

# Kliniska riktlinjer - Kongenital katarakt

---

## Viktig information till läsarna:

Författarna till detta dokument, eventuella granskare och utgivaren av dokumentet har gjort stora ansträngningar för att försäkra sig om att behandlingar, läkemedel och doseringar som nämns i dokumentet är korrekta och att informationen i dokumentet ansluter sig till vetenskap och klinisk erfarenhet vid publikationstillfället. Kunskapen om olika sjukdomstillstånd och deras behandling förändras dock successivt. Kontinuerlig forskning, ökande klinisk erfarenhet, rimliga åsiktsskillnader mellan olika auktoriteter, unika aspekter på den enskilda kliniska situationen och möjligheten av felaktighet i dokumentet pga den mänskliga faktorn under framställandet av ett dokument, kräver dock att läsaren använder sitt eget individuella omdöme, när vederbörande fattar kliniska beslut, och att läsaren om nödvändigt kontrollerar informationen i dokumentet via andra kunskapskällor. Läsaren uppmanas särskilt att noga genomläsa fabrikantens produktinformationen för varje läkemedel, innan det förskrivs eller administreras, speciellt om läkemedlet är obekant för läsaren eller om det användes sällan.

---

Mer information finns i

[State of the Art - Kongenital katarakt](#)  
[Dokumentinformation](#)

Nyfödda barn har låg synskärpa, som sedan utvecklas successivt under de första levnadsåren. I fyraårsåldern har de flesta friska barn i det närmaste full synskärpa. Synutvecklingen är mycket intensiv under den första tiden och man vet att barnögon som inte får goda synstimuli under de första månaderna i livet blir synsvaga under resten av livet.

Då adekvata synstimuli är så centrala för synutvecklingen är det av största vikt att kontrollera att alla nyfödda barn inte har några grumlingar i ögats olika medier. Bästa sättet att undersöka ögats olika medier är att med ett oftalmoskop lysa i pupillen och titta efter den röda reflexen som ska vara god och liksidig. Undersökningen blir lättare om det är mörkt i rummet. Den röda reflexen är svårare att se hos barn med mörkt pigmenterade ögon .

Alla barn i Sverige bör undersökas redan på BB vad gäller ögats röda reflex. Om tveksamheter finns bör en ögonläkare inom några dagar kontrollera barnets ögon. En orsak till grumling kan vara kongenital katarakt. Man bör titta extra noga om det finns ärftlighet i slakten, om det finns andra ögonmissbildningar eller andra sjukdomar hos barnet.

Barn med kongenital katarakt bör opereras och detta sker vanligtvis vid någon veckas ålder. Vid operationens slut läggs en stark kontaktlins på ögat för att korrigera den stora översyntheten som uppkommit efter borttagande av linsen. Ett flertal studier finns nu som visar att om barn med kongenital katarakt opereras tidigt och får adekvata kontaktlinser kan de få en utmärkt synutveckling, dock ofta något försenad.

Barnen har kontaktlinser för seende på nära håll upp till ett års ålder då man kan ge glasögon. Från ett års ålder får barnen kontaktlins för seende på långt håll i kombination med läsglasögon, samt dubbelslipade starrglas att ha om det blir besvär med kontaktlinserna.

Barn som ögonoperas som nyfödda bör sedan följas hela livet av ögonläkare då det finns risk för efterstarr och sekundärt glaucom.

## Dokumentinformation

<b>Institution:</b>	Sveriges ögonläkarförbund
<b>Titel:</b>	Kongenital Katarakt
<b>Dokumentdatum:</b>	990520

<b>Publiceringsdatum (Internet):</b>	990520
<b>Version:</b>	2.0
<b>Publiceringshistorik:</b>	Version 1.0 publ. 971215
<b>Bibliografisk referens:</b>	MARS CD-ROM Ögonsjukvård. 1997. (Socialstyrelsen, ISBN 91-7201-169-6)
<b>Personlig huvudman / Huvudexpert:</b>	Zetterström, Charlotta Docent S:t Eriks Ögonsjukhus Fleminggatan 22 112 82 STOCKHOLM
	Kugelberg, Ulla Överläkare S:t Eriks Ögonsjukhus Fleminggatan 22 112 82 STOCKHOLM
<b>Dokumenttyp:</b>	Kliniska riktlinjer
<b>Diagnos (ICD9):</b>	743
<b>Diagnos (ICD10):</b>	Q12
<b>Åtgärds kod (ICD9):</b>	1633, 1700, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1740, 1749
<b>Åtgärds kod (ICD10):</b>	CJD, CJE




---

För dig utan ramar: [Hemsidan](#) | [Innehållsförteckning](#)

Denna webbplats använder inte cookies. © Sveriges ögonläkarförening 1996-2009. [Webbmaster](#).



240,005 besökare sedan 16/1 2005.