

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med AMD

Författare: Jeanette Brandt, MSc Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 2020-02-21

Reviderat:

2024-02-12



Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna av Optikerförbundet för att ange riktlinjer för en minsta nivå hur undersökningar och/eller bedömningar, respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier. Dessa har efter bedömning fastställts ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, göra en samlad bedömning samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nyttillkommen kunskap visar att så bör ske. Allt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan 2014 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården

Innehåll:

Tillståndet/sjukdomen AMD.....	4
Symtom.....	4
Undersökningsrutin.....	4
Övrigt att ta hänsyn till för problemet/tillståndet.....	5
Indelning AMD.....	5
Risikfaktorer.....	5
Remittering.....	6
Hantering och information till patienten.....	6
Uppföljning.....	6
Journalföring.....	6
Källförteckning/Litteraturförteckning.....	7

Tillståndet/Sjukdomen AMD

Det blir fler patienter i de högre åldrarna och med det ökar också andelen patienter med åldersförändringar i ögonen. Det gäller då att veta hur vi ska hantera patienter med åldersförändringar såsom drusen eller maculadegeneration (AMD). Enbart drusen utan påverkan på synskärpa eller pigmentepitel är inte tecken på klar AMD. Men enl. den nuvarande klassificeringen uppfattas AMD som en undergrupp av åldersrelaterad makulopati (ARM), vilket bl.a innebär att patienten kan vara symptomfri.

Av alla patienter med diagnostiserad AMD är 90% av den torra varianten och 10% den våta. Patienter över 55 år bör genomgå noggranna undersökningar för att konstatera om det finns ökad risk för att utveckla AMD.

Detta dokument beskriver rutiner för undersökning av patienter med synliga drusen, misstänkt eller konstaterad AMD. Det är upp till den enskilde legitimerade optikern att, vid varje tillfälle bedöma om ytterligare undersökningar och/eller åtgärder behöver vidtas, och att i detta sammanhang alltid agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Symtom

I tidiga stadier ger AMD inga eller begränsade symtom; ibland uppträder en smärtfri, långsam nedsättning av synskärpan.

Första symptomen är ofta nedsatt läsförmåga, större behov av bra belysning, svårigheter med mörkerseendet och att mörkeradaptationen tar längre tid.

AMD-patienten rapporterar ofta variationer i synen (bättre en dag och sämre nästa). Ofta upplevs synen betydligt sämre än vad synskärpevärdet indikerar, troligen på grund av dessa variationer. Problem med ansiktigenkänning (prosopagnosi) kan vara ett tidigt symtom.

Vid övergång till den exsudativa varianten av AMD uppträder ofta en förvriddning av det centrala synfältet (*metamorfopsi*). Denna synförändring är oftast avsevärt snabbare progredierande än den torra typen.

Undersökningsrutin

Anamnes: En grundlig anamnes där allmänna hälsotillståndet och eventuell hereditet ska dokumenteras. Svar om att raka linjer upplevs som krokiga är en varningsklocka.

Amslertest: detta görs med närkorrektion. Progressiva glasögon kan ge ett felaktigt positivt värde på Amslertest. Observera att Amslertestet ska göras innan patienten utsätts för bländning i samband med undersökning.

Fundus: Undersökning av ögonbotten kan göras med ögonbottenkamera, oftalmoskop och indirekt med en +78-90D lins. Med fördel görs OCT-macula. Här ska dokumenteras om det finns drusen; då antal, storlek, läge och om det finns förändringar i det retinala pigmentepitelet. Vid undersökning med OCT observeras än tydligare drusen, pigmentförskjutningar och eventuella ödem/blödningar. -

Refraktionering: Vid mer långtgående fall av AMD utövar patienten ofta en excentrisk fixation, d.v.s. fixerar vid sidan om synobjektet för att erhålla bästa möjliga visus.

Övrigt att ta hänsyn till för problemet/tillståndet

Drusen

Drusen är gulvita inlagringar. Hårda drusen är oftast små (mindre än en vens halva tjocklek) och välavgränsade.

Mjuka drusen är något större (större än venens tjocklek) och mer oskarpt avgränsade.

Indelning AMD

Tidig ARM (i dagligt tal tidig AMD, se ovan): karaktäriseras av mjuka drusen lokaliserade mellan pigmentepitelets basalmembran och Bruchs membran, ibland kombinerat med hyperplasi av det retinala pigmentepitelet, RPE.

Vid kontroll med OCT ses hyperplasin som pigmentförskjutningar i RPE.

Sen ARM (motsvarar AMD):

-Torr AMD: geografisk (areolär) atrofi av pigmentepitelet.

-Våt (exsudativ) AMD: Korioidal kärlnybildning (neovaskularisation).

Riskfaktorer

Hög ålder

Ärftlighet

Rökare

Arteriell hypertension

Personer med AMD konstaterat i ena ögat

Förekomsten av AMD är högre hos ljuspigmenterade

Remittering

Vid undersökningen ska man ha klart för sig vid vilket stadium (antal och storlek på drusen och övriga symtom) och synnedsättning som ögonläkare tycker det är relevant att remittera patienten till dem.

En nyuppkommen misstänkt våt AMD (krokseende) ska remitteras direkt/akut till ögonläkare.

Kontakt med ögonläkare rekommenderas för att erhålla deras önskade riktlinjer för när patienten ska remitteras. Patienter med begynnande drusen och knapp eller lätt synpåverkan, dvs torr AMD, ska inte remitteras till ögonläkare utan följas av optikern inom lämpliga tidsintervall.

Hantering och information till patienten

Informera patient om synförändringar de ska vara uppmärksamma på, om t.ex. dörrposter eller flaggstänger ser krokiga ut. En bra rekommendation är att de ska titta på kökskaklet och se att dessa linjer är raka. Skicka gärna med dem en Amslertest hem att sätta på kylskåpsdörren. Förklara vikten av kontinuerliga undersökningar och att de alltid ska höra av sig om de upplever en förändring.

2013 publicerades långtidsresultat från AREDS2 (Age-Related Eye Disease Study 2) en studie som på ett övertygande sätt visade att ett peroralt intag av antioxidanter och vissa mineraler och vitaminer, gav en riskminskning med ca 25 % för individer med hög risk (företrädesvis rikligt med mjuka drusen eller korioidal kärlnybildning i ett öga) för att utveckla exsudativ AMD. Det är konstaterat att det på ett tidigt stadium eller när hereditet finns, är positivt att ta extra kosttillskott innehållande Lutein och Zeaxantin. För mer information se AREDS2 studien.

Våt AMD kan behandlas med injektioner i glaskroppen som hämmar tillväxtfaktorn VEGF, Vascular Endothelial Growth Factor.

Uppföljning

En patient med enstaka och små synliga drusen bör återkallas för kontroll om ett år, eller vad som anses rimligt beroende på den undersökande optikers bedömning. Någon effektiv behandling mot torr AMD finns för närvarande inte, men man ska informera om att en försämring av synskärpan bör föranleda kontakt då ju ett litet antal (10-20 %) av patienterna med den torra typen övergår i våt typ.

Vid fler och större drusen, med och utan synpåverkan, bör undersökning ske tätare, med övervägande av att remittera till ögonläkare när behov finns.

Journalföring

Vid bilddokumentation sparas bilden. Om detta ej finns rita en bild var drusen finns. Alla rekommendationer om egentester ska journalföras liksom ev. rekommenderat kosttillskott.

Källförteckning/Litteraturförteckning

Clinical Ophthalmology (Jack J. Kanski) Butterworth Heinemann 2007

Age-Related Eye Disease Study, AREDS2

Internetmedicin.se/Jan Ygge 190526



Optikerförbundet