

NAG 2020

Indikationer för kataraktkirurgi

NAG Lins

Ordförande:

Anders Behndig (Umeå)

Ledamöter:

Madeleine Zetterberg (Göteborg)

Björn Johansson (Linköping)

Sara Boudiaf (Karlstad)

Karin Wallenten (Växjö)

Gisela Wejde (Stockholm)

NAG Lins

Indikation för kataraktkirurgi

1. Om ingen medicinsk indikation finns skall kataraktkirurgi endast komma i fråga vid symptomgivande katarakt. Som regel innebär detta en nedsättning av synskärpan med bästa fördragbara glas till $\leq 0,7$ på det aktuella ögat. I vissa fall kan operation vara aktuell även vid högre synskärpa, t.ex. vid uttalade bländningsbesvär.
2. Stor restriktivitet ska gälla för kataraktkirurgi vid synskärpa $>0,7$ och avsaknad av medicinsk indikation.
3. Varje sjukvårdsregion skall sträva efter en operationsvolym, som - relaterad till demografi - ligger inom $\pm 10\%$ från riksgenomsnittet.
4. Varje sjukvårdsregion skall sträva efter väntetider för kataraktkirurgi som ligger max 10% över riksgenomsnittet.
5. Faktorer som ålder, behov av narkos och liknande skall inte påverka väntetiden till kataraktoperation.

NAG Lins

Registrering i kvalitetsregister

1. All kataraktkirurgi hos vuxna skall rapporteras till Nationella Kataraktregistret.
2. Användning av NIKE rekommenderas, och rekommenderas starkt som beslutsstöd i samtliga fall vid synskärpa på $>0,7$ på det aktuella ögat. Operation kan därvid bli aktuell vid NIKE ≤ 3 .
3. Deltagande i uppföljningsregistret ("Mars-studien"), inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas.

NAG Lins

Inflammations- och infektionsprofylax

1. Intrakameralt antibiotikaproylax skall användas vid kataraktkirurgi. Den medicinska indikationen för topikala antibiotika före eller efter ingreppet är svag, varför vi avråder från detta.
2. Efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga rekommenderas som inflammationsprofylax topikala steroider eller topikala NSAID. Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall, fall med komorbiditet som diabetesretinopati etc.

NAG Lins

Utbildning av nya kataraktkirurger

Det är sjukvårdshuvudmannens ansvar att nya kataraktkirurger utbildas i den omfattning som behövs, och att förutsättningar finns för detta. Det kan handla om att offentliga kliniker får tillräckliga resurser i form av läkare och personal för att klara all sådan utbildning, eller att man via upphandling med privata kliniker säkerställer utbildningen.

NAG Lins

Förundersökning, återbesök

1. Kataraktvården skall organiseras så att patienter så långt möjligt förundersöks endast en gång innan en operation. Om en specialist i ögonsjukdomar bedömt att operationsindikation föreligger ska en opererande klinik som regel kunna sätta patienten på väntelista för operation utan att upprepa redan gjorda förundersökningar.
2. Alla opererande kliniker ska kunna ta hand om samtliga patienter med katarakt som kan opereras i lokalbedövning. Faktorer som behov av bakre segmentsberedskap, förväntat komplicerad operation, funktionshinder eller tidigare refraktiv kirurgi ska inte användas som argument för att remittera patient till annan klinik.
3. Alla opererande kliniker ska ha en fungerande rutin för handläggning av misstänkt endoftalmit, antingen med egen provtagning och behandling eller via etablerat samarbete med annan klinik. Snabb behandling skall prioriteras högre än diagnostik vid misstänkt endoftalmit.
4. OCT av makula, ultraljud och liknande undersökningar är inte nödvändiga att genomföra rutinmässigt inför kataraktkirurgi.
5. Rutinmässigt återbesök efter okomplicerad kirurgi på annars friskt öga är inte medicinskt indicerat.

NAG Lins

Intraokulära linser, ersättning

1. För patient som opereras för katarakt i båda ögonen samma dag ska villkoren för ersättning till vårdgivaren vara utformade så att båda operationerna finansieras fullt ut.
2. Toriska intraokulära linser (IOL) skall kunna implanteras vid en corneal astigmatism på $\geq 2,5D$ på medicinsk indikation, dvs. sjukvårdshuvudmannen står för kostnaden. För lägre grader av astigmatism kan toriska IOL finansieras antingen helt av vårddtagaren, via ett s.k. co-payment system eller helt av sjukvårdshuvudmannen.
3. För IOL av typen "extended depth of focus" (EDOF), multifokala IOL och liknande gäller ingen motsvarande medicinsk indikation. Dessa kan finansieras antingen helt av vårddtagaren eller via ett s.k. co-payment system.