

Bakre segment - Glaskroppsblödning

Hitta i dokumentet

[Vanliga orsaker](#)
[Mindre vanliga orsaker](#)
[Symtom](#)
[Vad göra?](#)

[Ansvarig för dokument](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Vanliga orsaker

- PDR (Proliferativ diabetesretinopati)
- Trauma
- Retinal ruptur/avlossning
- Glaskroppsavlossning

Mindre vanliga orsaker

- Retinal proliferation vid BRVO/CRVO
- Proliferativ sickle cell retinopati
- Makroaneurysm
- Våt AMD
- Terson syndrome (blödning i samband med arachnoidal-/ subduralblödning)

Symtom

- Synnedsättning
- Grumlingar i synfältet
- Blixtar

Vad göra?

Om insyn	Inspektion av retina i dilatation. Leta efter blödningsorsak.
Om insyn + diabetes	Ej tidigare scatterbehandlad: Påbörja panretinal scatter (PRP) snarast om ej annan blödningsorsak hittas.
Om ingen insyn + PRP sedan tidigare	Återbesök varannan vecka till var 4:e vecka tills upplärning.
Om ingen insyn + ej PRP	P+L. Ultraljud för att utesluta ruptur/näthinneavlossning och följ upp med täta mellanrum ex. var 3:e dag. Om lugnt kan man följa lite glesare. Försök 3-spegla periferin. Rupturer kan eventuellt identifieras och även behandlas. Informera om

självkontroll.

Om spontan upplärning uteblivit inom en månad utan klar blödningsorsak skickas remiss för vitrektomi. OBS! Obehandlad PDR kan utveckla traktionsamotio rel snabbt. Vid känd PDR där scatterbehandling getts kan man avvakta tre månader innan remiss skickas.

Ansvarig för dokument

Författare: Maria Jemt, överläkare

Granskare: Anna Dahlgren, överläkare

Fastställare: Minna Idoffsson, verksamhetschef

Uppdaterat från föregående version

Hela vårdriktlinjen är uppdaterad.

20200507/bkn