

Senere øyelegeundersøkelser av for tidlig fødte barn

Premature barn har økt risiko for brytningsfeil (brillebehov) og økt risiko for skjeling. Vi anbefaler derfor at premature født før 32 fullgatte svangerskapsuker skal kontrolleres hos øyelege ved 2-årsalder. Dette avtales ved siste kontroll på sykehuset.

Alle barn som er behandlet for ROP har økt risiko for netthinneløsning. Disse bør derfor følges jevnlig av øyelege til voksen alder.

Referanser

Dokument fra e-håndboka Vestre Viken – “Øyekontroll av premature/nyfødte”

Retinopati ved prematuritet – Informasjonsfolder til pårørende fra øyeavdelingen, OUS.

<https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/retinopati-hos-premature>

Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn - Sosial - og helsedirektoratet 2007

The International Classification of Retinopathy of Prematurity Revisited. Arch Ophthalmol. 2005

Retinopati ved prematuritet (H35.1) – Norsk Oftalmologisk Forenings Kvalitetshåndbok

Kontaktinformasjon

Nyfødt intensivseksjonen
Telefon: 32803129

Barne- og ungdomsavdelingen
Vestre viken HF



Mer informasjon finner du på våre nettsider:

www.vestreviken.no



Retinopati ved prematuritet

Informasjon til foreldre/foresatte



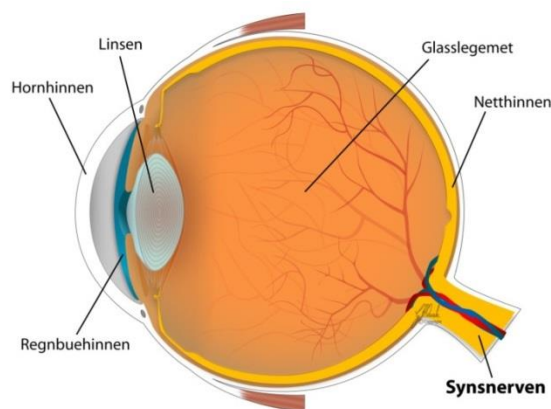
Tekst og foto: Nyfødt intensivseksjonen – Barne- og ungdomsavdelingen | Oppsett: Vestre Viken

Retinopati ved prematuritet (ROP)

Retinopati ved prematuritet er en sykdomstilstand i netthinnen, som kan ramme for tidlig fødte barn. Denne brosjyren er ment å forklare tilstanden og forklare hvorfor vi må følge barna med gjentatte øyeundersøkelser.

Øyets utvikling og utvikling av ROP

Netthinnen (retina) er området i øyet som står for selve synsfunksjonen. Her omdannes lys til synsinntrykk og signalene sendes videre via synsnervene til hjernen.



Illustrasjon ved G.Qvale
Brukt ved tillatelse fra Øyeavdelingen, OUS

Blodårene i netthinnen begynner å vokse i 15. svangerskapsuke. Veksten i blodårene går parallelt med utviklingen av netthinnen og er ikke ferdig før ved termin. Hos premature barn kan veksten av blodkarene først stoppe opp, for så å vokse for fort. Dette kan føre til blødninger og utvikling av arrvev som kan skade netthinnen og synet til barnet. En slik unormal utvikling av blodårene kalles ROP (retinopati ved prematuritet).

For å oppdage om det oppstår ROP, følger vi utviklingen av netthinnen hos alle barn født før 32 fullgåtte svangerskapsuker og enkelte for tidlig fødte barn med særlige risikofaktorer.

Det tar tid å utvikle ROP og derfor er det ikke behov for undersøkelse de første ukene. Barn født før 28. svangerskapsuke, starter øyeundersøkelsene ved 31-ukers alder. Barn født etter 28. svangerskapsuke, starter øyeundersøkelsene ved 4 ukers alder. Øyeundersøkelsene foregår jevnlig annenhver eller hver uke til kardannelsen i øyet er ferdig.

ROP

ROP deles inn i grader fra 1-5. Utbredelse og plassering i netthinnen vurderes også, samt om det er tegn til "pluss-sykdom" som betyr slyngede og utvidede blodkar i netthinnen.

I de fleste tilfeller vil ROP gå tilbake av seg selv og kardannelsen av netthinnen fullføres som den skal. ROP grad 1-3 krever vanligvis ingen behandling, men ved grad 4 og 5 kan det være aktuelt med laserbehandling eller behandling med antistoffer mot vekstfaktorer for blodkar (VEGF-hemmere). Den mest alvorlige formen for ROP er sjelden, men gir netthinneløsning som kan føre til blindhet. Derfor følges utviklingen nøye og øyelegen vurderer om øyet skal behandles for å hindre utviklingen av tilstanden eller om det er tilstrekkelig å følge barnet med videre undersøkelser.

Det er de yngste og sykeste barna som har størst risiko for å utvikle alvorlig ROP. De fleste barn med ROP får ikke alvorlige synsskader senere, men vil ha høyere forekomst av brytningsfeil (spesielt nærsynthet) og skjeling.

Behandling for alvorlig ROP

Hvis det oppstår alvorlig ROP må barnet gjennom behandling for å stoppe utviklingen av tilstanden. Behandlingen vil som oftest være laserbehandling av deler av netthinnen hvor det fortsatt ikke er utviklet blodkar. I noen tilfeller vil vi anbefale å gi en sprøyte i øyet med antistoffer mot vekstfaktorer for blodkar (VEGF-hemmer). Disse vil stanse nydannelsen av blodkar for en periode.

Barn som trenger behandling for ROP overflyttes til Oslo Universitetssykehus. De flyttes tilbake til Drammen etter behandlingen.