

Verkkokalvon keskuslaskimotukos 13.1.2012

Toispuoleinen kivuton näönmenetys - huomataan usein aamulla. Tai eri asteinen näön heikkeneminen, toisinaan aaltoileva. Yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Potilaiden ikä keskimäärin n. 50 vuotta (vaihtelluväli <20- >80 v.). Ns. aiemmin terve tai monisairas.

Silmäklinikan päivystys: Potilas hakeutuu soiton perusteella tai ei-oftalmologi lähettää. Haastattelu. RR-mittaus, pituus, paino. Kliininen tutkimus (IOP). Erotusdg: *Haaralaskimotukos – ei yleensä verikokeita-* ja esim. papilloflebiitin hoito p.o. kortikosteroidit. Mikäli keskuslaskimotukos, tarkka anamneesi ja vuoto- ja hyytymisalttiutta lisäävien tekijöiden tarkistus, myös sukuanamneesi.

Laboratoriotutkimukset: La (2203), CRP (4594), PVKT (2474), GFR_e (6000), Lipidit (4599), HbA1c (6128), Homokysteini (1867) Hyytymistekijät (8665) kohonneen hyytymisaktiivisuuden ja Trombot (4025) perinnöllisen tai hankitun trombofilian toteamiseksi

Avopuolen silmälääkäri voi ohjata potilaan, jolla akuutti tai toistuva keskuslaskimotukos, yo tutkimuksiin avopuolella tai *diabetes- ja verisuonitukospoliklinikalle* (lähete), josta yo tutkimukset (lähin HUS-laboratorio) ja hyytymishäiriöpl:n konsultaatio hoidosta.

Jos LDL >3, aloitetaan simvastatiini 40 mgx1.
Jos verenpaine koholla (malignisti-> sisäutipäivystys) tai epäily diabeteksestä, lähete työterveyshuoltoon tai terveyskeskukseen. Valtimotaudin vaaratekijöiden hyvä hoito tärkeää.

Mikäli **viitettä kohonneesta hyytymistäipumuksesta** eli Hyyttek-tulokset 'vilkkuvat' tai tukos tulee ns. Marevan hoidon läpi, konsultoidaan **hyytymishäiriöpl:n erikoislääkäriä (puh 73841)**. Konsultaatiovastaus (hoitotarpeen arvio ja laakitys) sairauskertomukseen.

Mikäli pienimolekyylinen hepariini (LMWH) aiheellinen, eikä vasta-aiheita ja potilas hyväksyy hoidon, potilasohjaus ja 1. s.c. pistos. Tarvittaessa resepti ja hoito-ohje ja hoidon aloitus *viimeistään* seuraavana päivänä tth- tai tk-hoitajan vastaanotolla. Mikäli ei viitettä hyytymisjärjestelmän aktivaatiosta tai muista syistä ei aloiteta LMWH:ta, ASA tai vastaava, ellei anemiaa ja/tai trombositopeniaa.

Sairauskertomus **diabetes- ja verisuonitukospkl:**lle, jonne piilosoitto Homokysteeni- ja Trombot-tuloksista Jos Homocysteini koholla, aloitetaan foolihappo (esim. Berex x2 tai Triobe x1/3 kk, jolloin kontrolli. Keliakian, hypotyreoosin ja/tai B12-vit.puutoksen poissulku/hoito tth/ tk (Lähete/Jakelu).

Kontrolli kk:n kuluttua, jolloin Hyyttek -kontrolli ja hyytymishäiriöpl:n konsultaatio LMWH:n jatkumisesta (yleensä 1-3 kk). Ellei aloiteta LMWH-hoitoa ja V<0,6, **silmätutkimus <1 kk** paikallisen hoitotarpeen arvioimiseksi: intravitreaalinen anti-VEGF, kortikosteroidi-injektiot/ implantti. Panfotokoagulaatio, jos viitettä silmän etu- tai takaosan uudissuonikasvusta ja tarvittaessa muu hoito (NVG). Kontrollit määräytyvät yksilöllisesti.