

# 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
- Prostaglandinanalogue 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