



AKADEMISKA  
BARNSJUKHUSET

# Prematuritetsretinopati ROP

Information



## Har du frågor, kontakta:

Kontakta oss via e-tjänster på [www.1177.se](http://www.1177.se)

Neonatalmottagningen måndag – fredag 8.00 – 15.00 018- 611 32 33



Vänd sida för  
Att läsa mer!

# Prematuritetsretinopati – ROP

## Definition

För tidigt födda barn kan drabbas av näthinneförändringar, så kallad prematuritetsretinopati - ROP (av engelskans "retinopathy of prematurity"). Ögats inre utklädes av näthinnan, som hos fullgångna barn är helt kärlförsedd. Hos det för tidigt födda barnet är varken näthinnan eller dess blodkärl färdigutvecklade och den främre delen av näthinnan saknar ännu kärl. Först då barnet skulle ha varit fullgånget, räknar man med att kärlet har vuxit färdigt och näthinnan är fullt utvecklad. Vid avvikelser från denna normala utveckling uppstår sjukdomen ROP. ROP indelas i fem olika stadier, stadium 1–5. I gränsområdet mellan kärlförsedd och icke kärlförsedd näthinna uppstår förändringar i form av en vall (ROP stadium 2) och sedermera kan inväxt av sköra och sjukliga blodkärl uppstå (ROP stadium 3). Dragning av näthinnan kan också förekomma. Slutstadiet (ROP stadium 5) innebär att näthinnan är totalt avlossad. Synen går då förlorad.

## Orsak

Allt sedan sjukdomen beskrevs 1942, har en intensiv forskning bedrivits för att finna orsaken till ROP. Många riskfaktorer har beskrivits, men man känner trots det inte till den exakta uppkomstmekanismen. På 1950-talet fann man ett samband mellan höga syrgasnivåer i kuvöserna och ROP. Nu vet man att för låga syrenivåer likaväl som växlande syrenivåer också kan vara skadliga, men dessutom att barn utan tillfört syre kan utveckla ROP. Mycket sjuka barn verkar också ha en ökad risk för ROP. Graden av omognad hos det nyfödda barnet är dock än idag den faktor som har störst betydelse för uppkomsten av ROP. Det innebär att ju tidigare barnet är fött desto större är risken att utveckla ROP.

## Förekomst

Cirka 40 % av barn födda före vecka 30 drabbas av någon form av ROP. Den största delen av ROP-förändringarna försvinner spontant utan att lämna några större problem efter sig, vare sig avseende näthinnan eller synen. En mindre del går vidare till mera avancerad ROP (stadium 3 eller mer), som kan behöva behandling för att förhindra näthinneavlossning och synnedläggning och framtida synhandikapp.

## Behandling

Vid svår form av ROP krävs behandling för att förhindra att ROP-sjukdomen går vidare och leder till näthinneavlossning. Laserbehandling är den vanligaste typen av behandling och ges för att bromsa onormal kärlutveckling i näthinnans yttre del. Behandlingen sker vanligen i narkos och har i de allra flesta fall god effekt. I vissa fall kan dock behandlingen behöva upprepas. Ibland kan även en annan typ av behandling med ett läkemedel (anti-VEGF) som sprutas in i ögat användas. Även den behandlingen dämpar den onormala kärlutvecklingen och minskar risken för näthinneavlossning. I enstaka fall kan det bli aktuellt med glaskropp och näthinnekirurgi.

# Ögonundersökning i nyföddhetsperioden

Syftet med ögonundersökningen är att fånga de barn som har ROP av sådan grad att de kan behöva behandling (se ovan).

Alla barn födda före vecka 30 (29+6) eller tidigare undersökes från cirka sex veckors ålder. Barn födda före vecka 26 (25+6) undersöks i mognadsvecka 31.

Undersökningarna sker sedan med en till två veckors mellanrum tills barnet skulle ha varit fullgånget.

Om barnet inte har utvecklat någon ROP då, avslutas näthinnekontrollerna.

Vid eventuell ROP får man ibland undersöka oftare och dessutom fortsätta kontrollerna ända tills ROP har gått tillbaka.

Före själva ögonundersökningen får ditt barn ögondroppar som vidgar pupillerna. Dropparna ges av en sjuksköterska på avdelningen 30 och 45 minuter före undersökningen.

Ögonläkaren använder ett huvudburet instrument med en ljuskälla och en förstoringlins, för att titta in genom pupillen och bedöma näthinnan.

Ögonen fotograferas också. Då behöver man droppa lokalbedövningsdroppar i barnets ögon och tillfälligt placera små hakar vid ögonlockskanterna för att ögat ska kunna hållas öppet.

För tidigt födda barn, även de utan ROP, har en ökad risk för syn- och ögonproblem, framför allt olika former av brytningsfel och skelning.

Barn som har behandlats för ROP kontrolleras regelbundet av ögonläkare under sin uppväxt.

Vid misstanke om skelning hos ditt barn är det viktigt att du själv tar kontakt med ditt barns ögonklinik för bedömning.

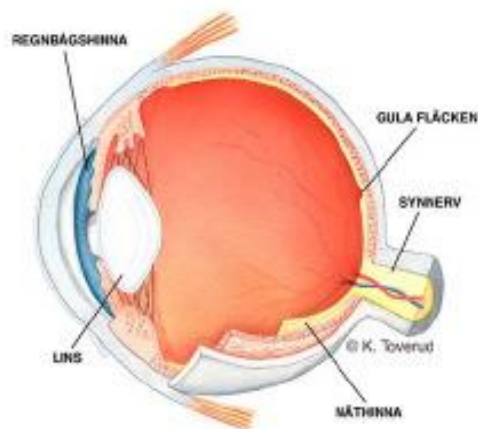


Bild 1. Ögat i genomskärning.

## Viktigt att tänka på

Innan ditt barn får åka hem eller flyttar till annan avdelning eller sjukhus, är det viktigt att man ordnar med en kontrolltid på den nya avdelningen eller på ögonkliniken dit ditt barn hör.

## Uppföljning

För tidigt födda barn, även de utan ROP, har en ökad risk för syn- och ögonproblem, framför allt olika former av brytningsfel och skelning.

Barn som har behandlats för ROP kontrolleras regelbundet av ögonläkare under sin uppväxt.

Vid misstanke om skelning hos Ditt barn är det viktigt att du själv tar kontakt med ditt barns ögonklinik för bedömning.

### Kvalitetsregister:

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården samlar vi in uppgifter om ditt barn ögonundersökning i ett kvalitetsregister ([www.SWEDROP.com](http://www.SWEDROP.com)). Ditt barn har rätt att slippa bli registrerad och kan få sina uppgifter borttagna. Kontakta i sådant fall Ögonkliniken Akademiska sjukhuset 018-6115166 eller den ögonklinik som barnet överförs till.



### 1177

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen [1177.se](http://1177.se). För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



### Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via:  
Patientkontakt 018-611 30 33,  
[patientkontakt@akademiska.se](mailto:patientkontakt@akademiska.se)  
Växel 018-611 00 00  
[www.akademiska.se](http://www.akademiska.se)