

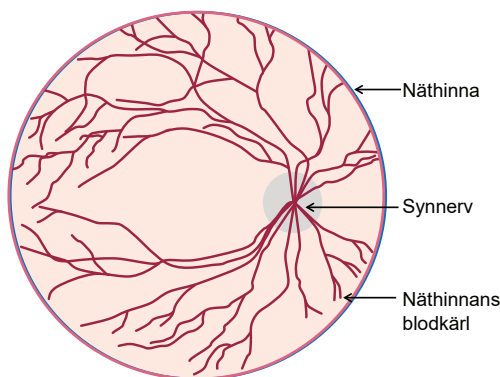
Information till föräldrar om ögonundersökningar som görs på för tidigt födda barn



Alla barn som föds mycket för tidigt undersöks regelbundet av ögonläkare för att man ska upptäcka de barn som behöver behandling för den sjukdom, ROP (prematuritets-retinopati), som kan drabba ögat efter för tidig födelse.

Normal utveckling

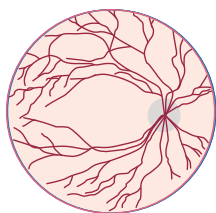
Näthinnan sitter som en tapet på ögats insida och innehåller syn-celler som tar emot synintrycken och förmedlar dem via synnerven till hjärnan där de bearbetas och tolkas. Näthinnans blodkärl börjar växa ut från synnerven i graviditetsvecka 14-15 och täcker normalt hela näthinnan i fullgången tid.



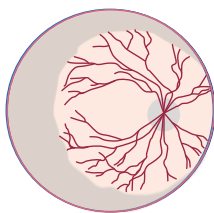
Normal kärltillväxt. Öga med färdigväxta blodkärl.

ROP

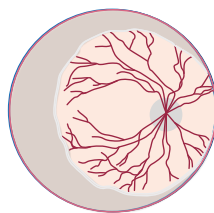
Om man föds för tidigt kan tillväxten av näthinnans blodkärl störas, och ju tidigare man föds desto större är risken för onormal kärltillväxt. Färre än 5% av alla undersökta, kan få allvarliga förändringar som behöver behandlas med laser för att förhindra näthinneavlossning och synförlust. I de allra flesta fall blir det god effekt av behandlingen och i Sverige idag är det mycket ovanligt att ett barn blir blint på grund av ROP. ROP delas in i olika stadier som beskrivs i figuren.



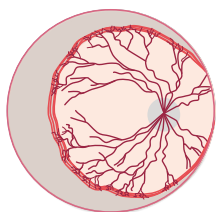
Normal
kärltillväxt



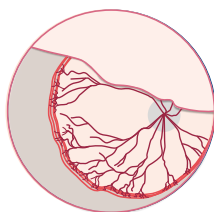
Stadie 1



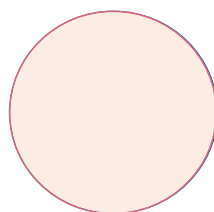
Stadie 2



Stadie 3



Stadie 4



Stadie 5

I stadie 1 har kärltillväxten avstannat kortvarigt och i stadie 2 har kärltillväxten avstannat under en längre tid. Stadie 1 och 2 går ofta över spontant. Vid stadie 3 växer blodkärlen onormalt och okontrollerat och kan behöva laserbehandlas för att näthinnan inte ska lossna. I stadie 4 har en del av näthinnan lossnat från sitt underlag och i stadie 5 har hela näthinnan lossnat.

Ögonundersökningarna

Första undersökningen görs vid 1-2 månaders ålder. Före undersökningen får barnet ögondroppar som förstorar pupillerna. Ögonläkaren tittar sen in i ögonen med hjälp av en lampa och en förstorande lins som hålls framför ögat. Vid undersökningen behöver ögonlocken hållas isär, och detta brukar underlättas av att barnet slappnar av genom att suga på en napp med bröstmjolk eller sockerlösning på.

För att följa hur blodkärlen växer gör vi flera undersökningar, från två gånger per vecka till en gång varannan vecka. Ibland tar vi foton av näthinnan för att objektivt studera ögats kärltillväxt. I de flesta fall behöver man

inte göra undersökningar längre än till den vecka då barnet skulle ha fötts. De viktigaste riskfaktorerna för ROP är kort graviditetslängd, syrgasbehandling och dålig tillväxt de första levnadsveckorna.

Behandling

Vid svår form av ROP krävs behandling för att förhindra att ROP-sjukdomen går vidare och leder till näthinneavlossning. Behandlingen innebär oftast laserbehandling av den icke färdigutvecklade delen av näthinnan. Behandlingen sker i narkos. I enstaka fall kan man behöva behandla mer än en gång. Om ROP-sjukdomen, trots behandling med laser, går vidare till stadie 4 eller mer, kan det bli aktuellt med glaskropps- och näthinnekirurgi. Vid de mest allvarliga stadierna av ROP är dock chansen att behålla en fullt normal synfunktion begränsad.

Vad händer sen?

Innan ditt barn får åka hem eller flyttar till en annan avdelning eller annat sjukhus är det viktigt att ansvariga ordnar med en kontrolltid på antingen den nya avdelningen eller på den ögonklinik dit ditt barn hör. 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, är du välkommen att kontakta oss på Ögonmottagning Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus.

Kvalitetsregister

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården samlar vi in uppgifter om ditt barn i ett kvalitetsregister (www.SWEDROP.se). Ditt barn har rätt att slippa bli registrerad och kan få sina uppgifter borttagna. Kontakta i sådant fall Ögonmottagning Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus, 031 343 31 00.