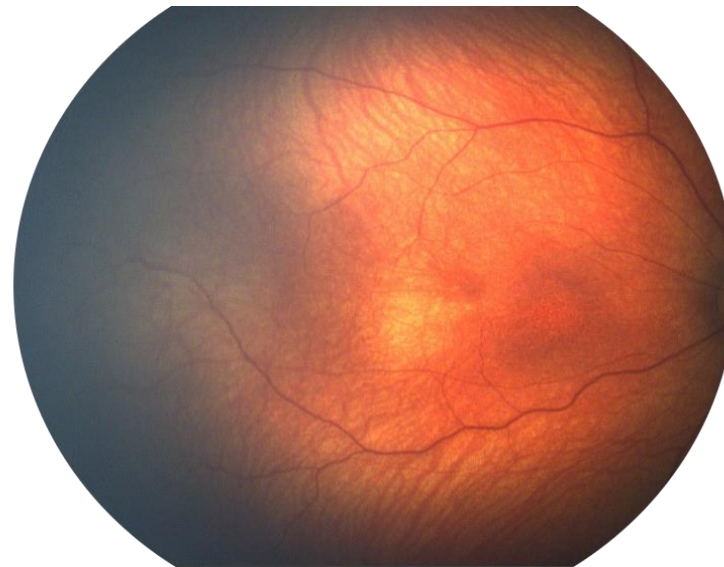


Prematuritetsretinopati (ROP)

Alla barn som föds mycket för tidigt undersöks regelbundet av ögonläkare för att man ska upptäcka de barn som behöver behandling för sjukdomen ROP som kan drabba ögats näthinna efter för tidig födelse. De vanligaste riskfaktorerna för ROP är kort graviditetslängd, syrgasbehandling, och dålig tillväxt de första levnadsveckorna.

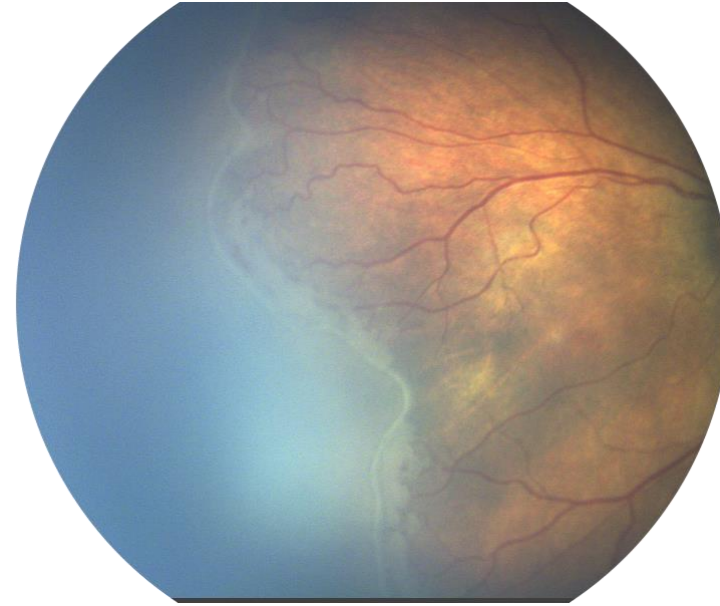
Ögats normala utveckling

Näthinnan sitter som en tapet på ögats insida och innehåller synceller som tar emot synintrycken och förmedlar dem via synnerven till hjärnan där de bearbetas och tolkas. Näthinnans blodkärl börjar växa ut från synnerven i graviditetsvecka 14-15 och täcker normalt hela näthinnan i fullgången tid. Vanligtvis, när ett barn föds fullgånget, har barnets sinnen haft tillräckligt med tid för att utvecklas färdigt i livmodern men ögat och synsystemet fortsätter att utvecklas till barnet uppnår en ålder av 8-10 år.



Störning i ögats normala utveckling

När ett barn föds **mycket** för tidigt är ögonen inte redo att fullfölja sin tillväxt utanför livmodern på ett normalt sätt och tillväxten av näthinnans blodkärl kan störas och ju tidigare man föds desto större är risken för onormal kärltillväxt. För att följa hur blodkärlen växer gör vi flera undersökningar från två gånger per vecka till en gång varannan vecka fram tills barnet är fullgånget. Direkt efter undersökningen får ni besked om undersökningsresultatet samt när man planerar för nästa kontroll



Varför gör vi ögonundersökningen

Alla barn som föds före vecka graviditetsvecka 30 ingår i ett nationellt screeningprogram för ögonsjukdomen prematuritetsretinopati (ROP). Screening startar några veckor efter att ditt barn är fött och pågår tills vi ser att kärlen är helt färdigväxta på näthinnan. För att kunna följa hur blodkärlen växer gör vi upprepade undersökningar och detta kan göras på två olika sätt.

Antingen använder ögonläkaren en kamera som fotograferar ögonbotten (RetCam) eller så använder läkaren ett handhållet förstoringsglas med en lampa. Vid undersökningen behöver ögonlocken hållas isär detta underlättas när barnet slappnar av genom att suga på en napp med bröstmjölk eller sockerlösning på. Båda sätten att genomföra undersökningen är helt smärtfria för barnet.

Det är ögonläkaren som bedömer hur ofta undersökningen behöver göras.

Du kan se hur de olika undersökningarna går till genom att klicka på länken till filmklippen:

[ROP undersökning med RETCAM](#)

[ROP undersökning med förstoringslins](#)

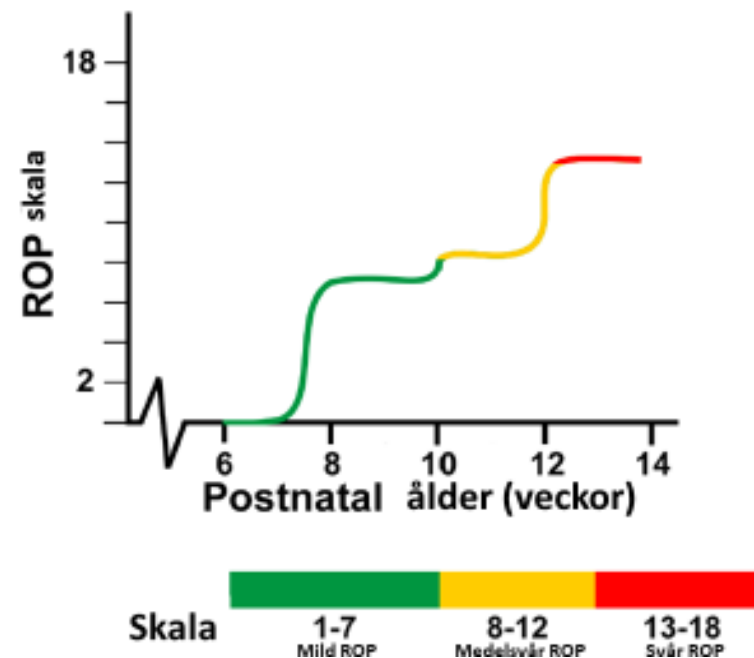
De flesta förändringar går tillbaka och kräver ingen behandling. Det är färre än 6 % av alla barn som undersöks för ROP som kräver någon form av behandling.

Rop skalan

Vi använder oss av ROP skalan för att förklara hur sjukdomen utvecklas

ROP-skalan är baserad både på hur kärlen växer på näthinnan och på kärlens utseende. Skalan sträcker sig från 0 till 18. Noll visar inga förändringar och allt är normalt. För varje vecka undersöker vi hur kärlen växer och utvecklas. Dessa mått för vi in på ROP skalan och om barnet når 13 på skalan leder det ofta till behandling. Behandling görs för att förhindra att ROP sjukdomen går vidare och leder till näthinneavlossning som i sin tur resulterar i att barnet blir blind.

Det finns i nuläget två olika typer av behandling och det är din behandlande ögonläkare som avgör vilken behandling som är bäst för ditt barn. Läs mer om olika typer av behandling. [Läs mer om behandling här](#)



Vad händer sen?

Innan ditt barn åker hem eller flyttar till en annan avdelning/sjukhus är det viktigt att ögonläkaren ordnar med en kontrolltid för uppföljning av ditt barn antingen på avdelningen eller på den ögonklinik dit barnet hör.

När ni kommer hemifrån kan ni som föräldrar välja om ni vill ge vidgande ögondroppar hemma inför besöket på ögonmottagning, på så sätt minskas tiden ni spenderar på sjukhuset. Om ni önskar att ge ögondroppar i hemmet, prata med personalen från ögon, de skickar då med er ögondroppar och exakta tider för när ni skall droppa. Om ni däremot önskar hjälp med att ge ögondroppar så hjälper personalen på ögonmottagningen till. Ni får därefter sitta i ett enskilt rum cirka 45 minuter i väntan på att pupillen skall bli stor. En stor pupill är viktig för att kunna göra en optimal undersökning. Besöket kan ta upp till 1,5 timme.

Nedan finner du en instruktionsfilm och tips på hur ni ger ögondroppar till ert barn

Klicka på länken till filmklippet: [Droppa hemma](#)

För tidigt födda barn har ökad risk för skelning och brytningsfel som behöver behandlas med glasögon och om du misstänker att det är något fel på ditt barns syn, eller om du har andra frågor, kan du kontakta oss på 1177

Barn som föds < 28 veckor och ej är behandlade för ROP och/eller ej haft allvarlig hjärnblödning kommer undersökas på ögonklinik vid 2,5 års ålder.

Barn som föds ≥ 28 veckor följs av på BVC.

Kvalitetsregister

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården samlar vi in uppgifter om ditt barn i ett kvalitetsregister som heter SWEDROP <https://www.medscinet.com/rop/>