



NSAID efter kataraktkirurgi

Anders Behndig Professor
Inst. för Klinisk Vetenskap/Oftalmiatrik
Umeå Universitet





Först en liten fråga...

8. Föreligger någon av följande tillstånd i operationsögat?

Om Ja - markera ett/flera

- Glaukom
- Makuladegeneration
- Diabetesretinopati
- Cornea Guttata
- Pseudoexfoliation
- Annat synhotande



*2017: 6 831/91 846 operationer

*7,1% nationellt

*Regionkliniker 15-25%

*Privata kliniker 2-5%

**Vilka sjukdomar handlar
"annat synhotande" om?**



Vilka sjukdomar handlar "annat synhotande" om?

- *Uveit?
- *Keratokonus?
- *Amblyopi?
- *RP o likn.?
- *Tidigare vitrektomi?
- *Tidigare corneal refraktiv kirurgi?

- *Annat?



Antiinflammatorisk behandling

- *Traditionellt dexametason *3 i 3v,
eller nedtrappande 3 - 2 - 1.**
- *Voltaren Ophta**
- *Inga tryckproblem, men...**
- *Rapporter om corneala smältningar,
sterila sår...**
- * Nevanac (Nepafenac) - - Yellox
(Bromfenac)**
- * Studier - mindre CME**



NSAID

Användning av topikala NSAID kan orsaka **keratit**. Hos vissa känsliga patienter kan förlängt bruk av topikala NSAID medföra **epitelnedbrytning, korneal förtunning, korneal erosion, korneal sårbildning** eller **korneal perforation**. Dessa effekter kan leda till **blindhet**.

Patienter med bevisad nedbrytning av korneaepitelet bör omedelbart upphöra med användning av Nevanac och de bör följas noggrant med avseende på kornealstatus.

Topikala NSAID kan förlångsamma eller **hindra läkning**. Topikala kortikosteroider är också kända för att förlångsamma eller hindra läkning. ***Samtidig användning av topikala NSAID och topikala steroider kan öka risken för läkningsproblem.*** Det rekommenderas därför att försiktighet iaktas om NSAID administreras samtidigt med kortikosteroider, särskilt hos patienter med hög risk för korneala biverkningar som beskrivs nedan.

Erfarenheter efter marknadsföringen av topikala NSAID visar att patienter som genomgått komplicerad ögonkirurgi, patienter med korneal denervering, korneala epiteldefekter, diabetes mellitus, sjukdomar på ögats yta (t.ex. torra ögon syndrom), reumatoid artrit eller ögonkirurgi upprepad under ett kort tidsintervall kan löpa ökad risk för korneala biverkningar som kan leda till blindhet. Topikala NSAID bör användas med försiktighet hos dessa patienter. Förlängd användning av topikala NSAID kan öka risken för förekomst och allvarlighetsgrad av korneala biverkningar. Det har förekommit rapporter om att NSAID för ögonbruk kan öka blödning i okulära vävnader (inklusive hyphaema) i samband med ögonkirurgi. NSAID ska användas med försiktighet till patienter med känd blödningsbenägenhet eller patienter som erhåller läkemedel som kan öka blödningstiden.

Både Nevanac och Yellox innehåller BAK

Anders Behndig, Professor Inst. för Klinisk Vetenskap/Oftalmiatrik Umeå Universitet



Cystiskt makulaödem (CME)

- *Skada på blod-retinabarriären, inflammation**
- *Utvecklas inom 12 v från op**
- *Oftast kring 4-5 v.**
- *Incidens c:a 1% (1,17%)**
- *Högre risk vid traumatisk kirurgi, kapselbrott... ..**
- *Läker oftast spontant**
- 8-13% blir kroniska (>6 mån) - - permanenta skador på makula.**
- *See lätt med OCT, dock måttlig korrelation till visus.**



Cystiskt makulaödem (CME)

Riskfaktorer

- *Tidigare CVO/BVO**
- *Tidigare epiretinalt membran**
- *Preop prostaglandiner(?)**
- *Yngre patienter(?) (ej tidigare glaskroppsavlossning?)**
- *Äldre patienter(?)**
- *Män (mer trauma??)**
- *Kapselbrott**

... ..

MEN - diabetes är inte en generell riskfaktor i alla studier(!)



Line Kessels meta-analys

- * **Systematisk litteratursökning**
- * **Medline, CINAHL, Cochrane, EMBASE**
- * **Fr.o.m. 1996**
- * **Steroider //NSAID**
- * **Inflammation och CME**



Line Kessels meta-analys

- * **15 studier identifierade**
- * **Steroider 25,3% CME, NSAID 3,8%**
- * **OR 5,35 (2.94-9.76)**

- * **“Low to moderate quality of evidence that topical NSAIDs are more effective in controlling postoperative inflammation.”**
- * **“High-quality evidence that topical NSAIDs are more effective than topical steroids in preventing CME.”**
- * **Not associated with increased adverse events.”**



Line Kessels meta-analys

**** "We recommend using topical NSAIDs to prevent inflammation and CME after routine cataract surgery."***



PREMED-studien

171008, Rudy Nuijts

PREvention of **M**acular **ED**ema

- * **Finansierad av ESCRS**
- * **2 grenar: icke diabetiker // diabetiker**
- * **12 europeiska centra, mest Nederländerna**
- * **Tidigare motstridiga studier: vissa visar på nytta med NSAID postop, andra inte.**

- * ***PREMED:s mål: att "en gång för alla" ge resultat som kan användas som riktlinjer.***



PREMED

- * **Friska ögon, bortsett från katarakt**
- * **Ej diabetes**
- * **Ej NSAID / steroider**
- * **Ej AMD, ej IOP \geq 25, ej trauma, ej PEX... ..**

- * **Antibiotika enligt rutin.**
- * **Droppar enl nedan påbörjades 2 d innan op.**

914 patienter

Bromfenac

Dexametason

**Bromfenac
+
Dexametason**



PREMED

- * **Refraktion / visus**
- * **OCT**
- * **Fundusundersökning**
- * **Retinal thickness map**

* **6 + 12 v postop**

- * **CME = $\geq 10\%$ ökning av CSMT + cystor på OCT**
- * **CSME = CME med $< 0,2$ logMAR visusförbättring**

Bromfenac

Dexametason

**Bromfenac
+
Dexametason**



PREMED RESULTAT

- *Mest ökning av CSMT i steroidgruppen**
- *Kombinationsgruppen signifikant bättre än de två andra grupperna.**
- *Ingen skillnad i visus.**

CME @ 6v:

Bromfenac

4,1%

Dexametason

8,1%

**Bromfenac
+
Dexametason**

1,9%



PREMED RESULTAT

CME @ 12v:

Bromfenac

4,1%

Dexametason

8,5%

**Bromfenac
+
Dexametason**

2,3%

PREMED RESULTAT

Risk att utveckla CME inom 12 v:

Bromfenac

**OR 1,9
(0,7 - 5,1)
P=0,234**

Dexametason

**OR 4,1
(1,6 - 10,1)
P=0,003**

**Bromfenac
+
Dexametason**



PREMED RESULTAT

CSME @ 12v:

Bromfenac

3,6%

Dexametason

5,1%

**Bromfenac
+
Dexametason**

1,5%

PREMED RESULTAT

Risk att utveckla CSME inom 12 v:

Bromfenac

**OR 2,6
(0,8 - 2,4)
P=0,114**

Dexametason

**OR 3,7
(1,2 - 11,4)
P=0,023**

**Bromfenac
+
Dexametason**



***Risken att utveckla CSME inom 12 v
efter kataraktkirurgi är högre med
Dexametason (3,7 ggr) eller
Bromfenac (2,6 ggr(?)), än med
kombinations-
behandling***



Vad använder ni på er klinik?

- 1. Bara steroider***
- 2. Bara NSAID***
- 3. Steroider + NSAID på alla***
- 4. Steroider. Tillägg av NSAID på riskpatienter.***



Vad tycker ni om att lägga till frågan i basregistret?

(om man tar bort något annat, förstås)

- 1. Bra***
- 2. OK***
- 3. Inte bra***



Tack!