

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2>SENTRALARTERIEOKKLUSJON H34.1</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 03.07.2020/03.07.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Ole Kjeka	Dok.id: D24022

(Central retinal artery occlusion = CRAO)

### Symptomer / anamnese:

Plutselig (over sek.) unilateralt smerteløst synstap. Tidl. episoder med amaurosis fugax.

### Funn:

Oftest fingertelling eller lyssans (vurder da okklusjon av a. optalmica). Ved sentralaffeksjon afferent pupilledefekt, blek og ødematøs retina, «cherry red spot», trange arterier med varierende kaliber. Event. cilioretinal arteriell perfusjon av foveola. Segmentert blodsøyle i arterioler. Event. synlig embolus.

### Utvikling:

Etter noen uker går ødemet tilbake, arteriene kan forbli trange, papillen oftest blek og atrofisk. 5-20 % utvikler irisneovaskularisering, eventuelt haemorrhagisk glaukom.

### Etiologi:

- a) Arterie-embolus
- b) Lokal okklusjon
- a) Embolier kan dannes flere steder: vanligvis fra a. carotis (45% har stenose) eller hjertet (klaffefeil (25%), mural trombe, endokarditt)
- b) Okklusjon av retinalarteriene ved arteritt (arteritis temporalis, kollagenose)

Kronisk immunopati (SLE, polyarteritis nodosa). Øket koagulasjonstendens. Medikamenter (p-piller). Traume. Behçet. Migrene. Syfilis. Sigdcelle-anemi.

### Utredning

Ved mistanke om embolus utredes som ved akutt cerebrovaskulær hendelse (henvisse til nevrologisk vurdering som ØH/ ta kontakt med akuttmottak). Kardiovaskulær utredning/Dopplerus av halskar. SR/CRP/TPK. Ved mistanke om temporalis arteritt bør biopsi utføres.

### Behandling

Dersom pasienten kommer raskt til us: Okulær massasje / trykksenkende behandling (Diamox) /evt. paracentese kan forsøkes. Ingen dokumentert effekt av slik behandling. Forøvrig behandle bakenforliggende årsak, generelle steroider ved temporalisarteritt (sjelden)

### Oppfølging:

**Normalt skal pasienten innlegges i nevrologisk avdeling som ØH.**

Evt. henvisning til hjertemed. poliklinikk (ekko-cor) og nevrologisk avd. (ultralud halskar).

Se etiologi for andre assosierte lidelser, utred event for dette (kan delegeres til fastlege).

Kontroll etter 2-4 uker. Dernest eksempelvis hver måned første halvår. Så hver tredje måned til 1 år er gått. Siden hver 6 mndr. det neste året.