

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>HYPERTENSIV RETINOPATI H35.0</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 03.07.2024/03.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Morten Hove	Dok.id: D24006

Symptomer / anamnese:

Oftest asymptomatisk. Redusert visus. Generelle symptomer på malign hypertensjon (hodepine, øyesmerter).

Funn:

Nesten alltid bilateralt. Hvis unilateralt, mistenk uttalt carotis-stenose!

- Kronisk hypertensjon:
 Arteriovenøse krysningstegn. Arteriosklerose (kopper/sølv-arterier). Bløte bomulls-eksudater. Flammeformete blødninger. Makroaneurysmer. Okklusjon av kar (arterier, vener). Sjeldent neovaskularisering.
- Akutt hypertensjon:
 Harde eksudater ("macular star"). Retinalt ødem. Bløte bomulls-eksudater (retinale infarkter). Flammeformete blødninger. Papilleødem (med mulig senere komplikasjon: papilleatrofi og red. visus). Sjeldent eksudativ amotio og corpusblødning. Siegrist streaks: Paravasale linjer langs choroidale kar. Elschnig´s spots: Pigmentatrofier som er sekvele etter fokale choroidale infarkter.

Inndeling (WHO):

- Hypertensiv retinopati:
 - Stadium I: Tynne, slyngete arterioler.
 - Stadium II: Uttalt trange arterioler. AV-krysningstegn.
- Malign hypertensiv retinopati:
 - Stadium III: Retinale blødninger. Harde og bløte eksudater. Retinalt ødem.
 - Stadium IV: Papilleødem.

Utredning / behandling:

Blodtrykksmåling hos pasienter med retinopati.

Behandling av hypertensjon overlates vanligvis til fastlege/indremedisiner. Evt. henvisning til med. avd. ved malign hypertensjon (diastolisk BT > 110-120). Pasienter med hypertensjon (uten spesifikke synssymptomer) som henvises fra med. avd. (var mer aktuelt tidligere, sjelden nå):

- innkalles av fotograf til vanlig fundusfoto
- bilder vurderes av lege på retinaseksjonen og tilbakemelding gis uten at pasienten trenger å undersøkes av lege.

Ved henvisning ØH til øyetilsyn bør en avklare med henvisende lege om øyefunn har konsekvens for behandlingsregime i akutfase, ellers kan en med fordel avvete til pasienten er stabil og kan undersøkes her.

Oppfølging:

Event. kontroll etter 2-3 mndr., dernest etter 6-12 mndr.