

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-03-29

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Giltig till: 2027-03-29

Granskad av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

KATARAKT Nd YAG-laser-kapsulotomi

UPPDATERING PÅGÅR AV RUTINEN

Syfte

Att klargöra handläggande av Nd YAG-laser – kapsulotomi.

Arbetsbeskrivning

Indikationer

- Synpåverkande efterstarr. De dominerande symptomen är synnedläggelse och/eller bländningsbesvär.
- Det är rekommenderat att vänta minst 3 månader efter kataraktoperation innan kapsulotomi utförs. Detta för att undvika eventuell IOL dislokation.

Teknik

Preoperativt

- Dilatation av pupillen med 1 K-droppe.
- Abraham kapsulotomy laser lens kan användas, då 1 droppe oxibuprocain 0,4 % eller tetrakain 1 %.

Operation

- Laserinställningar enligt separat instruktion vid laserapparaten.
- Fokusera på bakre linskapseln och gör ett kryss- eller rund öppning i denna. Om svårt med fokusering kan en rund öppning vara att föredra för att undvika lasereffekter centralt i linsen som kan påverka patientens visus.
- Justera lasereffektens styrka efter behov (power).

- Kapsulotomins storlek bör i slutstadiet motsvara en odilaterad pupill, ca 3–4 mm, kapsulotomin förstoras något automatiskt postoperativt.

Postoperativt

- Ingen farmakologisk behandling i allmänhet.
- Hos glaukompatienter kan man ge Iopidine 1 % i samband med operationen för att försöka undvika postoperativ trycktopp. Detta är särskilt aktuellt vid avancerad glaukomsjukdom.

Komplikationer

- Märken efter lasereffekter i IOL vid bristfällig fokusering. Ger i allmänhet inga symptom för patient.
- IOL dislokation.
- Trycktopp. Förekommer i stort sett alltid 2–4 timmar efter operationen. Högre trycktopp vanlig vid samtidig glaukomssjukdom. I enstaka fall har man konstaterat bestående, lätt förhöjning av det intraokulära trycket efter operationen.
- Cystiskt makulaödem. I litteraturen beskrivet i ca 1 %. Klinisk betydelse osäker i praktiken.
- Amotio. Ökad risk för amotio ifrågasatt under senare år med phako-kirurgi. Tidigare angiven till ca 1 %.

Ansvar

Processansvarig överläkare är ansvarig för att rutinen är känd och att all medicinsk personal har kunskap att följa rutinen på ett korrekt sätt. Medarbetarna har ansvar att följa rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Författare

Tobias Busch, ögonspecialistläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Granskad av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-101

Version: 10.0

Giltig från: 2025-03-29

Giltig till: 2027-03-29