

Riskpatienter utan manifest glaukom

Huvudsakligen ssk/optiker/optometrist/usk efter initial utredning (se sida 2). Läkarsök endast v b.

Okulär hypertension 24 - 27 mmHg utan pseudoexfoliationer

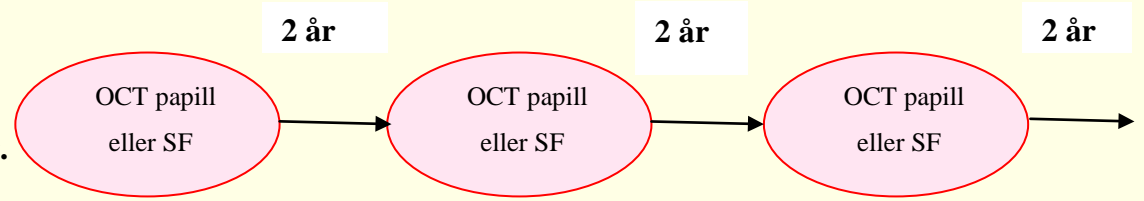
Tryckskillnad ≥ 5 mm Hg

(gäller ej om ögat med lägst IOP är kataraktopererat)

Glaukommisstänkt papill/papill-OCT/påtaglig sidoskillnad/kantblödning.

Utan SF-skador och med normalt ögontryck.

Pigmentdispersionssyndrom

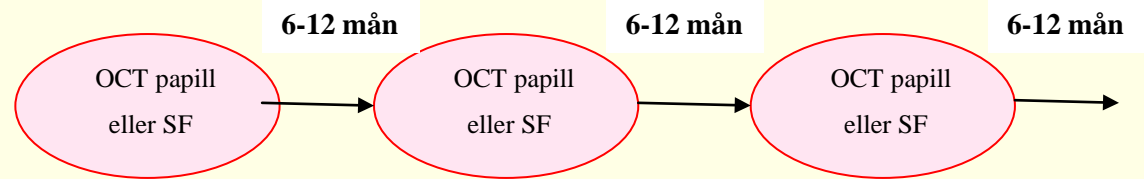


Okulär hypertension

- ≥ 24 mmHg med pseudoexfoliationer
- ≥ 28 mmHg utan pseudoexfoliationer

Behandlad, stabil okulär hypertension

Friskt öga med andra ögat förlorat i glaukom

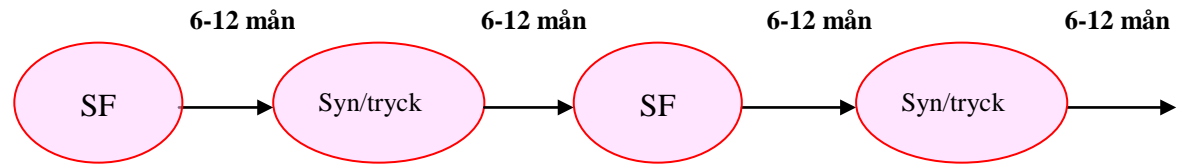


Stabilt glaukom

Kontrollintervall avgörs initialt i samråd med läkare utifrån glaukomskadans allvarlighetsgrad. Om allt verkar stabilt fortsätter man med samma intervall. Kan ofta kontrolleras på självständig ssk-mottagning med läarkontakt vid behov. **Grundprincip:** Pat med glaukom bör göra SF minst 1 gång per år.

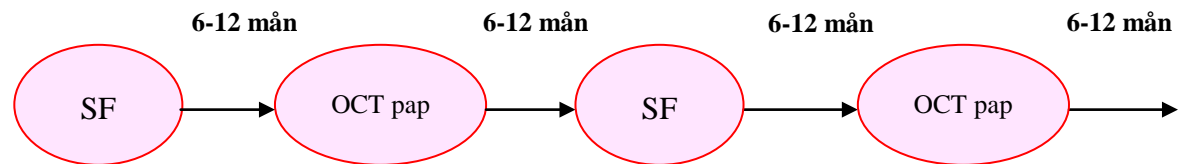
Välreglerat, stabilt glaukom med tydlig SF-skada

- OCT är inte längre nödvändigt på dessa pat



"Preperimetriskt" glaukom utan manifest SF-skada

- kan följas med omväxlande OCT och SF



Instabilt glaukom

Otillfredställande tryckreglering
Snabb progress av synfältsdefekter/OCT
"Sista öga" med glaukomskada
Båda ögonen allvarligt glaukomskadade



Individuellt kontrollintervall
(3-6 månader)
Tätare läkarbesök
Minst ett synfält per år

Nyupptäckta glaukom Kodas AC04.3

Målsättning: Inom 2 år från diagnos ska ”rate of progression” kunna avgöras

- Synfält var 6:e månad (täta SF särskilt viktigt vid högt IOP)
- Efter 5 synfält bestäms fortsatta uppföljningsintervall och önskvärd trycknivå
- Vid något av de första besöken tas papillfoto som referensbild

Flöde nya patienter (huvudsakligen optikerremisser)

- IOP hos optiker 24 - 30 mmHg, eller tryckskillnad ≥ 5 mmHg:

1:a besök hos ssk/optiker/optometrist < 3 mån.

- Visus, tryck, OCT papill eller FDT, samt pachymetri.

2:a besök hos läkare < 6 mån (tidsintervall bestäms utifrån undersökningsresultat ovan)

- Visus, tryck, synfält, papillfoto
- Bedömning av papill, exfoliationer, pigmentdispersion, linsstorlek etc.
- Gonioskopi
- Diagnossättning och planering inför framtida kontroller.

- IOP hos optiker 31-40mmHg - Läkarbesök < 2 veckor
- IOP hos optiker > 40mmHg - Läkarbesök < 2 dagar (helst samma dag)

Grundprincip: Alla pat som ska kontrolleras regelbundet på glaukomsektionen bör ha genomgått ovanstående initiala utredning.

Inga kontroller!!

Kontroller kan avslutas hos patienter med:

- **Friskt, obehandlat** öga med normal synnerv och synfält, ögontryck < 24 mm Hg vid upprepade tillfällen. Tag hänsyn till hornhinnetjockleken.
- **Friskt, obehandlat** öga med normal synnerv och synfält, ögontryck < 28 mm Hg där pat uppnått så hög ålder att synhandikapp till följd av glaukomutveckling är osannolik
- Endast **glaukomhereditet**

Vid **svarta synfält** med HP 24:2 men skaplig bevarad synskärpa bör man gå över till att använda 10:2-programmet som är utformat för att följa centrala SF-rester.

Trycksänkande droppar KF=finns i konserveringsfri beredning

- 1. Prostaglandin-analoger** - *Latanoprost, Xalatan, Travatan, Lumigan (KF), Monoprost (KF), Taflotan (KF)*
Vanliga biv.: Hyperemi (ofta övergående), mörka långa ögonfransar, färgförändrad iris.
- 2. Beta-blockerare** - *Timosan (KF), Optimol (KF), Timolol (KF) m fl*
Ej vid astma/KOL, svår hjärtsjukdom, bradykardi
Vanliga biv.: Dimsyn, yrsel, låg puls, andfåddhet, trötthet
- 3. Karbanhydrashämmare** - *Azopt, Trusopt (KF), Brinzolamide m fl*
Ej vid sulfa-allergi eller grav njursvikt
Vanliga biv.: Bitter smak i munnen, ögonirritation, dimsyn, sveda.
- 4. Alfa-agonister** - *Alphagan, Brimonidin, Brimoratio, Glauadin*
Ej vid svår hjärtsjd el beh m MAO-hämmare/tricykl antidepressiva
Vanliga biv.: Ögonirritation, trötthet, muntorrhet, luftvägssymtom
- 5. Miotika** - *Pilocarpin (KF) Används sällan. Endast till pseudofaka.*

Kombinationspreparat:

- 1+2 *Taptiqom (KF), Ganfort (KF), DuoTrav, Xalcom m fl*
2+3 *Azarga, Cosopt (KF), Duokopt (KF), Cosopt sine (KF)*
2+4 *Combigan* 3+4 *Simbrinza* 2+5 *Fotil (KF), Fotil Forte (KF)*

OBS: Vid snabb synfältsprogress eller svårreglerade tryck, överväg alltid kirurgisk åtgärd, även tidigt i förloppet. Progresshastigheten, snarare än trycknivån, avgör om kirurgisk indikation föreligger

Långtidsbehandling med Diamox: Bör undvikas, men är ibland nödvändigt. Kontrollera blodstatus och elektrolyter minst 1 gång/år.

KAMMARVINKELLASER (SLT/ALT)

Oftast när en eller två droppar ej ger tillräcklig trycksänkning. Ibland även som primär åtgärd.

Tryckkontroll efter 6-8 veckor. Om adekvat trycksänkning återbesök till ssk efter 3-4 mån och därefter enl. tidigare schema

Vid terapibyte: Tryckkontroll till usk/ssk efter 4-8 veckor beroende på trycknivå och skada.