

Konsekvensbeskrivning för riktlinje ögonuppföljning vid idiopatisk intrakraniell tryckstegring (IIH)

Nationell arbetsgrupp (NAG) för Neurooftalmologi
Nationellt programområde för ögonsjukdomar
Innehållsansvarig Frank Träisk, ordförande i NAG neurooftalmologi/NPO ögonsjukdomar
Kontaktperson: Carina Libert, processledare, carina.libert@sll.se
[Datum för publicering]

Denna konsekvensbeskrivning berör IIH, NAG Neurooftalmologi, NPO Ögonsjukdomar

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	- 2 -
1.Om konsekvensbeskrivningen.....	- 3 -
2. Konsekvenser.....	- 3 -
2.1 Omfattning	- 3 -
2.2 Nytta eller risker för individen	- 3 -
2.3 Etiska aspekter	- 3 -
2.4 Verksamhet och organisation	- 3 -
2.5 Kostnader	- 4 -
2.6 Kompetensförsörjning.....	- 4 -
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	- 4 -
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.....	- 4 -
2.9 Uppföljning.....	- 4 -

Sammanfattning

Riktlinjen gäller ögonläkarens roll gällande ögonuppföljning vid idiopatisk intrakraniell hypertension, IIH. Dessa patienter omhändertas gemensamt tillsammans med neurologspecialisterna.

Patientgruppen har en incidens i den vuxna befolkningen på ca 1–2 patienter/100 000 invånare/år och högre incidens i gruppen unga överviktiga kvinnor ca 19 patienter/100 000 i åldern 20–44 år. De framtagna riktlinjerna bygger på nationella och internationella rekommendationer.

Undersökningarnas omfattning och frekvens är anpassade till dessa liksom till regionrepresentaternas stora gemensamma kliniska erfarenhet.

Denna riktlinje innebär inte några förändrade arbetssätt enligt nuvarande vårdpraxis.

1. Om konsekvensbeskrivningen

NAG neurooftalmologi (NPO ögon) har gemensamt tagit fram riktlinjedokument för ögonuppföljning vid idiopatisk intrakraniell hypertension. Frank Träisk, regionsrepresentant och ögonläkare i Stockholm har lett arbetet. Representanterna i NAG neurooftalmologi Fatima Pedrosa-Domellöf (Umeå), Åke Fridman (Falun), PierFrancesco Mirabelli (Linköping), Marcos Ramella (Göteborg) och Björn Hammar (Lund), har deltagit i arbetet och godkänt slutliga förslaget.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Incidensen i den vuxna befolkningen är ca 1–2/100 000 invånare/år. Incidensen är betydligt högre i gruppen unga överviktiga kvinnor (ca 19/100 000 i åldern 20–44 år [1]), men lägre hos barn (0,5–1,2/100 000 i åldern 1–16 år).

Samtliga patienter med IIH behöver följas med regelbundet återkommande besök under något till några år av ögonläkare. De terapeutiska aspekterna av IIH beaktas inte i dokumentet eftersom det är neurologkollegernas uppgift. Dokumentet berör endast ögonläkarens roll i uppföljningen av patienter med diagnosen.

2.2 Nyttan eller risker för individen

En trygg och ändamålsenlig uppföljning av synen enligt gemensamt framtaget nationellt protokoll. Syftet är att skydda synen från att försämrans som konsekvens av sjukdomen.

De framtagna riktlinjerna bygger på nationella och internationella rekommendationer. Undersökningarnas omfattning och frekvens är anpassade till dessa liksom till regionrepresentanternas stora gemensamma kliniska erfarenhet. Vissa aspekter av uppföljningsrekommendationerna har inte studerats i jämförande studier, men bygger på lång erfarenhet, praxis och torde kunna anses relevanta.

2.3 Etiska aspekter

De framtagna riktlinjerna bygger på nationella och internationella rekommendationer. Undersökningarnas omfattning och frekvens är anpassade till dessa liksom till regionrepresentanternas stora gemensamma kliniska erfarenhet. Vissa aspekter av uppföljningsrekommendationerna har inte studerats i jämförande studier, men bygger på lång erfarenhet, praxis och torde kunna anses relevanta.

2.4 Verksamhet och organisation

Kunskapsstödet medför inte några verksamhetsförändringar eller organisatoriska förändringar

2.5 Kostnader

Kunskapsstödet medför inga kostnadsförändringar.

2.6 Kompetensförsörjning

Inte aktuellt.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Det är av intresse att NPO nervsystemets sjukdomar går igenom dokumentet eftersom diagnosen IIH primärt handläggs och behandlas av neurologerna.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Inte aktuellt.

2.9 Uppföljning

Kunskapsstödet medför inga förändrade behov av uppföljning, till exempel koppling till nationellt kvalitetsregister, datainsamling från regionerna eller annan nationell uppföljning.