

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)