

Gäller för: Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-06-12

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Giltig till: 2027-06-12

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

YAG-lasercapsulotomi

Reviderat i denna version

Uppdaterat giltighetsdatum.

Indikation

Bakre kapselopaciteter, främre kapselfibros/phimos som ger synpåverkan och *besvär* till patienten, eller begränsad insyn för fundusundersökning/ behandling. (Mycket stress av zonulatrådar, förändrad position av optiken vid phimos)

Synpåverkan kan vara: synnedläggning, bländningsbesvär, monokulärt dubbelseende, perifer dimma. Vänta minst en månad (hellre tre) efter ett tidigare kirurgiskt ingrepp.

Kontraindikation

Överväg alltid vid kraftig rhexisphimosering, cortexrester eller vid behov av ev linsbyte om inte ett kirurgiskt ingrepp är lämpligare än lasercapsulotomi!

Kolla om patienten inte ska till BAS för bedömning, för vid ev operation kan efterstarren behandlas samtidigt!

Bakre kapseln är inte tillräckligt bra visualiserbar.

Pat kan inte medverka.

Relativt: dislocerad lins, intraokulär inflammation, okontrollerat glaukom, risk för näthinneavlossning mm

Förberedelser

- Visus: bilat habituell visus
- Tryck: bilat med luftpuff eller i-Care
- 1 droppe Tropicamid 0,5% ca 30 min före behandling
- 1 droppe Tetrakain 1% eller Oxibuprokain 0,4%
- Abraham kapsulotomi-lins

Teknik

Laserinställningar för **posterior kapsulotomi** med Tango-laser: fokus shift P 200-400, 1 puls. 0,8 mJ-1,2mJ. (Justera lasereffekternas styrka.) Fokusera på bakre linskapseln och gör en kors/ring/spiralöppning i denna. Lämpligt att börja överst (utom spiraltekniken), utanför synaxeln för att testa fokus och styrka och arbeta sedan nedåt. Se till

att kapsulotomin hamnar i synaxeln. Undvik ring på yngre patienter. Sikta på en kapsulotomistorlek av en odilaterad pupilldiameter, ca 3-4 mm. Större om behov till fundusbehandling/bedömning var indikationen. Använd spiralteknik ifall risk för radiär ruptur som skulle hamna perifert.

Laserinställningar för **anterior kapsulotomi** med Tango-laser: fokus shift 0 (för att undvika posterior shift och laserpits), 1 puls. Börja med 0,8mJ och justera lasereffektens styrka efter behovet. Generellt behövs det mer styrka för att behandla anterior än posterior kapseln. Sätt flertal radiära avlastande snittar.

Postop

- 1 droppe Iopidine 1% hos glaukompatienter, vid mycket efterstarr med mycket debris, eller om mer energi än vanligt använts.
- Topiska NSAID (t ex Nevanac 1 mg/ml x 3) eller Isopto-Maxidex x 3 i fem dagar - en vecka om tidigare CMÖ, DM med DR, eller om mer energi än vanligt använts.
- Amotioinformation vid hög myopi, tidigare glaskroppstrauma, hereditet för näthinneavlossning
- Informationsbroschyr kan ges till patienter

Planera eventuellt återbesök ifall avancerad/instabilt glaukom (T), eller om svår behandling med mycket energi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-299

Version: 10.0

Giltig från: 2025-06-12

Giltig till: 2027-06-12