

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

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

Norge:

Helene K. Laukeland Charlotte Lie
Hjalmar Johansens vei 6 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@grafias.dk

Manuskripter leveres elektronisk til
oftalmolog@grafias.dk

Distribution:

Kvartalsvis frit til medlemmer
(samtlige øjenlæger 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
grafias@grafias.dk

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

Næste nummer af oftalmolog udkommer
september 2010.
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@grafias.dk

Adresseændring

bedes meddelt på oftalmolog@grafias.dk



Indhold

Synspunkt – Bilateral cataraktkirurgi – fremtidens konsept?	2
Icke-allergisk eosinofil konjunktivitis (NAEC) – en ny sygdom	3
3D film	11
Clinical and molecular aspects of congenital hereditary eye disease	19
Lasere i oftalmologien	20
Galéns afstand er 6 alen	25
En rejsebeskrivelse fra Brasilien	26
Ortopstist i Danmark – En ny vej for sygeplejerske ...	28
Återblik på synrehabiliteringen i Skandinavien ...	30
Hvad er Galen's afstand?	32

Bilateral cataraktkirurgi – fremtidens konsept?

Bilateral catarakt kirurgi har vunnet økende popularitet i Europa og Sør-Afrika. Amerika har så langt vært noe mer avventende. I Norge er det etter hvert et økende antall catarakt kirurger som gjør bilateral phako privat både innenfor standard catarakt kirurgi dekket av det offentlige og med hensyn til fullt privat virksomhet ved refraktiv kirurgi.

Det er mye å si om dette temaet som ble tatt opp i et eget nr av Ocular Surgery news allerede i 2008/2009. Slik som ved refraktive laseroperasjoner var det til å begynne med standard å operere ett øye av gangen. Det har imidlertid de siste 10 årene blitt ansett som "safe procedure" å operere begge øyne samtidig og gjøres nå slik på de aller fleste private klinikker og også på sykehus.

Når det gjelder catarakt operasjoner har det opp til de siste år kun vært barn, demente og spesielt vanskelige pasienter, som ble lagt i narkose før operasjon, som har blitt operert bilateralt samme dag. Man har da operert hvert øye til den enkelte pasient som om det var et nytt individ med full vask og skifte av operasjonssett og oppdekking imellom de to operasjonene. Det har vist seg at å gjøre bilateral catarakt operasjon hos disse gruppene har gått bra når slike hensyn ivaretaes.

Å gjøre bilateral cataraktkirurgi sparer både pasient og det offentlige for store ressurser. Dette gjelder i all hovedsak reisekostnader med transport, overnatting, kost losji osv. Man vil også få et større volum pasienter operert dersom begge øyne taes samtidig sammenlignet med om pas kommer inn to ganger. Pasienten spares for ubehaget med anisometri postoperativt, og vil sannsynligvis ha mindre risiko for fallskader da man ser at mange har svært dårlig balanse etter unilateral kirurgi.

I Norge kan det se ut til at refusjonsordningene har bremset utviklingen av bilateral kirurgi innenfor det offentlige. Man har istedenfor å bli belønnet med ekstra DRG blitt "straffet" for å operere begge øyne samme dag. Det ser imidlertid ut til at denne ordningen er i endring, og det vil være positivt for det offentlige helsebudsjettet og ikke minst pasienten.

Det hadde vært interessant å diskutere praksisen i de øvrige nordiske land.

Helene Laukeland