

Katarakt

Behandlingsalternativ vid CME - CYSTISKT MACULAÖDEM - efter kataraktoperation

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Behandlingsalternativ vid CME - CYSTISKT
MACULAÖDEM - efter katarakt operation](#)
[Mekanism:](#)
[Diagnos:](#)
[Behandling:](#)

[Efter två månader kan övervägas:](#)
[Ny kontroll efter 4 v – Visus lix OCT hos ssk](#)
[Bilagor:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Säkra information om behandlingsalternativ.

KATARAKT

Behandlingsalternativ vid CME - CYSTISKT MACULAÖDEM - efter katarakt operation

Ökad risk vid:

- Bakre kapselruptur
- Epiretinalt membran
- Prostaglandin analog behandling
- Diabetes Mellitus
- Tidigare RVO
- Uveit
- RP

Mekanism:

- Kirurgin triggas/ frigör arachidonsyra från cellmembranen, vilket leder till produktion av prostaglandiner och cyclo-oxygenas, som ger ökad vasopermeabilitet.

Diagnos:

- Visus + lix – Subjektiv visusförsämring
- Centralt cystiskt maculaödem vid klinisk undersökning
- OCT - Ökning av CRT + cystiska förändringar
- Kliniskt CME – Visus <0,5
- Peak 6 v postoperativt

- 90% spontanläkning
- 1-2% får kronisk CME

Behandling:

Högriskpatient kan ges lokalbehandling med kortison + NSAID 2-3 dagar preoperativt

Vid diagnos:

- Isopto-Maxidex x 3 i kombination med Nevanac 3 mg/ml x 1 (om ej kontraindikation för NSAID)

Kontroll Visus lix OCT efter 4 v till ssk. Om kvarvarande ödem fortsatt behandling och ny kontroll efter 4v.

Efter två månader kan övervägas:

- Intravitreal injektion med anti-VEGF x1-3 med 4 veckors intervall
- Subtenonal kortison – ex Depo-Medrol 0,5 ml
- T Diamox 500 mg x1 i 4v

Ny kontroll efter 4 v – Visus lix OCT hos ssk

Anti-VEGF injektion och subtenonal kortison kan upprepas vid behov.

Vid resistent CME kan inj Ozurdex övervägas.

Bilagor:

Bilaga :

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad: 20-02-05/bkn

Uppdaterad med rätt verksamhetschef 2022-06-28/Bkn