

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med katarakt

Författare: Jonas Upphagen, MSc Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 191210

Reviderat datum: 2020-02-02



Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna för att ange riktlinjer för en minsta nivå för hur undersökning och/eller bedömningar respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier som Optikerförbundet efter bedömning fastställt ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nyttillkommen kunskap visar att så bör ske.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan september 2016 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

Titeln optometrist används bland annat av Region Skåne (Melin, 2019). För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister utgör idag ca 15% av den totala yrkeskåren av optiker. Denna andel är i stigande.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

Innehåll:

Tillståndet/Sjukdomen Katarakt	4
Symtom.....	4
Olika typer av katarakt.....	4
<i>Barkkatarakt</i>	4
<i>Kärnkatarakt</i>	4
<i>Bakre subkapsulär katarakt</i>	4
<i>Blandtyper av katarakt</i>	5
Undersökningsrutin/Diagnos	5
<i>Kliniska fynd</i>	5
Riskfaktorer	5
Remittering	6
Hantering och information till patienten	6
<i>Risker med operation</i>	6
Uppföljning/Behandling	7
<i>Efterkontroll Katarakt</i>	7
<i>Efterstarr</i>	7
Journalföring	7
Källförteckning/Litteraturförteckning	8
<i>Bilaga 1</i>	9

Tillståndet/Sjukdomen Katarakt

Katarakt eller grå starr är en sjukdom, men också en normal föråldring av linsen som ger många besvär. Katarakt är ett stort folkhälsoproblem och är den vanligaste orsaken till blindhet i världen. Ca 50% av de som är blinda är det på grund av katarakt. Kataraktoperationen är den mest kostnadseffektiva behandlingen i västvärlden i och med att patienten får bättre livskvalitet och kan fortsätta arbeta, klara sig själv, minska risken för olyckor och så vidare. Katarakt ökar med stigande ålder och eftersom vi blir allt äldre kommer fler och fler globalt sett att drabbas av katarakt. Vid katarakt tättnar linsen och blir mindre elastisk vilket leder till ljusspridning och suddig bild. Majoriteten av människor över 60 år har grumligheter i linsen som är ett tecken på begynnande katarakt, även om de är symtomfria.

Detta dokument beskriver rutiner för undersökning av patienter med misstänkt eller konstaterad katarakt. Det är upp till den enskilde legitimerade optikern att, vid varje tillfälle bedöma om ytterligare undersökningar och/eller åtgärder behöver vidtas, och att i detta sammanhang alltid agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Symtom

I tidiga stadier ger katarakt inga eller begränsade symtom; ofta uppträder en smärtfri, långsam synnedsättning. Förutom synnedsättning är vanliga symtom dimsyn, svårt att känna igen ansikten på långt håll, bländningsbesvär, försämrad kontrast samt monokulär diplopi. Eftersom linsen tättnar ändras refraktionen i linsen och myopisering förekommer ofta vid katarakt. De första tecknen på utvecklad katarakt är ofta bländningsbesvär, försämrat mörkerseende och mer behov av belysning vid läsning.

Olika typer av katarakt

Katarakt klassas vanligen som barkkatarakt, kärnkatarakt, bakre subkapsulär katarakt eller blandtyper.

Barkkatarakt

Vid barkkatarakt drabbas den yttre delen av linsen av grumligheter som yttrar sig som suddig syn som första symtom.

Kärnkatarakt

Vid kärnkatarakt drabbas linsens centrala delar, kärnan. Kärnan svullnar, gulnar och blir successivt grumlig. Vid slutstadiet av denna process kan linsen bli brunfärgad. Vid kärnkatarakt syns ofta myopisering.

Bakre subkapsulär katarakt

Vid bakre subkapsulär katarakt påverkas den bakre delen av linsen. Vid denna form antas slaggprodukter från linsens ämnesomsättning fastna i den bakre delen av linsen vilket orsakar en grumlighet. Denna form ger ofta upphov till tidig synförsämring, trots att

linsen vid en ögonundersökning inte ses som särskilt grumlig, förutom i dess bakre del. Den subkapsulära katarakten uppkommer ofta efter en längre tids användning av läkemedel, särskilt kortison.

Blandtyper av katarakt

Ovanstående typer av katarakt kan även finnas i kombination med varandra.

LOCS III-skalan används internationellt för gradering av katarakt och för att bedöma hur katarakten har utvecklats, se *Bilaga 1*.

Undersökningsrutin/Diagnos

Som alltid skall en grundlig anamnes göras. Diagnos kan ske med oftalmoskop eller spaltlampa. Vid oftalmoskopi, lys mot pupillen från ca 0,5 meters håll. I den normalt röda reflexen ses svarta områden som ekrar (kortikalkatarakt) eller en svart skiva i mitten (subkapsulär katarakt). Vid nukleärkatarakt kan hela reflexen vara neddämpad av svärta och är inte längre lysande röd utan benämns "smutsröd". Katarakt kan även diagnostiseras med genomlysning av biomikroskop eller spaltlampa. Vid kortikalkatarakt syns ekrar eller opaciteter, vid subkapsulär katarakt syns en gul/brun färg i linsens bakre del. Vid nukleärkatarakt kan hela ljusvägen vara neddämpad och reflektera en brun/röd/gul färg.

Kliniska fynd

- Nedsatt visus
- Myopisering
- Grumling av ögats lins
- Om grumligheten av linsen är uttalad blir pupillen grå eller vit
- Förhöjt intraokulärt tryck vilket ofta normaliseras efter en komplikationsfri kataraktoperation

Riskfaktorer

Katarakt är ett tecken på normalt åldrande och kan inte förhindras. Följande faktor är kända att öka risken för att utveckla katarakt:

Ökad ålder – är den klart vanligaste orsaken till katarakt.

Ultraviolett och infrarött ljus - studier finns som talar för att intensiv solexponering skulle ge katarakt tidigare i livet.

Trauma mot ögat - trauma som orsak till katarakt kan ses både vid trubbigt våld utan perforation av ögongloben samt även vid perforerande skada.

Vissa läkemedel och droger – kortison den vanligaste.

Diabetes - metabola sjukdomar, där diabetes mellitus är den vanligaste.

Rökning - rökning har befunnits vara en riskfaktor

Grav myopi – grav myopi ökar risken för att utveckla katarakt.

Uveit - ökar risken för att utveckla katarakt.

Hereditet - hereditet som orsak till katarakt ses framför allt hos barn och yngre vuxna.

Medfödd katarakt – ett hundratal barn i Sverige föds med katarakt varje år.

Remittering

Vid misstanke eller vid diagnostiserad katarakt ska alltid följande vara med i remissen: Avståndsvius och närvisus (närvisus ej obligatoriskt till alla ögonkliniker) på vardera öga med angiven refraktion, samt visus med stenopeiskt hål/pinhole. Bedömning av hela ögat ska naturligtvis finnas med, så det framgår om det kan finnas andra faktorer som orsakat en försämring av synskärpan.

Om du är säker på diagnosen katarakt, skicka inte remiss om kunden INTE vill bli opererad.

Förekomst av Pseudoexfoliation, PEX, ökar inte bara risken för glaukom (se Optikerförbundets riktlinjer: Glaukom), utan kan också ge ökade risker vid kataraktoperation, pga. att zonulatrådarna i dessa fall är svagare, och kan brista under operation. Vid PEX får patienten ofta en mindre uttalad dilatation. Patienter med PEX följs pga. detta upp tätare och behöver också remitteras tidigare.

Vid remittering anges och tas hänsyn till bl.a. krav på syn vid bilkörning, om patienten är yrkesverksam, IOP-ökning pga. minskad kammavinkel och PEX som nämndes ovan.

Tänk på att olika landsting har olika kriterier för när katarakt opereras. Ta reda på vilka kriterier som gäller i aktuellt landsting. I många kliniker i Stockholm finns ingen visusgräns utan symtom och besvär avgör om operation är aktuellt. I norra och södra Sverige vill vissa kliniker att synskärpan ska vara nedsatt till 0,4 innan operation blir aktuellt. Stora variationer finns i landet.

Bilaga 2 visar exempel på hur Sveriges optiker i respektive län och städer upplever kriterierna för kataraktoperation gällande visus och optiska besvär.

Hantering och information till patienten

Informera att en kataraktoperation inte är av akut karaktär utan kan opereras bort när patienten känner sig redo och är tillräckligt besvärad av sin katarakt. Operation är den enda behandlingsmetoden. Vid behov informera om att vid en kataraktoperation byts den gamla grumliga linsen ut mot en ny lins av akrylplast. Operationen tar ca 10-15 minuter. Patienten ligger i en tandläkarstol under operationen och om patienten är orolig kan hen få lugnande medicin. En operationsduk läggs över öga och ansikte. Duken lyfts upp så att näsa och mun är fria. Ögat bedövas med ögondroppar och en ögonlockshållare gör att patienten inte kan blinka. Genom ett litet snitt på ca 2 mm i kanten på hornhinnan, öppnas ögat och den grumliga linsen sönderdelas och suggs ut med hjälp av ett ultraljudsrör. Därefter implanteras den nya plastlinsen som varar livet ut. Efter operationen rekommenderas att vänta med att införskaffa nya glasögon först efter 6 veckor.

Risker med operation

- Endoftalmit, allvarlig infektion i ögat. Endoftalmit är dock mycket ovanligt i Sverige (0.019 %), vilket innebär en frekvens som är bland de lägst internationellt rapporterade. Detta innebär att ca 1 av 5000 drabbas. Hög ålder vid operationen är också en riskfaktor. I förebyggande syfte ges rutinmässigt antibiotika in i ögat vid operationens slut.
Symtom och fynd vid Endoftalmit: kraftig synnedsättning ofta kombinerat med någon grad av värk i ögat. Vid undersökning finns oftast hypopion (om mycket tidigt i förloppet syns det ibland bara i gonioscopilins) och fibrinskelett i främre kammaren. Smutsröd eller utsläckt röd reflex utan detaljinsyn till retina. Glaskroppen visar skygga stråk och utspridda grumlingar. I typiska fall är diagnosen uppenbar, men i tidiga fall kan diagnosen vara svår. Patient med endoftalmit ska akut till ögonläkare, eftersom

en missad och för sent behandlad endoftalmit kan få förödande konsekvenser.

- Suprachoroidal blödning är en ovanlig komplikation. Riskfaktorer är hög ålder och glaukom.
- Kornealt ödem ses om mycket ultraljud har använts under operationen nära kornealendotelet och ofta hos patienter med kornealdystrofi.
- Näthinneavlossning troligen ingen eller ringa risk vid komplikationsfri kirurgi med dagens teknik.
- Cystiskt makulaödem. Ca 1 av 100 drabbas. Ökad risk om komplikationer under operationen i form av kapselbrott och glaskroppsförlust. Cystiskt makulaödem förekommer dock även i samband med komplikationsfri kirurgi. Prognosen är i de flesta fall god med god synskärpa efter några månader.
- Efterstarr är den vanligaste komplikationen, ca 30% av de som opereras får efterstarr.

Uppföljning/Behandling

Någon medicinsk behandling mot katarakt finns ej, enda alternativet som finns till förfogande är av kirurgisk lösning.

En patient som inte vill opereras bör återkallas för kontroll om ett år för uppföljning, så att inga andra sjukdomstillstånd har tillkommit samt att patienten inte utgör någon trafikfara på grund av nedsatt syn.

Efterkontroll Katarakt

När en patient återkommer efter en kataraktoperation lägg då vikt vid följande undersökningar.

- Fri visus och korrigerad visus
- Ögontryck
- Biomikroskopi, inspektera att cornea är transparent och att snitten inte är inflammerade, inspektera att linskapseln är ren och att ögat är blekt och inte irriterat.

Efterstarr

Två år efter operationen ligger frekvensen efterstarr på 30 % hos vuxna patienter.

Behandlingen av efterstarr är enkel och sker med YAG-laser där ett hål görs i den bakre linskapseln. Faktorer som påverkar risken för efterstarr är ålder (yngre personer får mera efterstarr), operationsteknik samt den intraokulära linsens kvalitet och design.

Journalföring

Vid bildokumentation sparas bilden. Alla fynd och rekommendationer ska journalföras.

Källförteckning/Litteraturförteckning

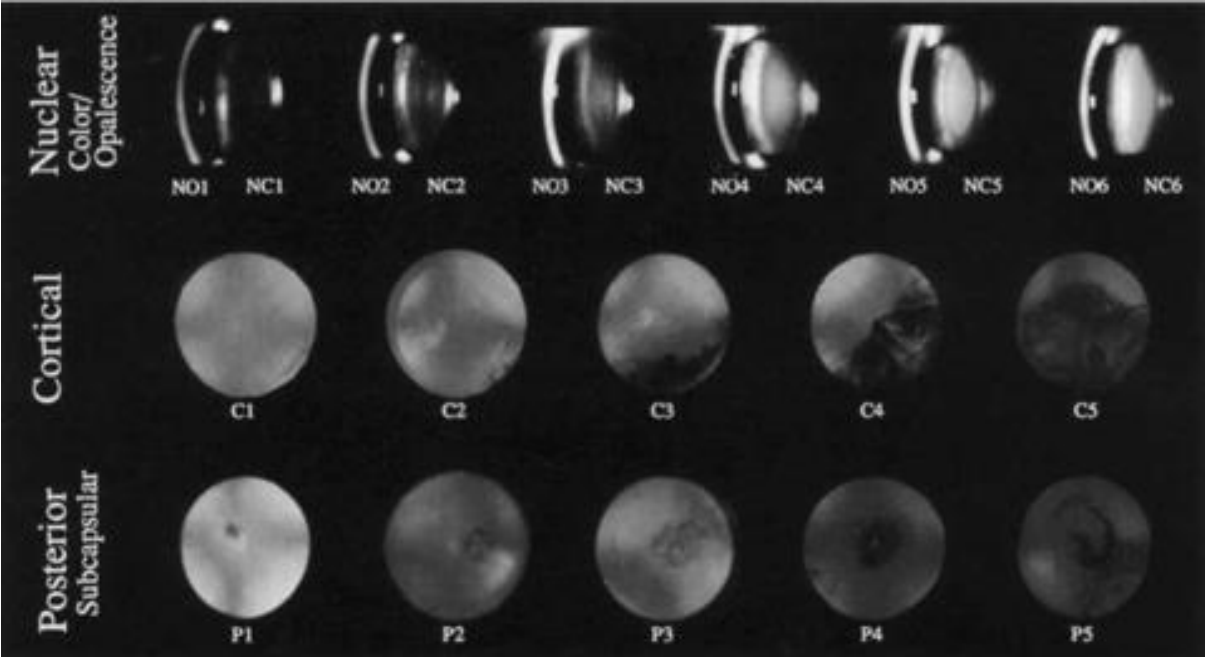
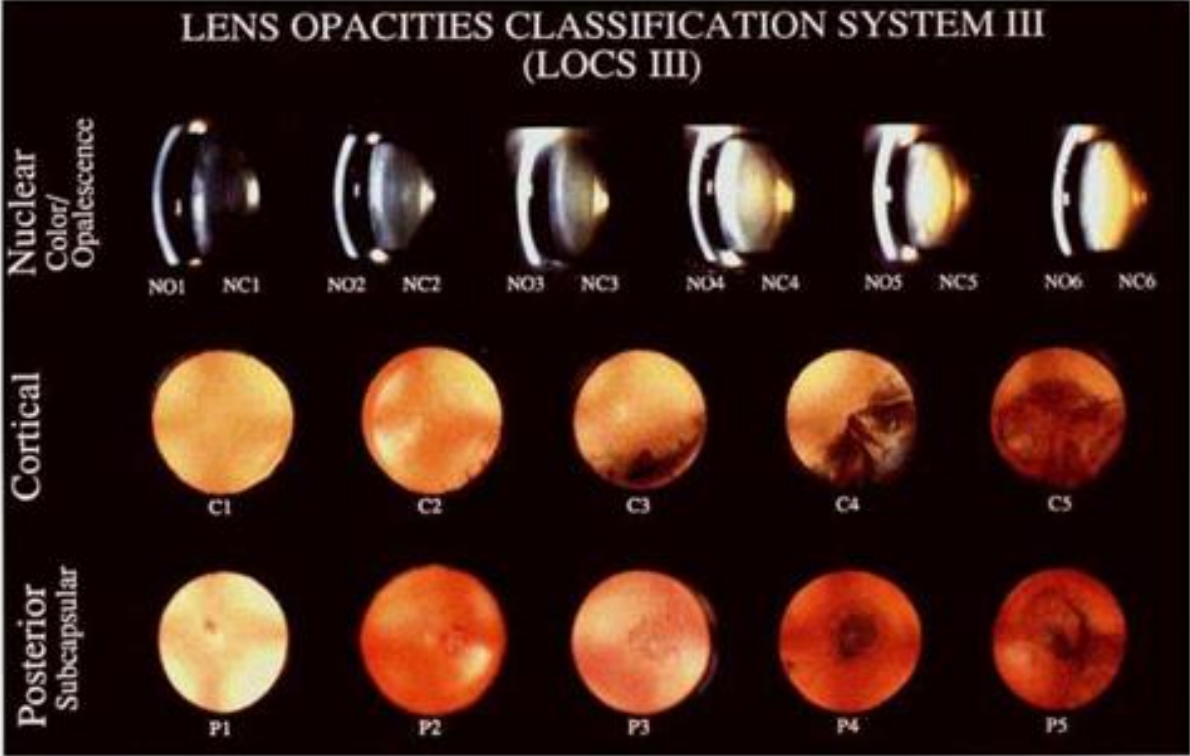
Ygge, Jan (2011) Ögat & Synen, Karolinska institutet University Press, s 185-195.

Zetterström, C. (2019-10-18) Internetmedicin.se "katarakt".

BAS Endoftalmit – bakteriell – Alfresco (2020-02-02)

Bilaga 1

LOCS III-skalan, i färg och svart-vit





Optikerförbundet