Kataraktoperation med samtidig förekomst av diabetes mellitus

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Ögonsjukdomar (HS 2021–01000) december 2021
giltig till månad januari 2024.
Utarbetad av RTP Lins och RPT Medicinsk Retina i samarbete med RPT Diabetes

Syfte

Att klargöra ansvarsfördelningen mellan teamen för medicinsk retina och katarakt beträffande patienter med samtidig förekomst av katarakt och diabetes mellitus.

Bakgrund

Patienter med diabetes mellitus har större risk att få komplikationer efter kataraktoperation. Det är av högsta vikt att fortsatta kontroller inom screeningprogrammet följs efter kataraktoperationen. Risken för svullnad i gula fläcken postoperativt är förhöjd vid diabetes. Tillståndet kan förebyggas, och kontroller av riskgrupper kan förhindra långvarig svullnad som kan ge permanent nedsatt synskärpa.[1.]
En behandlingsstrategi vid kataraktoperation med samtidig förekomst av diabetes mellitus har därför utarbetats gemensamt av RPT Lins och RPT Medicinsk Retina.
Det som här följer är en rekommendation baserat på refererad evidens.

Arbetsbeskrivning

- Följ eventuella kompletterande lokala rutiner för din ögonklinik.

- **Preoperativ behandling:** Topikalt med ögondroppar Nevanac (Nepafenac) 3mg/ml x1 alt Nevanac (Nepafenac) 1mg/ml x3 i en dag preop[2.] när det är möjligt.

- **På operationsdagen** ges även en extra ögondroppe Nevanac (Nepafenac) styrka enl. lokal rutin, före operationen. Detta rekommenderas till alla patienter med diabetes.[2.]

- **Postoperativ behandling:** Topikalt med ögondroppar Nevanac (Nepafenac) 3mg/ml x1, alt Nevanac (Nepafenac) 1mg/ml x3 i 4–8 veckor efter operationen.[2.] Kombinationsbehandling med Nevanac ((Nepafenac) och steroider bör övervägas vid diabetes mellitus. Kombination kan ske med ögondroppar Isopto-Maxidex (Dexametason) 1mg/ml topikalt [3.], Kenacort-T (Triamcinolonacetonid) injektionsvätska, 40mg/ml subkonjunktivalt peroperativt [4.]eller Ozurdex (Dexametason) intravitrealt implantat i applikator, 700 mikrog, intravitreal injektion (upp till) 1 mån preoperativt. [5+6]

- Tryckkontroll efter intravitreala injektioner Dexametason preoperativt eller peroperativt görs <4–8 v efter injektionen.

- Patienter med diabetes skall fortsätta i det av ögonkliniken angivna screeningprogrammet för diabetesretinopati. Vid **ingen, mild, måttlig eller okänd retinopati**: rekommenderas ny screening inom 6 månader postop. [1.]
  På hälsodeklarationen ska efterfrågas vart patienten går för regelbunden kontroll av sin diabetes (avser ej ögonkontroll). Efter genomförd operation skickas journalanteckning och brev till behandlande enhet. Remittering för screeningfoto sker därefter av behandlande enhet (VC/Medicinklinik). **Detta ska patienten bli informerad om.**

Patienter som inte ännu ingår i screening bör via sin ordinarie allmän- eller medicinläkare remitteras till screening för att rätt komma in i systemet. **Detta ska patienten bli informerad om.**

- Patienter med **mer än måttlig retinopati** (dvs. allvarlig icke proliferativ retinopati *eller* patienter behandlade med laser eller intravitreala injektioner): Postoperativ kontroll inklusive OCT rekommenderas ske inom 4–6 veckor, och utförs efter lokal överenskommelse antingen av katarakt-team eller av medret-team. CME behandlas i första hand av katarakt-team. Vid misstänkt DME eller aggraverad diabetesretinopati meddelas medret team som ansvarar för handläggningen.

- För patienter som opereras för att möjliggöra adekvat insyn för bedömning och behandling av suspekt eller konstaterad diabeteskomplikation (dvs. **medicinsk indikation**): kontroll bör ske inom 4–6 veckor postoperativt.

- För patienter som genomgår **komplicerad kataraktoperation**: återbesök sker inom kataraktprocessens team, helst till operatören.

Innehållsansvarig

Bella Johansson Iranipour, ögonläkare och ordförande RPT Lins, Ögonkliniken Uddevalla sjukhus

Referenser

1. The UK Diabetic Retinopathy Electronic Medical Record (UK DR EMR) Users Group, Report 2: realworld data for the impact of cataract surgery on diabetic macular oedema. Br J Ophthalmol: first published as 10.1136/bjophthalmol-2016-309838 on 9 May 2017.
2. Fass. Nevanac.
3. Prevention of Cystoid Macular Edema After Cataract Surgery in Nondiabetic and Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. American Journal of Ophthalmology Volume 160, Issue 5, November 2015, Pages 968-981.e33
4. Randomized controlled European multicenter trial on the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in diabetics: ESCRS PREMED Study Report 2. J Cataract Refract Surg. 2018 Jul;44(7):836-847
5. Three-Year, Randomized, Sham-Controlled Trial of Dexamethasone Intravitreal Implant in Patients with Diabetic Macular Edema. Ophtalmology VOLUME 121, ISSUE 10, P1904-1914, OCTOBER 01, 2014.
6. FASS, Ozurdex.