



Tiltak i forbindelse med Koronaviruspandemi

Til landets øyeavdelinger og avtalespesialister

Norsk helsevesen er i en svært utfordrende situasjon. Dette påvirker alle spesialiteter. I øyefaget er en stor andel av pasientene eldre og utsatt for alvorlig sykdom ved koronavirusinfeksjon. Det påligger derfor oss som leger å gjøre kritiske prioriteringer i denne fasen. Vi må gjøre nødvendige prioriteringer og redusere aktiviteten. Dette kan komme til å gå ut over øyehelsen til noen av pasientene våre, men alternativet er verre.

NOF har sammen med avdelingsledelsen på alle landets universitetsklinikker satt opp følgende retningslinjer for drift og behandling av øyesykdommer i det offentlige helsevesenet. Dette er for å beskytte våre pasienter mot smitte, samt og sikre at helsepersonell er i stand til å opprettholde et kritisk tilbud.

Prioritering av hvilke pasienter som skal ha injeksjoner under Coronavirus pandemi, med henblikk på prevensjon av smitte og fordeling av helseressurser

1. Alle enøyde pasienter skal fortsette som planlagt med sine injeksjoner så fremt visus $\geq 0,1$.
2. Unge diabetikere med DME/ proliferativ diabetisk retinopati skal i utgangspunktet fortsette med injeksjoner.
3. Alle pasienter med visus $< 0,33$ på det ene øyet og godt visus på det andre øyet avslutter anti-VEGF injeksjoner inntil videre.
4. Alle AMD pasienter med bilateral AMD vil måtte følge samme behandlingsintervall, noe som vurderes individuelt.
5. Alle AMD pasienter med visus $< 0,1$ får ikke starte anti-VEGF eller får ikke fortsette anti-VEGF behandling.
6. Hos de eldste pasientene må risiko vurderes opp mot nytte (komorbiditet og smitte).

Generelt om kontakt med spesialisthelsetjenesten:

- Pasienter med symptomer på øvre luftveisinfeksjon skal i hovedsak avvises. Dette inkluderer naturligvis pasienter med påvist COVID19-infeksjon.
- Pasienter som er i karantene eller som i løpet av de siste 14 dagene har vært i kontakt med personer i karantene skal i hovedsak avvises.
- Unntak er dersom det er akutt og overhengende fare for tap av syn og helse, og selv da må man vurdere indikasjonen for kontakt svært strengt. I slike tilfeller må gjeldende smittevernprosedyrer følges.

Diabetespasienter:

- All screening for diabetisk retinopati utsettes umiddelbart.
- Unntak er dersom det er proliferativ sykdom eller alvorlig ødem som antas å være irreversibelt.

AMD-pasienter:

- All screening/kontroll av tørr AMD opphører umiddelbart.
 - Behandling av våt AMD foregår på en måte som minimerer kontakt med helsepersonell og andre pasienter:
- Unngå spaltelampeundersøkelse av pasienter. ○ Unngå OCT/FA/ICG-undersøkelser så langt det er mulig. ○ Injeksjonsintervaller opprettholdes eller forlenges der det synes forsvarlig. ○ Pasienter med dårlig visus på ett øye (< 0,5) og et friskt andre øye avsluttes inntil videre. ○ Hos de eldste pasientene må man kritisk vurdere mulig gevinst opp mot risiko

Kataraktpasienter:

- All screening/kontroll/forundersøkelse av kataraktpasienter opphører umiddelbart.
- Kataraktkirurgi holdes på et absolutt minimum eller opphører helt.
- Pasienter som venter på operasjon på øye nr. 2 utsettes inntil videre.

Glaukompasienter:

- Glaukomkontroller utsettes så langt det er forsvarlig.
- Glaukomkirurgi fortsetter der det er nødvendig for å unngå synstap.

Okuloplastiske pasienter:

- Alle former for kosmetiske inngrep opphører umiddelbart.
- Operasjoner for dermatochalase, entropion, ektropion og inngrep på tåreveier opphører.
- Biopsier ved mistanke om malignitet og cancerkirurgi går som normalt.

Netthinnekirurgi:

- Amotiokirurgi går som normalt der det er utsikter til synsbedring.
- Operasjoner for epiretinal fibrose opphører/utsettes.
- Cancerkirurgi går som normalt.
- Operasjoner for diabetisk øyesykdom går som normalt der det er utsikter til synsbedring.

Skadepasienter:

- Går som normalt. Dette inkluderer okuloplastiske inngrep, inngrep i fremre segment og inngrep i bakre segment.

Barn- og strabismepasienter:

- Barn prioriteres, spesielt der det er fare for irreversibelt synstap.
- Strabismepasienter som ikke kan vente opereres.
- Voksne strabismepasienter utsettes. ○ Unntak er der det er mistanke om underliggende malign sykdom.

Om bruk av munnbind/hansker/annet smittevernustyr:

- Vi står i en mangelsituasjon med dette utstyret.
- Det er derfor viktig at slikt utstyr ikke brukes opp unødig (operasjoner uten kritisk indikasjon).
- Man må vurdere behov for bruk av slikt utstyr svært strengt ved generell undersøkelse av pasienter.

Overstående er ikke en uttømmende liste. Man oppfordres til å bruke sitt medisinske skjønn og veie potensiell nytte opp mot risikoen for smitte. Det er nødvendig å ta hensyn til lokale forhold i prioriteringen.

Med vennlig hilsen

Eva Meling Ødegaard Ketil Eriksen Frank T. Jenssen

Leder, NOF Avd. leder OUS Avd. overlege HUS

Farshad Heybaran Terje Christoffersen

Avdelingssjef, St. Olav Avd. leder UNN