

Katarakt – specialiserad vård

NPO ögonsjukdomar

Remissversion

Innehållsförteckning

Vårdnivå och samverkan	4
Bakgrund	4
Förekomst.....	4
Utredning.....	4
Anamnes.....	4
Status.....	5
Handläggning vid utredning	5
Laboratorieprover	5
Bilddiagnostik	5
Övriga undersökningar.....	5
Diagnoskriterier	5
Behandling.....	5
Förebyggande åtgärder	5
Egenvårdsråd.....	6
Nutrition	6
Läkemedelsbehandling.....	6
Kirurgisk behandling.....	6
Uppföljning	7
Palliativ vård med indikationer för brytpunktssamtal.....	7
Remissrutiner	7
Sjukskrivning.....	8
Komplikationer	8
Klinisk uppföljning	9
Kvalitetsuppföljning.....	10
Patientmedverkan och kommunikation.....	11
Patientinformation	11
Relaterad information	11
Metodbeskrivning	11
Syfte.....	12
Referenser	12
Konsekvensbeskrivning	12

Remissversion

Vårdnivå och samverkan

- Vid misstanke om synnedsättande katarakt behöver man ta reda på patientens bästa synskärpa med rätt glas. Det görs oftast bäst hos optiker som vid behov remitterar till ögonspecialist.
- Utredning sker hos ögonspecialist. Kataraktvården ska organiseras så att patienten i de allra flesta fall undersöks endast en gång innan operation. När specialist i ögonsjukdomar bedömt att operationsindikation föreligger ska opererande klinik som regel kunna planera för operation utan att upprepa redan gjorda undersökningar. Det förutsätter noggranna och väl dokumenterade förundersökningar där eventuella riskfaktorer framkommer och att patienten informeras om förutsättningar och operationsrisker.
- Vid behov av uppföljning görs det normalt hos ögonspecialist alternativt annan vårdpersonal på ögonklinik. Efter okomplicerad operation kan eventuell uppföljning begränsas till glasögonutprovning hos optiker.
- Väntetiden till kataraktoperation räknas från det att ögonspecialist fattat beslut om operation.

Bakgrund

Riktlinjerna avser katarakt hos personer äldre än 8 år.

Förekomst

Kataraktkirurgi utförs vid mer än 90 kliniker i landet, och antalet ingrepp per år är mer än 130 000. Medelåldern är cirka 74 år och cirka 57 % av de som opereras är kvinnor. Mer än 95 % av ingreppen registreras i Nationella kataraktregistret (NCR). Mer än 60 % av ingreppen görs idag vid privata kliniker med offentlig finansiering genom vårdavtal med sjukvårdsregion. Betydande skillnader i bland annat operationsindikationer, volymer och väntetider ses mellan olika kliniker och sjukvårdsregioner. Utbildning av nya kataraktkirurger sker nästan uteslutande vid offentliga kliniker.

Utredning

Kataraktvården bör organiseras så att patienter så långt som möjligt undersöks endast en gång innan en operation. Om en specialist i ögonsjukdomar har bedömt att operationsindikation föreligger ska en opererande klinik som regel kunna sätta patienten på väntelista för operation utan att upprepa redan utförda undersökningar.

Anamnes

- Annan ögonsjukdom.
- Tidigare ögonkirurgi inklusive refraktiv sådan.
- Trauma eller amblyopi.
- Övriga sjukdomar av betydelse.

- Läkemedel av betydelse såsom alfa-adrenoreceptorantagonister eller pågående cytostatikabehandling.
- Läkemedelsallergier.

Status

- Bästa korrigerade visus med fördragbar korrektion.
- Avläsning av eget glas.
- Ögontryck.
- Ögonundersökning i kornealmikroskop.

Handläggning vid utredning

Katarakt är en klinisk diagnos och utredning är inte indicerat.

Laboratorieprover

Laboratorieprover är endast aktuellt inför operationer i narkos.

Bilddiagnostik

OCT (Optic Coherence Tomography) av makula, ultraljud och liknande undersökningar är inte nödvändigt att genomföra rutinmässigt inför kataraktkirurgi.

Övriga undersökningar

- Biometri – i första hand optisk interferometri, i andra hand ultraljud.
- Vid val av formel beaktas tidigare refraktiv kirurgi.
- Kontaktlinsvila bör ha utförts i några dagar före mätning för mjuka linser, och i två veckor för hårda.

Diagnoskriterier

Diagnoskod enligt lokala rutiner H25.0 – H26.9.

Behandling

Förebyggande åtgärder

Faktorer som har visat sig påskynda utveckling av katarakt är:

- Rökning.

- Hög exponering av ultraviolett ljus (UVB) i form av solljus.
- Diabetes.
- Långvarig behandling med kortison.

I och med att dessa faktorer är möjliga att påverka kan förebyggande åtgärder vara relevanta.

Egenvårdsråd

- Justering av glasögonstyrka via optiker kan göra att god synskärpa bibehålls i början av kataraktutvecklingen, som ofta medför förändringar i refraktionen särskilt i form av ökad närsynthet.
- Bländningsbesvär kan minskas med lämplig skuggande huvudbonad och dylikt.

Nutrition

Oxidativa processer i linsens vävnad har en påvisad roll vid utveckling av katarakt men inga studier har kunnat påvisa någon effekt av diet eller kosttillskott på sjukdomsförloppet hos människa.

Läkemedelsbehandling

För närvarande finns ingen läkemedelsbehandling som har visat sig kunna förhindra eller bromsa utveckling av katarakt hos människa.

Kirurgisk behandling

Den enda effektiva behandlingen för katarakt är kirurgi. Den metod som idag utgör "golden standard" och används i mer än 98 % av kataraktoperationer i Sverige är fakoemulsifiering och implantation av artificiell intraokulär lins (IOL). I komplicerade fall eller beroende på tillgänglig utrustning kan ekstrakapsulär kataraktextraktion (ECCE) eller intrakapsulär kataraktextraktion (ICCE) utföras, med eller utan IOL-implantation vid det primära ingreppet.

Vid defekt eller skadad linsupphängning är kataraktextraktion med vitrektomiteknik/fragmatom ett alternativ. Kataraktoperation där vissa moment utförs med stöd av femtosecondlaser (Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery, FLACS) har under senare år introducerats, men har inte visats ge bättre synresultat jämfört med fakoemulsifiering utförd med sedvanlig teknik.

Intrakameral injektion av antibiotika ska användas vid kataraktoperation för att förebygga postoperativ infektion. I anslutning till operationen ska medicinsk behandling ges för att dämpa postoperativ inflammation och när behov bedöms föreligga minska risk för postoperativ stegring av ögontrycket.

Efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga rekommenderas lokala steroider eller NSAID som inflammationsprofylax. Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall och fall med komorbiditet som exempelvis diabetes.

Kataraktoperation utförd samma dag i båda ögonen på korrekt indikation påskyndar patientens synrehabilitering, effektiviserar vårdprocessen, innebär besparingar för sjukvård, övriga samhället och patienten, samt minskar miljö- och klimatpåverkan. Villkor till vårdgivare bör utformas så att båda operationerna ersätts fullt ut vid operation av båda ögonen samma dag.

Uppföljning

Efter okomplicerad kataraktoperation behövs ingen uppföljning. Patienten ska informeras om risk för efterstarr. Vid misstanke om efterstarr får patienten på nytt kontakta ögonsjukvården via nämnda remissvägar.

Palliativ vård med indikationer för brytpunktssamtal

Kataraktoperation utförd på korrekt indikation ger mycket goda förutsättningar till förhöjd livskvalitet. Ingreppet är inte kostsamt eller omfattande, och kan som regel utföras i lokalbedövning. Effekten av en kataraktoperation kan dock i vissa fall ifrågasättas med hänsyn till patientens allmäntillstånd eller förväntade återstående livstid. Iakttagna komplicerande omständigheter rörande själva katarakten liksom risker med narkos när detta bedöms nödvändigt för att kunna utföra en operation bör också vägas in.

När beslut fattats att låta en synstörande katarakt kvarstå utan åtgärd bör patient/anhöriga noggrant informeras om grunden för beslutet. Som regel är palliativa åtgärder inte aktuella särskilt för katarakten utan vidtas utifrån allmäntillstånd/allmänsjukdom.

Åtgärdskod CJC00-99, CJD00-99, CJE00-99, CJG00-99

Remissrutiner

Majoriteten av patienterna med katarakt identifieras primärt upp av optiker och remitteras av optiker till ögonsjukvården. Primärvården är också relativt vanlig remittent. Övriga medicinska specialiteter kan remittera i sällsynta fall.

För att ögonsjukvården ska kunna optimera remisshantering och prioritering behöver remiss innehålla uppgift om synskärpa (prövad med åtminstone egen glasögonkorrektin), beskrivning av subjektiva besvär och påverkan i dagliga aktiviteter samt hur lång tid besvären varat. Remitterande enheter där provning av synskärpa och refraktion inte går att genomföra bör hänvisa patienten till optiker för remittering därifrån efter adekvat provning av synskärpa och refraktion.

När ögonspecialist remitterar patient med diagnostiserad katarakt för operation på annan ögonsjukvårdsenhet ska remissen tillsammans med eventuella bifogade journalhandlingar dessutom innehålla:

- Dokumentation att patienten önskar genomgå operation efter att ha mottagit information om förutsättningar och risker.

- Aktuell refraktion på båda ögonen.
- Dokumenterade önskemål från patienten om postoperativ refraktion.
- Om remittenten förfogar över adekvat utrustning – biometridata (axellängdsmätning och k-värden).

Alla opererande kliniker ska kunna ta hand om samtliga patienter planerade för kataraktoperation i loklabedövning. Förväntat tekniskt krävande eller komplicerad operation, funktionshinder, tidigare refraktiv kirurgi är inte anledning att remittera patienten till annan klinik. För patienter där en komplikation inträffat (som exempelvis tappad lins kärna, endoftalmit) ska etablerad remissväg till klinik med bakre segmentkirurgisk verksamhet finnas.

Sjukskrivning

Vid katarakt och utförd åtgärd kataraktkirurgi där arbetsbelastningen innefattar normala synkrav rekommenderas ingen sjukskrivning.

Sjukskrivning rekommenderas:

- Vid katarakt där arbetsbelastningen innefattar höga synkrav som till exempel bilkörning rekommenderas sjukskrivning på heltid fram till operation.
- Vid katarakt och utförd åtgärd kataraktkirurgi där arbetsbelastningen innefattar höga synkrav som till exempel bilkörning rekommenderas sjukskrivning upp till 3 veckor på heltid.
- Vid katarakt och utförd åtgärd kataraktkirurgi där arbetsbelastningen innefattar smutsiga miljöer eller risk för ögontrauma rekommenderas sjukskrivning upp till två veckor på heltid.
- Om utprovning av definitiva glasögon är en förutsättning för att uppnå de synkrav som arbetet ställer som till exempel bilkörning kan sjukskrivning upp till åtta veckor efter utförd kataraktkirurgi rekommenderas.

[Läs mer om sjukskrivning vid katarakt på Socialstyrelsens sjukskrivningsstöd](#)

Komplikationer

Obehandlad katarakt:

- Påverkad synkvalitet (nedsättning av synskärpa/kontrastkänslighet/mörkerseende).
- Bländning.
- Försämrad samsyn.

Obehandlad katarakt ger också sekundära komplikationer, omfattande men inte begränsade till kognitiv påverkan, depression och ökad fallrisk.

Peroperativa komplikationer:

- Skada på linskapsel och/eller upphängning.

- Ultraljudsorsakad brännskada i operationssnittet.
- Förlust av linssubstans till glaskroppsrummet.
- Corneaödem.
- Skada på iris.
- Suprachoroidal blödning.

Postoperativa komplikationer:

- Avvikelse från planerad postoperativ refraktion.
- Ökad eller långdragen inre retning.
- Stegrat ögontryck.
- Svullnad i hornhinnan.
- Svullnad i näthinnans gula fläck.
- Postoperativ infektion i ögats inre, endoftalmit.
- Näthinneavlossning.
- Dislokation av IOL.
- Efterstarr.

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 ska prioriteras högre än diagnostik vid misstänkt endoftalmit.

Klinisk uppföljning

Efter okomplicerad kataraktoperation i ögon som saknar andra komplicerande sjukdomar eller riskfaktorer finns ingen tvingande medicinsk anledning till att patienten ska återkomma till ögonsjukvården för kontroll.

Uppföljning, inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas under mars månad varje år för registrering i Nationella kataraktregistret. Planering av klinisk uppföljning ska baseras på aktuellt operationsförlopp och ögats tillstånd i övrigt, exempelvis förekomst av glaukom med eller utan synnervsskada eller annan samtidig ögonsjukdom eller annat som ökar risken för avvikande postoperativt förlopp.

Opererande klinik ska följa och behandla alla egna komplikationer som inte specifikt kräver till exempel vitreoretinal kirurgi, som exempelvis kärnbit i främre kammaren, högt postoperativt tryck, okomplicerat cystiskt makulaödem eller efterstarr.

Alla kataraktoperationer ska rapporteras till det svenska Nationella Kataraktregistret via webbformulär.

Användning av Nationell Indikationsmodell för KataraktExtraktion (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 .

Deltagande i Nationella kataraktregistrets årliga uppföljningsstudie under mars månad, inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas.

[Nationella kataraktregistret](#)

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning av kataraktkirurgi för vuxna i Sverige sker idag via Nationella kataraktregistret. Rapportering till registret ska vara obligatorisk.

Data från registret speglar kriterierna för God vård:

- Kunskapsbaserad: Resultaten kan jämföras med andra vetenskapligt publicerade data.
- Säker: Analys av rapporterade metoder och resultat kan belysa graden av säkerhet.
- Individanpassad: Metod-och materialval rapporteras till registret.
- Jämlig: Data från registret visar hur vården fördelas avseende regioner, ålder, kön och samsjuklighet.
- Tillgänglig: Via registret kartläggs variationer i väntetider och indikationer för kirurgi.
- Effektiv: Registret innehåller delar som avspeglar den upplevda nyttan för patienten.

De variabler som rapporteras till Nationella Kataraktregistret:

- Är mätbara, har hög relevans och är entydigt tolkningsbara.
- Anpassas över tid för att kunna belysa viktiga aspekter på vårdens kvalitet och vårdnytta.
- Gör det möjligt att identifiera förhållanden som bör analyseras närmare och där möjlighet till förbättring finns
- Har redan använts och ska kunna användas för att påvisa kvalitetsförbättringar, spåra förändring över tid och identifiera områden för framtida forskning.

Registret innehåller data som omfattar:

- CROM kliniskt rapporterade - det vi kan hämta ur journalen.
- PROM - patientrapporterad hälsa o livskvalitet.
- PREM – patientens upplevelse.

Patientmedverkan och kommunikation

Patientinformation

Använd benämningarna på de optiska konstruktionerna som exempelvis lins med ökat/förlängt skärpedjup, multifokal lins eller torisk lins. Använd inte uttryck som standardlins, premiumlins eller liknande.

Berätta kort om:

- Sjukdomen och hur den påverkar synen, hur behandlingen syftar till att förbättra synen, och hur den går till praktiskt ur ett patientperspektiv.
- Hur en konstgjord lins fungerar och vilka optiska alternativ/konstruktioner som finns tillgängliga och hur synkvaliteten påverkas av de olika alternativen/konstruktionerna.
- Risker och komplikationer, förväntade bieffekter på synkvaliteten som en konstgjord lins kan medföra inklusive bieffekter av olika optiska lösningar.

Informera om:

- Förväntat postoperativt förlopp, instruktioner om postoperativ behandling och anvisningar om inskränkningar i aktiviteter under den första veckan efter operation.
- Kontaktinformation om behov skulle uppstå av akut bedömning av postoperativt tillstånd.

Relaterad information

Toriska intraokulära linser (IOL) kan planteras på medicinsk indikation – det vill säga att sjukvårdshuvudmannen står för kostnaden - vid en corneal astigmatism på $\geq 2,5D$. (En okorrigerad astigmatism på 2,5 dioptrier medför att avståndssynskärpan försämras till cirka 0,3. För lägre grader av astigmatism kan toriska IOL finansieras antingen helt av vårdtagaren, via ett så kallat co-payment system eller helt av sjukvårdshuvudmannen. För IOL av typen "extended depth of focus" (EDOF), multifokala IOL och liknande gäller ingen motsvarande medicinsk indikation. Dessa kan finansieras antingen helt av vårdtagaren eller via ett så kallat co-payment system.

Vetenskaplig evidens för användning av topikala antibiotika före eller efter ingreppet är svag, under förutsättning att intrakamerala antibiotika används.

Metodbeskrivning

Denna riktlinje har utarbetats av NPO ögonsjukdomars nationella arbetsgrupp (NAG) för katarakt. I den nationella arbetsgruppen har ingått representanter från fem olika sjukvårdsregioner. Ordförande har varit professor Anders Behndig, Region Västerbotten. NPO ögonsjukdomar har delgivits och godkänt riktlinjen samt tillhörande konsekvensbeskrivning inför remissrunda. Riktlinjen har utformats genom gemensamt arbete av NAG-gruppen, vars första möte ordnades på S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm 3/9 2019. Löpande arbete har sedan bedrivits via mailkontakt i gruppen och totalt 7 virtuella möten. Ordförande, tillika registerhållare i Nationella Kataraktregistret (NCR), har

haft löpande kontakt med NCR:s styrgrupp, som godkänt utformningen av riktlinjen i sin nuvarande form. Arbetet har också presenterats vid NCR:s användarmöte 2019 och 2020, där synpunkter från landets opererande kliniker har inhämtats.

Patientrepresentant har inte funnits med i NAG-gruppen. Det finns inte någon nationell patientförening för katarakt, men patientrepresentanten i NCR:s styrgrupp har godkänt riktlinjen. I den öppna remissrundan ges ytterligare möjlighet för patientrepresentanter att lämna synpunkter.

Syfte

Syftet med vårdriktlinjen är att ge nationellt enhetliga och medicinskt/vetenskapligt förankrade rutiner för vården av patienter med katarakt: enhetliga operationsindikationer - volymer och - metoder och enhetliga väntetider.

- Om ingen medicinsk indikation finns ska kataraktkirurgi endast komma i fråga vid symtomgivande 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, till exempel vid uttalade bländningsbesvär.
- Stor restriktivitet ska gälla för kataraktkirurgi vid synskärpa $>0,7$ och avsaknad av medicinsk indikation.
- Varje sjukvårdsregion ska sträva efter en operationsvolym, som - relaterad till demografi - ligger inom $\pm 10\%$ från riksgenomsnittet.
- Varje sjukvårdsregion ska sträva efter väntetider för kataraktkirurgi som ligger max 10% över riksgenomsnittet.
- Faktorer som ålder, behov av narkos och liknande bör inte påverka väntetiden till kataraktoperation.

Referenser

[Referenser Katarakt.pdf](#)

Dokumenttyp: Pdf

Senast reviderad: 2021-08-13

Konsekvensbeskrivning

[Konsekvensbeskrivning-for-kunskapsstod-katarakt.pdf](#)

Dokumenttyp: Pdf

Senast reviderad: 2021-08-13