett standardbrev med information om risken att avstå behandling bör skickas hem till patienter som uteblir eller avbokar.

Handläggning injektionsbehandling olika diagnoser

AMD: Patienter kallas till behandling oavsett ålder. Patienter som går i ”treat and extend”, vilket är den vanligaste behandlingsstrategin i Sverige idag, läggs på sitt senaste säkra behandlingsintervall och ordinerar flera injektioner i följd, minst en behandlingstid av 6 månader. Patienterna kallas direkt till injektion utan föregående kontroll. Uppger AMD patient försämring görs odilaterad OCT båda ögonen som får bedömas av läkare på plats eller i efterhand beroende på kapacitet. Patienten får sin planerade injektion och kontaktas vid behov i efterhand om behandlingsintervallen bedöms behöva justeras eller andra ögat behöver behandling.

Myop CNV: handläggs som våt AMD. Uppstart 2-3 injektioner 1 månads intervall, därefter kontroll PRN. Är bilden mycket stabil kan man avstå att kalla patienten som istället hör av sig vid försämring.

CRVO: Patienter som behandlas ”treat and extend” läggs på sitt senaste säkra intervall och ordinerar flera injektioner. Patienterna kallas direkt till injektion utan föregående kontroll. I

fall där det finns risk för utveckling till neovaskulärt glaukom, ischemisk CRVO, visus $\leq 0,3$, skall injektionsintervallet inte överskrida 10 veckor. Uppger patienten försämring görs tryckmätning och odilaterad OCT.

BRVO: Patienter som behandlas "treat and extend" läggs på sitt senaste säkra intervall och ordineras flera injektioner. Patienterna kallas direkt till injektion utan föregående kontroll.

Patienter som är stabila och går på PRN (vid behovs behandling) kallas ej, utan uppmanas höra av sig vid försämring av symtom. De kallas då för kontroll (OCT).

DME: Patienter som behandlas "treat and extend" läggs på sitt senaste säkra intervall och ordineras flera injektioner. Rör det sig om behandlingsuppstart kan man ge > 3 injektioner i följd, 5-6 st. med månatliga intervall utan kontroll. Patienter som haft långvarig behandling bedömts stabil och går på glesa intervall (> 3 månader) eller PRN kallas ej. Sätts på väntelista. Patienterna uppmanas att höra av sig vid subjektiv synförsämring. De kallas då för kontroll (OCT).

Gemensamt för CRVO, BRVO och DME överväg switch till Ozurdex för att förlänga injektionsintervallen

Handläggning övrigt

Diabetesretinopati med neovaskulära komplikationer: planera för initial injektionsbehandling med flera injektioner. Därefter om utrymme finns görs komplettering av scatter alternativt planeras för perifer retinal kryo/cyclodiod.

Laser: Scatterbehandling görs endast på tidigare obehandlade ögon med aktiv proliferativ sjukdom. Komplettering av tidigare scatter görs endast i undantagsfall efter individuell bedömning. Komplettering med injektioner kan skjuta upp tiden till eller behovet av ytterligare scatter. Inga fokallaserbehandlingar utförs.

Läkarkontroller för diabetesretinopati: Allvarlig och pre-proliferativ diabetesretinopati samt patienter med dålig metabol kontroll bör kallas för kontroll enligt tidigare planering.

Screening för diabetesretinopati (årskontroller eller glesare): Har låg prioritet och kan framflyttas. Undantag: Gravida diabetiker vilka kallas som tidigare.

Körkortstyng. Patienten frågar i första hand själv Transportstyrelsen om dispens.

CSCR: Kontroller kan flyttas fram 3-6 månader. PDT-behandling kan anstå.

NAG gruppen medicinsk retina

Urban Amrén Region Stockholm Ordförande

Susanne Albrecht Region Blekinge

Monica Lövestam-Adrian Södra Regionen

Martin Breimer Region Västra Götaland

Pierfrancesco Mirabelli Region Östergötland

Elisabet Granstam Region Västmanland

Mattias Eklund Region Västerbotten