

Årsrapport 2024

Svenskt register för ROP

Swedish quality register for ROP

www.swedrop.se

SWEDROP

SWEDROP är ett nationellt kvalitetsregister för prematuritetsretinopati, ROP. Registret startade 2007 och är ett delregister till nyföddhetsregistret SNQ. Från och med 2008 blev det ett komplett nationellt register.

Sedan SWEDROP's start har registret bidragit till att upprepade modifikationer och förbättringar av ROP-screeningen i Sverige har genomförts. Resultaten har publicerats i ett flertal internationella vetenskapliga tidskrifter, vilket framgår på [SWEDROP's öppna hemsida](#).

Från och med 2019 har årsrapporter fortlöpande redovisats öppet på SWEDROP's hemsida.

Resultaten i årsrapporterna from 2020 skiljer sig något från rapporten år 2019, fr.a. pga att gränsen för ROP-screening sänktes med en vecka från att tidigare inkludera alla barn födda före vecka 31 till att istället inkludera alla barn födda före vecka 30 fr.o.m. 1 januari 2020. För jämförelser mellan åren 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 samt 2024, se slutet av denna rapport.

Vi vill varmt tacka alla i landet som samlar in och registrerar data i SWEDROP. Ett kontinuerligt arbete gör ROP-registret till ett värdefullt verktyg för att förbättra och utveckla ögonvården och minimera framtida synhandikapp hos de prematurfödda barnen i Sverige.

Vi riktar också ett stort tack till Docent Lars Navér, registerhållare, samt Professor Mikael Norman, biträdande registerhållare SNQ (svenskt neonatalt kvalitetsregister), för granskning av denna rapport.

Förfrågningar besvaras via email till: info@swedrop.se

Uppsala den 23.1.2026

För styrgruppen för SWEDROP genom

Gerd Holmström, registerhållare

Förkortningar

- **ROP** = retinopathy of prematurity/prematuritetsretinopati
- **GÅ** = gestationsålder i veckor (v), avser fullgångna veckor
- **FV** = födelsevikt i gram (g)
- **VEGF** = vascular endothelial growth factor

Nationella data

Under år 2024 föddes det i Sverige **420** barn som genomgick komplett screening för ROP.

Utöver dessa barn tillkom även ett barn som var fött utomlands men som screenades i Sverige.

Av de 420 barnen som föddes och screenades i Sverige, var 212 (50,5%) flickor och 208 (49,5 %) pojkar.

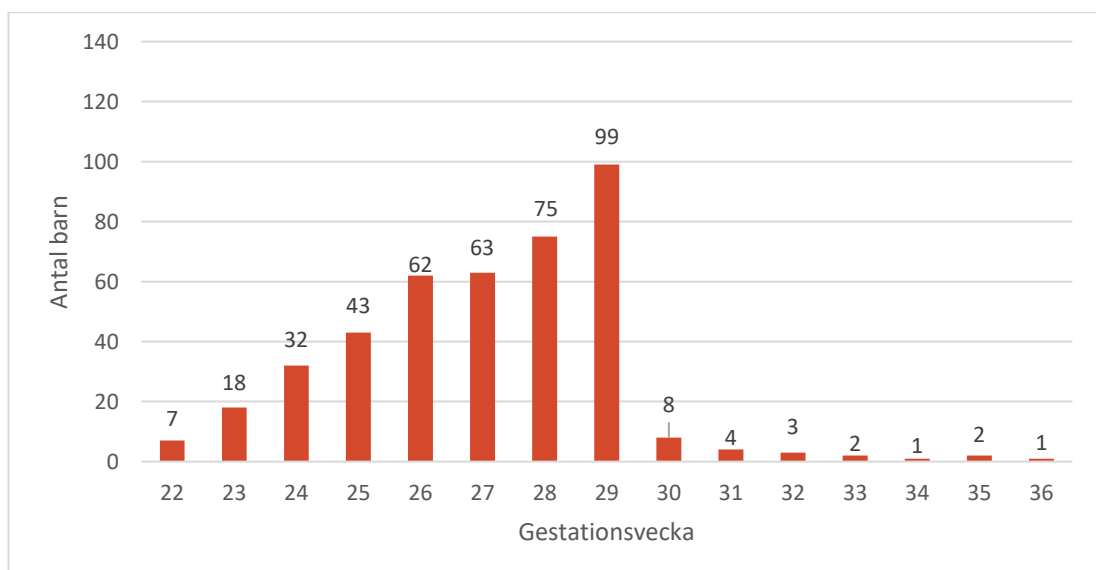
Antalet screenade barn per gestationsvecka illustreras i **Diagram 1** nedan.

399 av de 420 barnen hade en mognadsålder på 29 veckor eller mindre, det vill säga den gräns för rutinmässig ROP-screening som initierades i Sverige den 1 januari 2020.

Ytterligare **21** barn med en mognadsålder på mer än 29 veckor vid födelsen hade remitterats för ögonundersökning, varav 8 barn var födda i vecka 30, dvs den tidigare övre gränsen för screening. Fyra barn var födda i v 31, tre i v 32, två i v 33, ett i v 34 och två barn i v 35 och ett barn var fött i v 36.

Barnen födda i v 31 eller senare var alla tillväxthämmade eller mycket sjuka, vilket hade föranlett remiss för ROP-screening.

DIAGRAM 1. Antalet screenade barn per gestationsvecka avseende **samtliga 420 barn**



Totalt genomfördes **3203 ögonundersökningar** av prematurfödda barn födda i Sverige år 2024. Antal undersökningar per barn varierade mellan en och 33 undersökningar (medel 7,6 undersökningar).

Nationell täckningsgrad

Vid jämförelse mot neonatalvårdsregistret SNQ hade under 2024 samtliga barn födda före GÅ 30 v och som överlevt till fullgången tid, genomgått en ögon-screening, motsvarande en nationell täckningsgrad av SWEDROP på 100 %.

Förekomst av ROP

Barn > 29 v

Inget av de 21 barnen med en GÅ > 29 veckor utvecklade ROP.

Barn ≤ 29 v

Av de 399 barnen som uppfyllde screeninggränsen på ≤ 29 v, utvecklade 194 (48,6 %) barn någon form av ROP.

Detaljerad redovisning av de 399 barnen med en GÅ på ≤ 29 v

(= nationell screening-gräns sedan 2020)

- **GÅ:** Medel 26,8 veckor (spridning 22 – 29 v)
- **FV:** Medel 980 gram (spridning 360 – 1805 g)

Av de 399 barnen med en GÅ ≤ 29 v utvecklade totalt 194 (48,6 %) barn ROP, medan 205 (51,4 %) barn inte fick någon ROP alls.

Mild ROP (ROP stadium 1 och stadium 2) förekom hos 120 av de 399 (30,1 %) barnen och **svår ROP** (ROP stadium 3) förkom hos 74 av de 399 (18,5 %) barnen.

Förekomst av olika stadier av ROP hos de 399 barnen med GÅ ≤ 29 v illustreras i **Tabell 1** samt **Diagram 2**.

TABELL 1. Maximalt ROP-stadium (för barnet i fråga)

ROP-stadium	Antal barn (%)
Ingen ROP	205 (51,4 %)
ROP 1	61 (15,3 %)
ROP 2	59 (14,8 %)
ROP 3	74 (18,5 %)
ROP 4A	0 (0 %)
ROP 4B	0 (0 %)
ROP 5	0 (0 %)

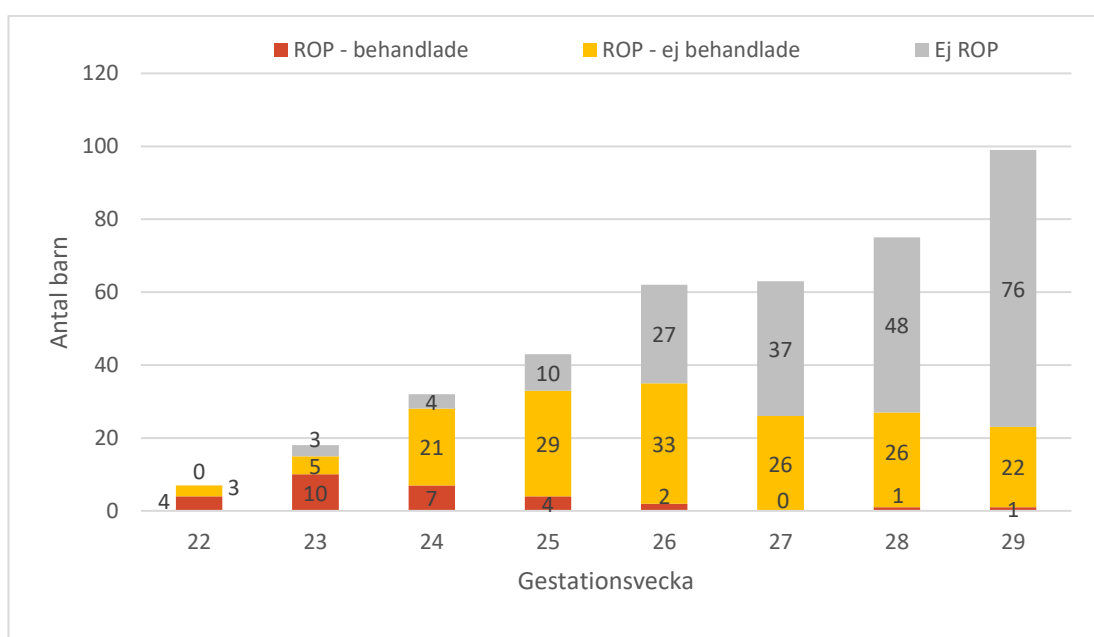
Behandling utfördes på 29/399 (7,3 %) barn födda före GÅ 30 v, varav två av barnen endast behandlades på ett öga.

Totalt behandlades 28 höger-ögon samt 28 vänster-ögon.

De behandlade barnen hade en medel-GÅ på 24 v (spridning 22-29 v) och en medel-FV på 661,2 g (spridning 360-1615 g).

Behandling i relation till gestationsvecka vid födelsen illustreras i **Diagram 2**.

DIAGRAM 2. Antal barn utan ROP, med ROP samt med behandlad ROP per gestationsvecka (v 22 – v 29).



Avseende olika karakteristika av ROP ("plus disease", zon, aggressiv ROP samt typ av ROP), se Tabell 2.

Typ 1 ROP innebär behandlingsindikation enligt internationella kriterier och förekom i åtminstone ett öga hos 25 (86,2%) av de 29 behandlade barnen.

TABELL 2. Förekomst av s.k. Plus disease, central ROP (Zon 1), Aggressiv ROP (A-ROP) samt Typ 1 ROP hos de 29 behandlade barnen (28 höger och 28 vänster-ögon)

	Höger öga (28 st)	Vänster öga (28 st)	Ettdera öga (29 st)
Plus	22	23	24
Zon 1	7	6	7
A-ROP	1	1	1
Typ 1	24	24	25

Sex av de 29 behandlade barnen (6 hö-ögon samt 4 vä-ögon) hade så svår ROP att de uppfyllde kriterier för **Nationell högspecialiserad vård (NHV) enligt Socialstyrelsen**, se definition [SWEDROP's öppna hemsida](#). Tre av dessa barn behandlades i Lund, två i Stockholm och ett i Göteborg.

Val av primär behandling redovisas nedan, **Tabell 3**.

Elva (38%) av de 29 barnen behandlades primärt med laser och 17 barn (58,6%) behandlades primärt med anti-VEGF-injektioner.

TABELL 3. Typ av primär behandling hos de 29 behandlade barnen

Typ av behandling	Antal barn
Primärt enbart laser	11 (37,9%)
Primärt enbart anti-VEGF	17 (58,6%)
Primärt både laser och anti-VEGF	1 (3,5%)

Antalet behandlingar per barn varierade mellan 1 och 4 behandlingar.

Re-behandling förekom totalt hos åtta barn (27,6%), varav sex barn behandlades två gånger, ett barn tre gånger och ett barn fyra gånger.

Re-behandling förekom hos 9,1% (1/11) av barnen efter primär laserbehandling samt hos 41,2% (7/17) av barnen efter primär anti-VEGF-behandling.

Inget barn opererades med **vitrektomi** under 2024.

Inget av de behandlade barnen utvecklade **endoftalmit** i något öga.

Regionala data

TABELL 4. Antal screenade barn, barn med ROP samt barn som behandlats för ROP, i relation till region (dvs moderns boende-region).

Region	Screenade barn (antal)	ROP (antal/%)	Behandling (antal/%)
Västra Götaland	86	49 (57%)	8 (9,3%)
Linköping	45	20 (44,4%)	2 (4,4%)
Skåne	71	35 (50%)	3 (4,2%)
Stockholm	88	35 (39,8%)	8 (9,1%)
Uppsala	75	37 (49,3%)	5 (6,7%)
Umeå	24	13 (54,2%)	2 (8,3%)
Örebro	10	5 (50%)	1 (10%)
TOTALT	399	194 (48,6%)	29 (7,3%%)

TABELL 5. Utförda behandlingar i relation till universitetsklinik.

Klinik	Primär beh (totalt antal barn)	Primär laser-beh (antal barn)	Re-beh efter primär laser (antal barn)	Primär Anti- VEGF-beh (antal barn)	Re-beh efter primär Anti-VEGF (antal barn)	Primär kombination laser/Anti- VEGF	Re-beh kombination laser/Anti- VEGF	Cerclage/ Vitrektomi
Göteborg	11	5	0	6	2	0	-	0
Linköping	0	-	-	-	-	-	-	-
Lund	3	0	-	3	0	0	-	0
Stockholm	10	1	1	8	5	1	-	0
Uppsala	3	3	0	0	-	0	-	0
Umeå	2	2	0	0	-	0	-	0
Örebro	0	-	-	-	-	-	-	-
TOTALT	29	11 (37,9%)	1 (9,1%)	17 (58,6%)	7 (41,2%)	1 (3,5%)	0	0

Kommentar/jämförelser avseende årsrapporterna från 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 samt 2024.

På grund av ändrad screeninggräns, men också minskat barnafödande, screenades ett lägre antal barn under åren 2020 (561 barn), 2021 (540), 2022 (487), 2023 (489) samt 2024 (487) barn jämfört med år 2019 (710 barn), **se Tabell 6.**

Parallellt med den ändrade screeninggränsen samt det minskande antalet födda barn, minskade också det årliga antalet ögonundersökningar från år 2019 och framåt, **se Tabell 6.**

Tabell 6. Jämförelser mellan åren 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 samt 2024, avseende antal screenade barn samt antal utförda ögonundersökningar.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal screenade barn	710	561	540	487	489	420
Antal undersökningar	4747	3934	3633	3264	3547	3203
Antal undersökningar/barn	6,7	7	6,7	6,7	7,3	7,6

Hos barn födda före v 30 varierade förekomsten av ROP mellan 36,2% samt 48,6% under åren 2019 – 2024, se **Tabell 7**.

Behandlingsfrekvensen varierade mellan 5,9% och 8,5% under åren 2019 till 2024, **Tabell 7**.

Tabell 7. Jämförelser mellan åren 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 och 2024, avseende förekomst av ROP samt behandlingsfrekvens.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ROP (%)	40,1 %	38,1 %	37,9 %	36,2 %	44 %	48,6 %
Behandling (%)	7,9 %	8,5 %	5,9 %	5,9 %	5,9 %	7,3 %

Behandling med anti-VEGF blev vanligare efter 2019, med en markant ökning år 2024, se **Tabell 8**.

Frekvensen re-behandlingar efter både primär laserbehandling och anti-VEGF-injektioner har varierat genom åren, och är betydligt högre efter anti-VEGF-injektioner än efter laserbehandling, se **Tabell 8**.

Tabell 8. Jämförelser mellan åren 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 samt 2024, avseende barn födda före gestationsvecka 30 och som behandlades för ROP.

	2019 (43 barn)	2020 (45 barn)	2021 (30 barn)	2022 (27 barn)	2023 (28 barn)	2024 (29barn)
Primär laser	81,4%	66,7%	70%	59%	68%	37,9%
Primär Anti-VEGF	16,3%	31,1%	27%	41%	32%	58,6%
Re-behandling efter primär laser	20% (7/35)	16,7% (5/30)	28,6% (6/21)	6,3% (1/16)	21% (4/19)	9,1% (1/11)
Re-behandling efter primär anti-VEGF	71,4% (5/7)	78,6% (11/14)	50% (4/8)	63,6% (7/11)	55,6% (5/9)	41,2% (7/17)
Vitrektomi	0	0	0	0	7,1% (2/28)	0