

**REDAKTION:****Danmark:**

Per Nellemann Bang  
Furesølund 20  
DK-2830 Virum  
(ansvh.)

**Norge:**

Helene K. Laukeland Charlotte Lie  
Hjalmar Johansens vei 4 Jørundsgate 4  
N-7020 Trondheim N-7030 Trondheim

**Sverige:**

Jack Bergen Håvard M. Arnljot  
Jämsunda Ögonkliniken  
S-370 33 Tving SE 881 04 Sollefteå Sjukhus

**Island:****Finland:**

Henrik Teir  
Öringsgränden 10 D, Gäddvik  
FIN-02170 Esbo

**Redaktionens adresse:**

Oftalmolog  
Grafia  
Vandtårnsvej 100  
DK-2860 Søborg  
Tlf. +45 39 69 32 30  
oftalmolog@grafia.dk

Manuskripter leveres elektronisk til  
oftalmolog@grafia.dk

**Distribution:**

Kvartalsvis frit til medlemmer  
(samtlige øjnelæger i Norden)  
Andre: Årsabonnement DKK 300,-  
Adresseændring bedes meddelt redaktionen.

**Grafisk Produktion:**

Grafia Design ApS  
Vandtårnsvej 100 · 2860 Søborg  
Tlf. +45 39 69 32 30  
Fax +45 39 69 39 99  
grafia@grafia.dk

ISSN 0108-5344  
© 1999 by oftalmolog  
www.oftalmolog.com

Næste nummer af oftalmolog udkommer  
september 2009.  
Deadline er 10. august 2009.

**Annoncer:**

Lindberg  
Gammel Holte Gade 42D  
DK-2840 Holte  
Tlf.: +45 45 80 01 18  
Fax: +45 45 80 07 44

Materiale leveres elektronisk i trykklar form  
til oftalmolog@grafia.dk

**Adresseændring**

bedes meddelt på oftalmolog@grafia.dk

## Indhold

Synspunkt .....	2
Opdatering om refraktiv laserbehandling .....	3
Keratopoteser .....	5
Vitrektomi teknologi .....	15
Global oftalmologi .....	18
Oftalmologisk epidemiologi og Nethindens elektrofysiologiske adaption ved langvarig ændring i iltryk .....	23

**Forside:**

Sommerstemning ved Esrum Sø.

# Paradokser

**K**osmetiske operationer. Emnet kan give anledning til mange diskussioner. Som altid når det ikke er klart præciseret, hvad der er kosmetik, og hvad der er terapi eller rekonstruktion.

Er en skeleoperation ren kosmetisk? Nej. Mange skeleoperationer for konvergens siges at være kosmetiske, men ved vi nok om den gevinst ved et forbedret perifert samsyn, der opnås, når øjenstillingen er tæt på parallel? Som på bilen virker lygterne nok bedst, når de peger lige fremad. En operation for udadskelen på baggrund af svær konvergensinsufficiens, der ikke længere kan klares med prismer, må da kaldes terapeutisk ?

En patient med Couzons syndrom med præmatur tillukning af kraniets suturer kan godt spille fodbold, men har han nogen at spille med ud over familiemedlemmerne? Med en så svær belastning af udseendet er en kosmetisk operation med åbning af de ramte kraniesuturer på sin plads. Og store mammae er oftest kun til glæde for de mandlige beskuere, men en belastning for den kvindelige hovedperson.

Sådan er der mange eksempler på en flydende overgang mellem kosmetik og terapi.

Og når der går politik og økonomi i afgrænsningen mellem kosmetik og terapi, bliver det indviklet og i særlig grad, når de offentlige kasser åbnes.

Det kan vi se på offentlige tilskud til kontaktlinser i DK. En patient, som ikke har fået en primær intraokulær linse ved kataraktoperationen, kan få en sekundær implantation gratis, men ikke en kontaklinse. Også selvom en uveit forhindrer en intraokulær linse. Hvorfor?

En stærkt nærsynet patient kan vitterligt have problemer med de stærke glas, men kan ikke længere få tilskud til briller, selv hvis brillestyrken er over - 8 og slet ikke til kontaktlinser. Man kan få foretaget en Lasik/Lasek med offentligt tilskud, hvis brillestyrken er over -5. Hvorfor er der forskel? Har vi så gode langtidstal for effekten/ komplikationer til Lasik, at forskellen er berettiget?

I de øvrige nordiske lande har man givetvist tilsvarende paradokser, så mon ikke det var en idé at prøve at få en konsensus i afgrænsningen mellem kosmetik og terapi.

*Per Nellemann*

