

Diabetes - Granskningsmall

Hitta i dokumentet

[Screening](#)[Fotobedömning – sjuksköterska](#)[Pubertet](#)[Gravida](#)[Bifynd](#)[Naevusbedömning](#)[OCT](#)[Patienter som kan avslutas](#)[Fotobedömning - läkare](#)[Dikteringsmall för diabetesgranskning](#)[Diagnoskoder](#)[Standardbrev](#)[Fotokontroller - läkarbedömning](#)[Evidensbaserad behandling av centralt](#)[diabetiskt makulaödem - referens Monica](#)[Lövenstam Adrian, nätbaserad föreläsning.](#)[Santen E-education, HT-2019](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Högriskpatient (baserat på definition vid ett projekt i Region Halland 2016)

HbA1C <70 mmol/l ("HbA1C till NDR" i diabetesöversikten)

Blodtryck <150/85

Screening

När börja screena?

Typ 1 vuxna - Påbörjas 5 år efter debut.

Typ 1 barn – Påbörjas 2 år efter debut. Tidigast vid 10 års ålder. Sker i anslutning till årsbesök på barnmottagningen. (Från 20180901 – drop-in enl överenskommelse med barnmottagningen, som ger droppar)

Typ 2 – Vid debut, (**Observera att vi inte längre screenar kostbehandlade**)

Typ av retinopati	Typ av diabetes		Åtgärd/kontroll
Ingen diabetesretinopati	Typ 1	Oavsett om välinställd eller ej	2 år Ny remiss
	Typ 2	Välinställd (oavsett tablett/insulin)	3 år Ny remiss
		Ej välinställd (Oavsett tablett/insulin)	2 år Ny remiss

Fotobedömning – sjuksköterska

Typ av retinopati	Definition/fynd	Typ av diabetes	Åtgärd/kontroll
Mild diabetesretinopati	Enbart mikroaneurysm, oavsett antal och lokalisation	Välinställd (oavsett typ 1 eller 2)	2 år Ny remiss
		Högrisk (oavsett typ 1 eller 2)	1,5 år Ny remiss
Måttlig diabetesretinopati	<ul style="list-style-type: none"> • Mikroaneurysm och/eller enstaka små blödningar, dock ej >20 blödningar i varje kvadrant • och/eller hårda exsudat utanför kärnbågarna • och/eller mjuka exsudat • och/eller venslyngor • och/eller enstaka tveksamma IRMA 	Välinställd (oavsett typ 1 eller 2)	1,5 år Ny remiss
		Högrisk (oavsett typ 1 eller 2)	1 år Ny remiss

Obs! Om det noteras stor skillnad i grad av retinopati eller om man ser mycket perifera plättblödningar – misstänk okulärt ischemiskt syndrom → till läkare för bedömning.

Pubertet

Under puberteten kan diabetesförändringarna ändras snabbare varför fotokontrollerna bör individualiseras. Fotobedömning av läkare görs vid mer än mild retinopati.

Gravida

Kontrolleras vid konstaterad graviditet.

- ingen retinopati → inga ytterligare kontroller under graviditeten. Nytt foto 1 år.
- om retinopati → fotobedömning av läkare och individuella kontroller.

Patienter med graviditetsdiabetes kan komma att inremitteras för screening.

Fotograferas 1 gång.

- ingen retinopati → inga ytterligare kontroller. Avslutas av sjuksköterska.
- om retinopati → fotobedömning av läkare och individuella kontroller.

Bifynd

Bifynd	Till läkarbedömning enbart om: (annars oförändrat screening-/kontrollintervall)
AMD	<ul style="list-style-type: none"> - Blödningar i makula - Exsudat i makula - Patienten själv påtalar synnedsättning och/eller

	metamorfopsier
Epiretinalt membran	- Patienten påtalar nytillkomna eller kraftigt störande metamorfopsier
Chorioretinit-ärr	Läkarbekräftelse första gången, skriftligt, sedan fortsatt screening
Myeliniserade nervfibrer	Läkarbekräftelse första gången, skriftligt, sedan fortsatt screening
Papillavvikelse	<ul style="list-style-type: none"> - Papillödem - Symtom på synfältsbortfall - Okänt glaukom - Papillkantsblödning Ej direkt till glaukomrond!
Naevus	Se nedan

Naevusbedömning

Naevus-bedömning	Storlek	Fokusering	Pigment	Lokalisering	Symtom
Sjuksköterska Kontrollintervall följer diabetes-bedömningen	Upp till 1 papill-diameter	Platt	Jämn mörk pigment-ering Drusen på ytan	Utanför kärlbågarna	Inga symtom
Läkare Se naevus-PM	>1,5 papill-diameter	Frambuktande, svullnad i retina eller svårt att få fokus på hela lesionen	Ojämn färg Orange fläckar	Juxtapapillärt Juxtafovealt (inom 2 papilldiameter)	Metamorfopsier Synnedsättning

OCT

Får endast tas om specifikt ordinerat av doktor eller om patienten påtalar synnedsättning i kombination med att man finner makulanära fotoförändring.

Patienter som kan avslutas

Om > 80 år och ingen diabetesretinopati kan patienten avslutas av sjuksköterska utan föregående kontakt med läkare.

Patienter som av ålder och/eller sjukdom inte längre orkar, önskar eller klarar av att genomföra de undersökningar eller behandlingar som planeras eller kan tänkas bli aktuella, kan också avslutas. Våga ta upp det med patienten – oavsett personalkategori. Berörd personal journalför på ett etiskt och respektfullt sätt.

Fotobedömning - läkare

Dikteringsmall för diabetesgranskning

Anteckningstyp: Diab

Journaltyp: Läk

Sökord:

Aktuellt

Synfält

OCT

Bedömning

Fotobedömning

Behandlingsplan

Remissvar

Brev

Journalkopia

Planering – *Tänk på att återbesöket räknas från det datum som patienten var på sköterskebesöket.*

Kvalitetsregister - NDR

NDR (3 siffror ska anges)

0 - Ingen retinopati

1 - Mild retinopati

2 - Måttlig retinopati

3 - Allvarlig retinopati (innefattar allvarlig och mycket allvarlig dito)

4 - Proliferativ retinopati (en gång proliferativ, alltid proliferativ)

.....

5 - **Ej** behandlad mot diabetesrelaterad retinopati eller makulopati det senaste året

6 - Behandlad

.....

7 - **Ingen** synskada p.g.a. diabetes (bästa ögat ser mer än 0,3)

8 - Diabetesorsakad synskada (bästa öga ser 0,3 eller sämre p.g.a. diabetes)

Diabetes mellitus typ 1	Utan retinopati		E10.9
	Icke-proliferativ retinopati	Utan makulaödem	H36.0A + E10.3
		Med makulaödem	H36.0A + E10.3E
	Proliferativ retinopati	Utan makulaödem	H36.0B + E10.3
Med makulaödem		H36.0B + E10.3E	

Diagnoskoder

Diabetes mellitus typ 2	Utan retinopati		E11.9
	Icke proliferativ retinopati	Utan makulaödem	H36.0A + E11.3
		Med makulaödem	H36.0A + E11.3E
	Proliferativ retinopati	Utan makulaödem	H36.0B + E11.3
		Med makulaödem	H36.0B + E11.3E

Åtgärdskod körkortstyg: GD002

Standardbrev

Nr 1:

Vi har nu granskat de bilder som togs vid besöket på Ögonmottagningen. Det finns inga diabetesförändringar.

Du ska komma för nytt foto om månader. Det krävs då en ny remiss från din diabetesläkare/diabetessköterska.

Hör av dig om du upplever synförsämring dessförinnan.

Nr 2:

Vi har nu granskat de bilder som togs vid besöket på Ögonmottagningen.

Det finns en del förändringar på grund av diabetes men dessa behöver inte behandlas.

Vi planerar ny kontroll om månader.

Hör av dig om du upplever synförsämring dessförinnan.

Nr 3:

Vi har nu granskat de bilder som togs vid besöket på Ögonmottagningen.

Vi ser en del förändringar på grund av din diabetes.

Du kommer att kallas till läkarkontroll och eventuell laserbehandling inom kort.

Hör av dig om du upplever synförsämring dessförinnan.

Nr 4:

Vi har nu granskat de bilder som togs vid besöket på Ögonmottagningen.

Det finns en del förändringar på grund av din diabetes men dessa behöver inte behandlas.

Vi planerar ny kontroll om månader. Det krävs då en ny remiss från din diabetesläkare/diabetessköterska.

Hör av dig om du upplever synförsämring dessförinnan.

Fotokontroller - läkarbedömning

Typ av retinopati	Definition/fynd	Typ av diabetes	Åtgärd/kontroll
Allvarlig ickeproliferativ diabetesretinopati	1 av följande: <ul style="list-style-type: none"> >20 blödningar i varje kvadrant Tydlig venös 	Välinställd eller över tid stabil retinopati	9 månader

	haustrering i minst 2 kvadranter <ul style="list-style-type: none"> • Minst 1 tydlig IRMA 	Högrisk, nytillkommet eller tydligt försämrad retinopati	6 månader
Mycket allvarlig ickeproliferativ diabetesretinopati	≥ 2 av följande: <ul style="list-style-type: none"> • >20 blödningar i varje kvadrant • Tydlig venös haustrering i minst 2 kvadranter • Minst 1 tydlig IRMA 	Välinställd eller över tid stabil retinopati	6 månader
		Högrisk, nytillkommet eller tydligt försämrad retinopati	4 månader Överväg profylaktisk scatterbehandling.
Proliferativ diabetesretinopati	<ul style="list-style-type: none"> • Proliferationer oavsett lokalisation • och/eller preretinal blödning • och/eller glaskroppsblödning 	Nytillkommet	Till läkare på lasermottagning inom 2-4 veckor för ställningstagande till scatterbehandling. <i>Om det även är indicerat med anti-VEGF mot CIDME är det fördelaktigt att planera in scatter först efter 2-3 injektioner.</i>
		Efter nyligen avslutad scatterbehandling	Nya foton 3 månader Om stabilt - nya foton efter ytterligare 6 månader och om då fortsatt stabilt årliga kontroller.
		Fullt scatterbehandlad i lugnt skede	Årskontroller för att senare glesa ut till vartannat år.
Centralt diabetiskt makulaödem = CIDME	Intra- eller subretinalt ödem subfoveolärt = OCT-baserad diagnos	Nytillkommet eller försämrat ödem som inte ska injektionsbehandlas bör ofta följas med OCT + syn, kanske var 3:e till var 6:e månad.	För behandling/indikation v g se vårdriktlinje.

Evidensbaserad behandling av centralt diabetiskt makulaödem - referens Monica Lövenstam Adrian, nätbaserad föreläsning, Santen E-education, HT-2019

Anti-VEGF har visat bättre resultat än enbart fokal-/grid-laser.

För närvarande i Halmstad är första val Eylea (beslut efter litteraturgenomgång).

Anti-VEGF är indicerat hos patienter med **subfoveolärt** ödem i kombination med synskärpa 0,06-0,7.

Om syn bättre än 0,7 och/eller icke-centralt ödem:

- ofta rätt med exspektans
- överväg remiss till ansvarig diabetesläkare för översyn av blodtryck. En sänkning kan ofta lugna ner makulaödemet på något års sikt.

En rekommendation är att vara intensiv i början av behandlingen, förslagsvis planeras för 3-4 månatliga injektioner före första utvärderingen (OCT +/- syn, sköterskebesök).

Viktigt att inte glömma bort att också planera in när nästa diabetesfoton ska tas!

Om kvarstående ödem efter de initiala 3-4 injektionerna, komplettera med 2+2 injektioner. Överväg härefter ytterligare anti-VEGF (ev enligt observe and plan) eller laserbehandling (grid/fokal), så kallad deferred laser, eller Ozurdex.

Ozurdex - framför allt som andrahandsval enligt EURETINA - ex om

- Dålig respons på 3-6 anti-VEGF injektioner
 - Patient har svårt att komma varje månad
- Obs - högre risk vid varje sprouta att få endoftalmit
- kataraktutveckning
 - 1/3 får högt IOP

[Kort sammanfattning av evidens för behandling av DME](https://www.nature.com/articles/s41433-019-0658-x)

<https://www.nature.com/articles/s41433-019-0658-x>

Uppdaterat från föregående version

241010: Uppdatering av text mail från Anna Dahlgren/bkn

200422 - Anna Dahlgren, diverse små ändringar och tillägg