



Lasik-reiser



Helene K. Laukeland
Operatør ved
Norsk Synskirurgi
i Trondheim



Vår generasjon stiller store krav til perfeksjon innen helse, utseende og velvære. Stadig flere velger å LASIK-opereres for å få "laser-syn" og/eller å være uten briller. Refraktiv kirurgi har blitt en stor bedrift både hjemme og ute. Da disse inngrepene er relativt kostbare, har enkelte firma spesialisert seg på å koordinere reiser til andre land, i hovedsak Tyrkia, Tsjekkia, Paksitan og Polen hvor slike inngrep kan gjøres for halvparten av prisen som man betaler i Norden.

Jeg har orientert meg litt i markedet på vegne av kollegaer i Norden. Dette fordi det spesielt i Danmark har vært en del press fra media i forhold til pasienter som velger å reise ut. Det er fremdeles en stor forskjell i mellom de nordiske land når det gjelder å tiltrekke seg pasienter for å opereres billigere i utlandet. Det norske folk ser ikke ut til å være like prisbevisste og verdsetter i større grad tryggheten ved å ha kirurgen i nærheten.

Ressurssterk pasientgruppe

Denne pasientgruppen er krevende. De er unge og ressurssterke. De ønsker operasjon raskt og så billig som mulig. De bruker nettet flittig for å tilegne seg kunnskap, og det er ikke alltid at kvalifiserte råd blir tatt til følge. Bør man som lege i Norden fraråde, eller kan man aktivt anbefale disse å reise til utlandet for å bli operert og spare penger? Utgjør det noen reell risiko? Påvirker de vårt helsevesen i betydelig grad?

Kirurgi-reiser

Kirurgi-reiser har vært aktuelt innen tannhelse og plastikk kirurgi i flere ti-år.

Antagelig er tannlegebehandling i utlandet noe på retur, da slik kirurgi krever gjentatte besøk og summene man kan spare er relativt små. LASIKoperasjoner er mer takknemlige. De krever kun ett besøk og selve operasjonen tar ca 1 min på hvert øye.

Pasienten har også muligheter for å spare store beløp sammenlignet med å bli operert hjemme.

De siste årene har selskaper som "Lasikreise" og "KirurgiRejser" satset stort på øyeoperasjoner.

"Lasikreise" er et enmannsforetak som de siste to årene har sendt avgårde rundt 500 nordiske pasienter. "KirurgiRejser" er en tyngre aktør med base i København og 12 ansatte. Begge firma annonserer med svært gode resultater; komplikasjonsrisiko langt under 1 % og antall reoperasjoner ligger på samme nivå. I tillegg gir "KirurgiRejser" en synsgaranti på 10 år!

Pasientene kan melde seg på til operasjon over nettet. Det stilles ingen krav til forundersøkelse eller dokumentasjon av stabil visus.

De fleste utenlandske klinikker har slik som de nordiske svært gode lasere. Utstyret som brukes ved de store sentrene for eksempel i Istanbul og Izmir er 4. generasjons lasere av typen Technolas med zyoptik system og muligheter for "customized ablation".

Markedsføringen er enorm

Muligheten for inntjening er tilsynelatende svært stor både for kirurg, turoperatør og pasient.

Pris pr. operasjon hos "Lasikreise" er 21 000 for reise, opphold og operasjon av begge øyne. Disse anbefaler imidlertid å ta med en ledsager, og

Fortsattes side 6

det betaler pasienten 4000 kroner ekstra for. "KirurgiRejser" har priser fra 17 000 danske kroner. Prisen øker dersom det ønskes skreddersøm eller eventuelt asfærisk behandling.

Markedsføringen er enorm og annonseringen virker forlokkende; Man får tilbud om ukesopphold med kombinasjon av sol, sommer, sightseeing, opphold på 4-stjerners hotell, henting til og fra flyplass, til og fra klinikk, LASIK-operasjon og fest kvelden etter for å feire "LASIK-vision". Dette har blitt stor industri og pasienten betaler kun 2/3, noen gang bare 1/2-parten av prisen de måtte ha betalt hjemme, og det altså for en hel slik "ferie-pakke".

Takknemlig pasientgruppe

Pasientgruppen er krevende, men også takknemlig. Slik som her hjemme foregår de fleste operasjonene uten alvorlige komplikasjoner. Mange pasienter opplever en LASIK-operasjon som en relativt stor psykisk belastning, men da gevinsten er så stor ønsker de likevel å gjennomgå et slikt traume. Dersom de imidlertid skulle havne på lett myopi eller regrediere til hypermetropi postoperativt, velger en betydelig andel av pasientene å ikke bli reoperert på grunn av den opplevde påkjenningen. Dette spekuleres det nok i både i Norden og ellers i verden. Jeg tror derfor at når prosentvis vellykkede operasjoner via "Lasikreise" eller "KirurgiRejser" presenteres, er det store mørketall.

Det beste for pasientene?

Sol, sommer, strand, sightseeing... alt dette virker fristende i løpet av en ferie, men hva har det egentlig med en øyeoperasjon å gjøre? I mine ører lyder det mer som: tørre øyne, lysømfintlighet, stress og en bakterieflora helt utenom det vanlige. Er dette til det beste for pasientene?

Jeg tviler ikke på at kirurgene som er knyttet til disse reisene stort sett er svært dyktige. De har like gode lasere som oss her hjemme og jeg velger å anta at alt engangsutstyr kun brukes en gang slik vi er vant til å gjøre det, men det bør selvfølgelig sjekkes opp på forhånd!

På hjemmesidene refereres det til at noen kirurger har operert over 20.000 pasienter hver, har studert i

USA og mottatt flere "internasjonale priser". Jeg tror heller ikke det er noe i veien med kirurgenes vurderings-evne når det gjelder hvilke pasienter som bør og ikke bør opereres. Jeg mistenker imidlertid at terskelen for å avvise en pasient er større enn det som er vanlig da både pasient, turoperatør og kirurg har satset så mye i forkant. Selv synes jeg det er vanskelig nok å avvise en pasient som har tatt fri fra jobb og reist noen timer for å få gjort en forundersøkelse. Hvor vanskelig kan det da ikke være å sende hjem en pasient som kommer fra Norge eller Danmark til Tyrkia eller Pakistan der de allerede er innkvartert på 4 stjerners hotell, har tatt en sight-seeing i byen, vandret på stranden og i forkant er forespeilet gull og grønne skoger? Jeg forestiller meg at man i en slik situasjon kan være fristet til å operere pasienter som ligger i grenseområdet for å tåle, eventuelt trenge en operasjon, noe som utgjør en risiko for pasienten.

Synsgaranti

Lovnader om synsgaranti i 10 år virker på meg useriøst. Det er urealistisk at nærmere 100% av pasientene havner på rundt 0.0 postoperativt slik jeg fikk det presentert. Jeg synes også det er betenkelig at det ikke er krav til forundersøkelse eller dokumentasjon av stabil visus. Ved vår klinikk skal visus ha vært stabil i i alle fall i ett år før operasjonen, helst to år. Jeg tror denne standarden er nokså generell i Norden.

Språkproblemer

Under samtalen med en av arrangørene av "KirurgiRejser" opplevde jeg at det oppstod en del språkproblemer selv om denne "tur-operatøren" var dansk. Jeg har selv familie på Sjælland, har feriert i Danmark årlig, og er godt vandt med språket. Vi måtte slå om til engelsk, og det oppstod noen misforståelser. Jeg mistenker da at det er rom for større misforståelser mellom turoperatør, kirurg og pasient uten forkunnskaper om øyet.

I Norge og ved de fleste klinikker i Norden gjøres forundersøkelsen, og dermed utvelgelsen av pasientene av operatør, eller optiker i nært samarbeid med operatør. Det er operatør som informerer om forhold før og

etter operasjonen. Alle pasienter blir undersøkt av kirurgen 1. dag postoperativt. De fleste klinikker tar også pasienten inn til 2 ukers og tre måneders kontroll for å se etter eventuelle komplikasjoner slik som for eksempel epitelinnvekst, folder i lappen eller avvik i refraksjonen.

Informasjon

Kirurgen gir preoperativt en balansert informasjon der fordeler og ulemper veies opp imot hverandre. Det er da selvfølgelig viktig at kirurgen gjør seg forstått på pasientens språk. Det er mange nyanser i de fleste språk, og bare mellom de nordiske språk kan det som tidligere nevnt oppstå misforståelser.

Jeg har ellers fått tilbakemelding om at en del turselskaper har anbefalt kundene sine å få utført forundersøkelser ved klinikker i respektive hjemland der de utnytter systemet med "gratis forundersøkelse", noe som er nokså illojalt overfor våre kirurger i Norden.

Laseroperasjoner er ikke svært avanserte kirurgisk sett. Det som skiller gode operatører fra dårlige er utvelgelsen av pasientene, og valg av operasjonsmetode som passer best for den enkelte. Resultatene avhenger også av type og kvalitet på laseren, samt god informasjonen før og etter behandling.

Mange norske og nordiske kirurger har i tråd med internasjonal standard valgt å gå over til å gjøre mer overflatebehandling av type LASIK og PRK da dette antagelig er mer skånsomt for cornea på sikt og da risikoen for peroperative komplikasjoner er mye mindre. Studier har vist at langtidsresultatene i mange tilfeller blir bedre ved overflatebehandling, da man blant annet unngår en stor del av overflate ujevnheter. Med nye lasere, og ved bruk av Mitomycin er også risikoen for å utvikle haze relativt liten.

Overflatebehandling

Overflatebehandling er mer ressurskrevende for kirurg og pasient. Det kreves flere kontroller, og ofte opereres kun ett øye av gangen. Visus vil vanligvis ikke stabilisere seg før etter flere måneder. Man er da avhengig av en relativt tett kirurg/pasient

kontakt. Det gjøres nesten ikke overflatebehandling ved de utenlandske klinikkene.

En fare for pasienter som reiser på slike kirurgi-reiser, slik jeg og mange andre norske kirurger ser det, er altså at pasientene ubevisst blir presset til en type operasjon som ikke nødvendigvis er mest egnet for den enkelte.

Ansvar

Min erfaring er at mange pasienter fremdeles har en del spørsmål uker og måneder etter operasjonen, selv om informasjonen før, under og etter har vært grundig, repetert og på pasientens eget språk. De fleste refraktive kirurger jeg kjenner, gir pasientene sitt mobilnummer slik at de kan nåes når som helst postoperativt. Pasientene blir oppfordret til å ringe direkte dersom de har spørsmål knyttet til operasjonen. De tilbyes også som nevnt flere kontroller postoperativt og kostnadsfri reoperasjon innenfor det første året dersom det skulle være nødvendig. De aller fleste klinikkene har kirurgen lett tilgjengelig. Slik oppnåes en stor grad av trygghet, og kirurgen opplever antagelig et større ansvar for sine pasienter enn om de var tusenvis av kilometer unna.

Komplikasjoner

Ut ifra publiserte artikler har rundt 5-10% av disse pasientene en komplikasjon, det være seg små komplikasjoner som mikrostriae, forbigående tørre øyne eller epitelinnvekst, eventuelt større komplikasjoner slik som flapløsning eller keratitter. Det ser ikke ut til at klinikkene i utlandet tar ansvar for disse. En stor andel av kirurgene i Norge som driver med refraktiv kirurgi har behandlet minst en pasient med komplikasjoner fra utlandet, enten det er Tyrkia, Polen eller Pakistan. Mange har også sett pasienter med svært dårlige resultater postoperativt, der pasienten har vært nødt til å reopereres eller kjøpe en kostbar brille.

Snikbelastning

Et annet element er at reiseselskaper oppfordrer pasientene til å kontakte øyelege hjemme dersom de har behov for kontroller postoperativt. Refraktive kirurger i Norge ser seg lei på en slik snikbelastning

av vårt helsevesen. Kontroller etter LASIK operasjoner omfattes ikke av Rikstrygdeverkets satser, men disse pasientene kommer likevel til øyelege via henvisning fra fastlege. Til slutt blir det offentlige belastet, noe som er feil, og som også er urettferdig overfor private aktører som tar seg av kontroller og de aller fleste komplikasjoner selv uten ekstra kostnad for pasienten. Jeg antar at dette er tilfellet også ellers i Norden.

Svarte per

De utenlandske klinikkene kan derfor ha råd til å ha lave priser, og "lure" pasienter sparer penger. Det er det offentlig helsevesenet som ofte sitter igjen med Svarte per.

Da mange pasienter velger å opereres i utlandet for å spare penger og få en ferie på kjøpet, er det viktig at de informeres om at de på forhånd bør vite hvordan en eventuell reoperasjon håndteres, og hvilke krav de har til oppfølging postoperativt. Mange pasienter havner mellom to stoler. De private aktørene hjemme er ikke spesielt interessert i å gjøre en reoperasjon på en pasient som ikke kirurgen kjenner preoperative verdier på. Sannsynligvis vil pasienten måtte betale mer for en slik reoperasjon enn en standard operasjon da denne er mer krevende. Disse pasientene har heller ikke krav på å få dekket ny operasjon av det offentlige. Dersom de skal reopereres i utlandet, kommer tap av tid og arbeidsfortjeneste inn i bildet. Totalt sett kan de helt klart komme dårligere ut også økonomisk enn i eget hjemland.

Konklusjon

Skal man da aktivt råde eller fraråde pasienter å bli operert i utlandet? Jeg lar spørsmålet ligge åpent. Pasientene bør i alle fall informeres om hva de eventuelt har å tape. Hva de har å vinne har de fleste selv enkelt funnet ut ved å "surfe" noen timer på internett...