

# Katarakt – premedicinering inför kataraktoperation vid ökad inflammationsrisk

---

## Hitta i dokumentet

[PREMEDICINERING INFÖR  
KATARAKTOOPERATION VID ÖKAD  
INFLAMMATIONSRISK](#)  
[Individuell bedömning](#)  
[Preoperativt](#)

[Peroperativt](#)  
[Postoperativt](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## KATARAKT

### PREMEDICINERING INFÖR KATARAKTOOPERATION VID ÖKAD INFLAMMATIONSRISK

( Tidigare Uveiter, iriter, vaskuliter...)

#### Individuell bedömning

för behov av lokal/generell behandling med hänsyn till tidigare/aktuell grad av inflammation och ögonengagemang.

Patient med JIA eller Behcet bör alltid ha peroral kortisonbehandling.

Patient med Fuchs heterokromi behöver inte peroral behandling. Bör som regel få lokalbehandling med kortison + NSAID 7 dagar preoperativt.

Herpesuveit patienter bör behandlas med T Valtrex 500mg x 2, en vecka före och två veckor efter operationen

#### Preoperativt

Ev optimering av tidigare grundbehandling.

T Prednisolon 30 mg x 1 i 3 dagar

Isopto-Maxidex x 4-6 i 3 (-7) dagar

Ev Nevanac 1mg/ml x 3 i 3 (-7)dagar

#### Peroperativt

Depo-medrol 0,5 ml sc

#### Postoperativt

Ocg Isopto-Maxidex x 4- 6

Nevanac 3 mg/ml x1

Cyclogyl x2 ( ev minska till x 1 vid efterkontroll om uva)

Vid JIA och Bechet samt vb; T Prednisolon 30 mg fram till efterktrl, därefter minska efter status. Förslagsvis nedtrappning under 2 veckor. Omeprazol vb.

Bör följas tätt initialt T e x dag 1, dag 3-5, dag 10-14 och individuell bedömning därefter.

Risk även för postoperativ tryckstegring!

Bör kontrolleras efter ett par månader för bedömning av ev uveit postoperativt.

Ansvarig för innehåll: Linda Person, överläkare

Granskare: Anna Dahlgren, överläkare

Fastställare: Minna Idoffsson, Verksamhetschef

### **Uppdaterat från föregående version**

Uppdaterad LPN hösten 2019 (enl LPN 200514)