

Glaukom - Normaltrycksglaukom (NTG)

Hitta i dokumentet

[Glaukom - Normaltrycksglaukom \(NTG\)](#)[Definition](#)[Etiologi](#)[Klinik](#)[Differentialdiagnoser](#)[Utredning](#)[Uppföljning](#)[Referenser](#)[Ansvarig för dokumentet](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Definition

Som vid primärt öppenvinkelglaukom fast med ögontryck mellan 10-21 mm/Hg.

Etiologi

Okänt, troligtvis multifaktoriellt. Oklart vad som orsakar sjukdomen. Många studier tyder på vaskulära orsaker till försämring.

Klinik

- Debuterar från 35-60 års ålder framåt.
- Synnervsskada som vid öppenvinkelglaukom.
- Synfälten typiskt glaukomatösa, ofta mer centrala/nära mittlinjen och djupare defekter nära fixeringspunkten.
- Ses oftare papillkantsblödningar jämfört med andra typer av glaukom, dessa är tecken på progress som gör att pt med NTG ska följas oftare.
- Viktigt med CCT/pachymetri.

Differentialdiagnoser

- Ischemisk opticusneuropati (NAION/AION).
- Hereditär optikusneuropati
- Demyeliniserande optikus neuropati
- Toxisk optikusneurpati

- Trauma
- Intraokulära infektioner och sequele till detta
- Intraorbitala/intrakraniella rumuppfyllande processer

Utredning

- Utredning med CT/MR för att utesluta rumsuppfyllande processer. Särskilt viktigt med yngre patienter < 50 år med betydlig försämring av synskärpa, vertikala synfältsdefekter och blek synnerv.
- Vid snabb progress trots att ögontrycken ligger lågt OCH ifall pt får behandling för arteriell hypertension skickas remiss till medicinkliniken för dygnblodtrycksmätning. Ifall det konstateras ett stort fall i blodtryck under nattetid i förhållande till dagtid (dipper, står angivet i resultatberäkningen) kontaktas mottagning som sköter blodtrycksmedicinering (distriktsläkare alt. medicinklinik) för att justera så att blodtrycket inte sjunker så mycket nattetid, dygnblodtrycksmätningen upprepas för att utvärdera effekt och att pt har blivit en non-dipper. Ifall pt har allvarlig hjärt-kärlsjukdom får avvägning göras med att behålla blodtrycksnivåerna/-medicinerna gentemot

glaukomprogression, alternativt sänka ögontrycket betydligt mer med intensifierad medicinsk behandling/SLT eller filtrerande operation.

Uppföljning

- Som för primärt öppenvinkelglaukom, se enskilt PM.

Behandling

- 30% IOP reduktion i förhållande till baseline OCH ligga mellan 8-15 mm/Hg.
- Behandlingsstege som vid öppenvinkelglaukom PM.
- Filtrerande operation ska sikta mot låga ögontryck (6-10).

Referenser

- 1) Terminology and guidelines for glaucoma, 4th edition. European glaucoma society; www.eugs.org. Chapter "Classification and Terminology": pg.85-86
- 2) Emanuel ME, Gedde SJ. Indications for a systemic work-up in glaucoma. Can J Ophthalmol. 2014;49(6):506-11. [Links]
- 3) Greenfield DS, Siatkowski RM, Glaser JS, Schatz NJ, Parrish RK 2nd The cupped disc. Who needs neuroimaging? Ophthalmology. 1998;105(10):1866-74. [Links]
- 4) Bowe A, Grunig M, Schubert J, Demir M, Hoffman V, Kutting F, et al. Circadian variation in arterial blood pressure and glaucomatous optic neuropathy-a systematic review and meta-Analysis. Am J Hypertens. 2015;28(9):1077-82. Comment in: Am J Hypertens. 2015;28(9):1182-3. Am J Hypertens. 2015;28(9):1184-5. [Links]
- 5) Charlson ME, de Moraes CG, Link A, Wells MT, Harmon G, Peterson JC, et al. Nocturnal systemic hypotension increases the risk of glaucoma progression. Ophthalmology. 2014;121(10):2004-12. Comment in: Ophthalmology. 2015;122(4):e25-6. Ophthalmology. 2015;122(4):e26-7. Ophthalmology. 2015;122(2):e15. Ophthalmology. 2015; 122(2):e15-6.
- 6) Esporcatte BL, Tavares IM. Normal-tension glaucoma: an update. Arq. Bras Oftalmol. vol.79 no.4 São Paulo July/Aug. 2016

Ansvarig för dokumentet

Författare: Henrik Strandbygaard Arvidsson, överläkare

Granskare: Anna Dahlgren, överläkare

Fastställare: Minna Idoffsson, verksamhetschef

Uppdaterat från föregående version

2020-06-01: Ny uppdaterad rutin inlagd i mall enl önskemål. /bkn