

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2024-09-06

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa99), Tandhygienist

Giltig till: 2026-09-06

Godkänd av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

KATARAKT Kataraktkirurgi och uveit

Arbete pågår med uppdatering

Syfte

Arbetsbeskrivning

Att patienten är uveitpatient skall framgå genom:

Anamnes, fråga alltid efter ögonsjukdom!

Tydlig markering i meddelanderutan på NIKE-remissen. Exempel:

”Prednisolon, får ej körtas”

Kryssa i rutan förundersökning läkare.

Melior: Remitterande läkare skall notera i journalen huruvida

Prednisolon skall ges eller ej och samtidigt skall patienten informeras om detta.

”Prednisolon” skall stå under kommentar i Elvis på tidbokningslistan.

NIKE-koordinator måste läsa texten på NIKE-remissen för att få med denna information.

Kirurg med vana av uveitpatienter.

Patient med JIA eller Behçets skall alltid Prednisolon-behandlas.

Behandling skall övervägas att ges till alla övriga patienter med uveit.

Aktivitetsgraden får avgöra om indikation finns och vilken dos. Som regel ges 30 mg Prednisolon dagligen med start tre dagar före operation. Samtidigt Maxidex/Opnol/Dexafree x 4 + NSAID-droppar.

JIA-patienter: Prednisolon 0,5 mg/kg kroppsvikt. Behöver oftast högre doser Opnol/Maxidex, 8–16 gånger dagligen är inte ovanligt.

OBS! Barn kan få Addison av massiv dexametasonbehandling.

Patient med Fuchs heterokromiuveit behöver inte peroperativ peroral kortisonbehandling. Som regel bör de lokalbehandlas med NSAID och kortison 1 vecka före operation. Maxidex/Opnol x 4 och NSAID-droppar (dosen varierar beroende på preparat).

Tänk på herpesuveit-patienter bör behandlas med tabletter, Aciclovir 400 mg x 2 en vecka före och ett par veckor efter operation.

Vid oklarhet tag kontakt med behandlande uvealäkare.

Vid FUS: Skriv ett recept på Prednisolon-tabletter och ge information om hur de skall tas. Om operationen blir fördröjd bör patienten ha ytterligare en undersökning nära operationstillfället för att man ska veta att ögat är lugnt. Kan utföras av uvealäkare eller operatör.

Postoperativ behandling och kontroller

Maxidex/Opnol x 4 i två veckor, därefter x 2 i två veckor. Dosen justeras om ökad inflammation.

NSAID-droppar i cirka en månad.

Prednisolon trappas ut på cirka 2 veckor om det postoperativa förloppet är normalt. Vid ökad inflammation måste dosen ökas.

JIA-patienter behöver oftast långsammare nedtrappning av både droppar och tabletter. För större barn ofta långsammare nedtrappning från 17,5 mg. För yngre barn från halva initialdosen.

Återbesök på kataraktmottagningen:

Postop dag 1 (JIA)

Postop dag 3–5

Postop dag 10–14

JIA: Ytterligare besök minst en gång varje vecka till och med vecka 6 (om barnet haft uveit).

Vid normalt förlopp skall patienten därefter kallas till uveamottagningen senast 8 veckor postoperativt.

TÄNK PÅ risken för postoperativ tryckstegring!

Ansvar

Referenser och relaterade dokument

New Engl J Med 1998; 339:300–306. Acyclovir for the Prevention of Recurrent Herpes Simplex Virus Eye Disease. The Herpetic Eye Disease Study Group.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Anna Wahlberg, (annwa99), Tandhygienist

Godkänd av: Anna Wahlberg, (annwa18), Överläkare

Dokument-ID: SU9820-1156830909-97

Version: 16.0

Giltig från: 2024-09-06

Giltig till: 2026-09-06