

# Glaukom, misstänkt eller manifest – uppföljning av patienter

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Ögonsjukdomar (HS 2021–00228) mars 2021 giltig till april 2023. Utarbetad av Regionalt processteam Glaukom

Detta regiongemensamma dokument är framtaget av Regionalt Processteam Väst – Glaukom, i syfte att optimera behandling och uppföljning av patienter med misstänkt eller manifest glaukom för att förhindra uppkomst eller progress av synfältsdefekter och försämring av livskvalitet.

## Förändringar sedan föregående version

På sida 4 under rubriken **Behandlingsrutiner** i stycket **Grupp 3 Misstänkt glaukom** är formuleringen "För patienter med förhöjd risk p.g.a. exfoliationer eller pigmentdispersionssyndrom gäller samma åtgärd på ögontryck över 21mmHg." ändrad till "För patienter med förhöjd risk p.g.a. exfoliationer eller pigmentdispersionssyndrom kan man överväga samma åtgärd på ögontryck över 21mmHg"

## Bakgrund och Syfte

Patienter med glaukomdiagnos utgör en signifikant del av glaukomsjukvården och löper förhållandevis stor risk att drabbas av bilateral glaukombindhet, upp till 16% i en svensk population (Peters, D. et al 2013). Samtidigt har uppskattningsvis 30–50% av patienter inom glaukomsjukvården inget glaukom utan enbart en förhöjd risk att insjukna med glaukom på grund av exempelvis okulär hypertension, exfoliationssyndrom och pigmentdispersionssyndrom. I denna heterogena patientgrupp är det av största vikt att fördela de knappa resurserna så att ingen patient med risk för glaukom utvecklar skador och maximalt möjligt stabilisera status av patienter som redan har glaukomatösa skador.

Syftet med detta dokument är att informera om arbetssätt och standarder för adekvat och säker upptäckt och behandling av glaukom samt att, så långt möjligt, säkra likvärdig och jämförbar vård inom anknutna verksamheter (vilka framgår av sidhuvudet).

## Arbetsbeskrivning

### Gruppindelning

Patienter inom glaukomsjukvården indelas i 3 grupper:

Grupp 1: Patienter med manifest glaukom med antingen

(a) obestämd progresshastighet (nyupptäckt glaukom) eller

(b) progresshastighet som kan ge synfältsskador som försämrar livskvalitén under patientens livstid.

Grupp 2: Patienter med manifest glaukom där progresshastigheten är låg och inte utgör någon relevant risk att patienten kommer att uppleva progress av synfältsskador som försämrar livskvalitén under patientens livstid.

Grupp 3: Patienter med misstänkt glaukom.

**OBS! Se även [Flödesscheman](#), nedan.**

## Uppföljningsmetoder

Misstänkt eller manifest glaukom följs med tryckmätningar (Goldman applanation), funktionella tester (synfältsanalys) eller mätningar av morfologiska skador som förändringar i *Retinala nervfiberlagret* (RNFL) eller *Ganglion Cell Complex* (GCC). Patienter med enbart misstänkt glaukom brukar inte visa funktionella defekter och följs därför med fördel med tester för morfologiska förändringar.

Alla ovan nämnda metoder har felkällor. Verifiera alltid ett avvikande fynd med kontrollmätning eller annan metod inom rimlig tid innan du utsätter patienter för eventuella onödiga risker med behandling.

## Måltryck

Måltrycket är ett levande måttetal och bestäms framförallt av progresshastigheten. För att definiera progresshastigheten optimalt ska upprepade synfält göras (för nyupptäckt glaukom 6 synfält inom 2 år). Optical Coherence Tomography (OCT) undersökningar av RNFL eller GCC med trendanalys kan göras som komplement. Se även [EGS Guidelines](#).

## Behandlingsrekommendation

Förstahandsval är trycksänkande ögondroppar (latanoprost, timolol) eller Selective Laser Trabeculoplasty (SLT). Man ska kontrollera trycket en gång med kortare intervall för att verifiera effekten av behandlingen. Enligt EGS guidelines bör man börja med monoterapi. Vid utebliven effekt byt substans. Vid otillräckligt trycksänkande effekt kombineras olika substanser, upprepas SLT eller övervägs trycksänkande kirurgi.

## Gradering av synfältsskada

En internationellt accepterad gradering är Hodapps indelning:

- Tidigt glaukom definieras ha bland annat en *Mean Deviation* (MD) till -6,0 dB.
- Moderat glaukom -6 till -12 dB med defekter i stort sett endast i ett hemifält.
- Avancerat glaukom med defekt större än -12dB eller defekter inom 5 grader från centrum.

## Diagnossättning

Var noggrann med korrekt diagnossättning. Undvik ospecifika diagnoser som ”misstänkt glaukom”. ICD-10 diagnoser är:

H40.0A	Okulär hypertension
H40.0B	Trång kammarvinkel
H40.0C	Misstänkt papillekavation
H40.0D	Exfoliationssyndrom utan säker glaukomdiagnos
H40.0E	Pigmentspridningssyndrom utan säker glaukomdiagnos
H40.1A	Kroniskt enkelt glaukom, öppen kammarvinkel

H40.1B	Pigmentglaukom, öppen kammarvinkel
H40.1C	Kapsulärt glaukom, öppen kammarvinkel
H40.1D	Glaukom med lågt ögontryck, öppen kammarvinkel
H40.2	Primärt glaukom med slutna kammarvinkel
H40.3	Glaukom sekundärt till ögontrauma
H40.4	Glaukom sekundärt till ögoninflammation
H40.5	Glaukom sekundärt till andra ögonsjukdomar
H40.6	Glaukom sekundärt till läkemedel
H40.8	Andra former av specificerat glaukom

### Grupp 1 – Glaukom med (a) obestämd eller (b) snabb progress

- A. **Nyupptäckt glaukom:** sänk trycket genom insättande av trycksänkande droppar/SLT. Patienter med nyupptäckt glaukom har ingen definierad progresshastighet och man använder sig av andra parametrar som ingångstryck, grad av glaukomsador och okulära/systemiska riskfaktorer för att kunna sätta ett första måltryck.

**Uppföljning:** Följ med synfältsserie, 6 synfält inom 2 år. Därefter sker värdering av progresshastighet samt måltryck och patienten flyttas till grupp 1b eller 2 (se sid 6).

- B. **Patienter med snabb progress och/eller med synfältsförsämring:** måltrycket ska värderas vid varje besök. Patienterna har regelbunden läkarkontakt för terapjustering och måltrycksjustering.

**Uppföljning:** Håll måltryck och värdera progresshastighet genom upprepade synfält (rekommenderas 3 synfält inom ett år). **Vid svårighet att uppnå måltryck bör SLT/glaukomkirurgi övervägas i tidigt skede.**

### Grupp 2 – Glaukom med långsam progress

Patienter som tillhör denna grupp har en låg progresshastighet och därmed liten risk att få ökad synfältsskada. Ögontryck, synfält och papillutseende/ RNFL/ GCC kontrolleras med regelbundna intervaller. Måltrycket brukar inte behöva justeras och kontrollintervaller kan hos flertalet patienter glesas ut. Huvuddelen av besöken utförs av ögonsjuksköterskor/optiker.

## Uppföljning grupp 2

Tryck	Åtgärd	Uppföljning
Tryck > 10 % över måltryck (verifierat)	Granska synfältsutveckling och OCT extra noggrant	3–6 månaders intervall med synfält/OCT, flytta till grupp 1b om försämring sker
Måltryck +/- 10 %	Acceptabelt tryck	6–12 månaders intervaller med synfält/OCT en gång per år
30 % under måltryck	Överväg att minska behandlingen	6–12 månader, tätare i början om behandlingen minskas

## Grupp 3 – Misstänkt glaukom

Patienter med okulär hypertension (ögontryck > 21 mmHg), avvikande papillutseende eller tryckskillnad mellan ögonen med mer än 5 mmHg ingår i denna grupp. Läkarbedömning sker efter att synfält, applanatorisk tryckmätning och papillbedömning har gjorts.

**Uppföljning:** De patienter som diagnostiseras med misstänkt glaukom följs med tryckmätning och bedömning av papill, RNFL eller GCC. Ett nytt synfält behöver endast göras om (1) utveckling av glaukomatösa skador misstänks, (2) papillbedömningen är osäker eller om (3) behandling inleds p.g.a. högt tryck. Huvuddelen av besöken utförs av ögonsjuksköterskor/optiker med glesa intervaller.

**Risikfaktorer:** De viktigaste riskfaktorerna är högt ögontryck, exfoliationer och pigmentdispersion. Ytterligare faktorer är ärftlighet, tunna hornhinnor (tjocklek mindre än 500µ mm).

**Behandlingsrutiner:** Patienter med öppen kammarvinkel utan papill- eller synfältsskada och ögontryck över 30 mmHg behandlas med trycksänkande ögondroppar, alternativt görs SLT. För patienter med förhöjd risk p.g.a. exfoliationer eller pigmentspridningssyndrom kan man överväga samma åtgärd på ögontryck över 21 mmHg. Man ska kontrollera trycket en gång med kortare intervall för att verifiera effekten av behandlingen, sedan kan man återgå till ordinarie kontrollintervall.

### Ansvar

All personal inom glaukomsjukvården på i sidhuvudet angivna verksamheter ansvarar för att arbeta efter denna rutin. Relevant processansvarig vid anknuten verksamhet ansvarar för att denna rutin blir känd inom sin respektive verksamhet. Verksamhetschef ansvarar för rutinens implementering på sin respektive verksamhet.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Processansvariga på respektive anknuten verksamhet ansvarar i grupp för uppföljning, utvärdering och revision av denna rutin.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i relevant journalsystem om avsteget är kopplat till patient. Övriga avsteg från rutinen dokumenteras i MedControlPro.

### Innehållsansvarig:

Lada Kalaboukhova, Processansvarig glaukom, Ögonmottagningen SU/Mölndal

## BILAGA 1 - Flödesscheman

