

OVERSKYDENE HUD PÅ ØVRE
ØJENLÅG

FAGLIGE VISITATIONSRETNINGSLINJER

2012

Overskydende hud på øvre øjenlåg. Faglige visitationsretningslinjer

© Sundhedsstyrelsen, 2012.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk/>

Emneord: Faglige visitationsretningslinjer, øjenlåg, operation

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Format: pdf

Version: 1.0

Versionsdato: 27.april 2012

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-368-6

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2012.

Denne rapport citeres således:
Sygehuse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen. Overskydende hud på øvre øjenlåg. Faglige visitationsretningslinjer.
København: Sundhedsstyrelsen, 2012.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen
Sygehuse og Beredskab
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Telefon: 72 22 74 00
E-mail: syb@sst.dk
Hjemmeside: www.sst.dk

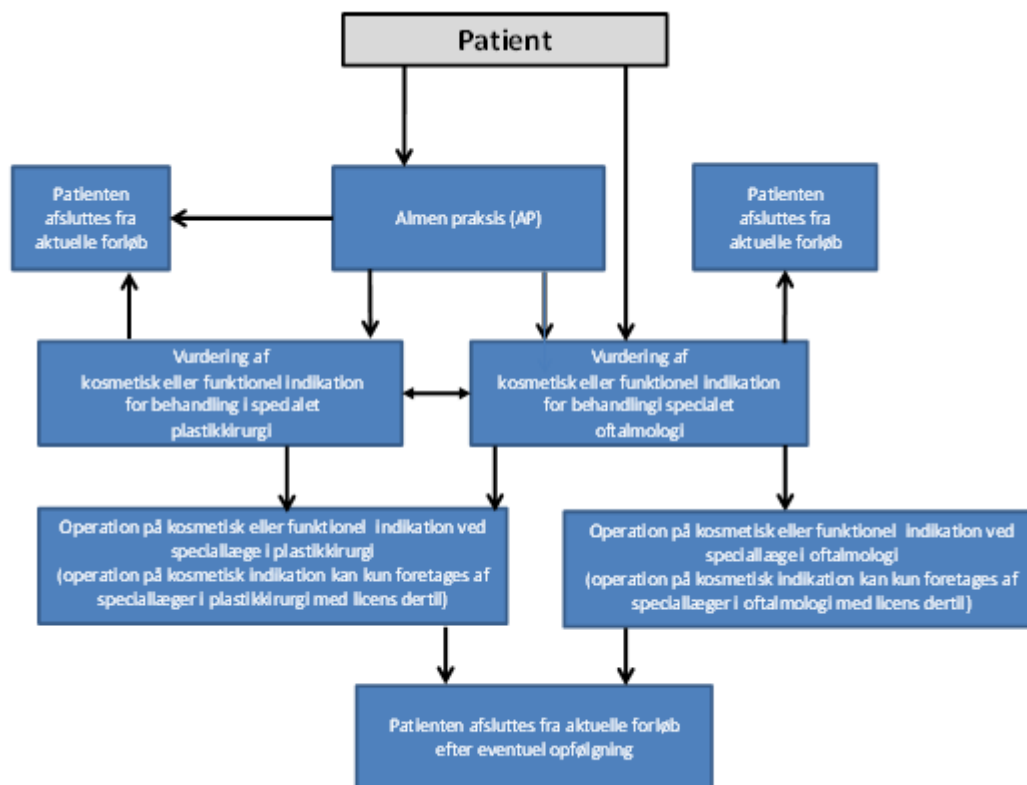
Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under Udgivelser

Indhold

Sammenfatning	4
1 Baggrund	5
1.1 Baggrund	5
1.2 Aktivitetsdata	5
1.3 Litteraturhåndtering	6
1.4 Rets- og regelgrundlag	6
2 Overskydende hud på øvre øjenlåg	7
2.1 Definition	7
2.2 Diagnostik	7
2.2.1 Symptomer	7
2.2.2 Klinisk undersøgelse	7
2.2.3 Billedokumentation	7
2.3 Afgrænsning mellem kosmetisk og funktionel indikation	8
3 Behandlingsmuligheder ved overskydende hud på øvre øjenlåg	9
3.1 Kirurgisk behandling	9
3.1.1 Komplikationer og bivirkninger til operation	9
3.1.2 Postoperativ behandling	9
4 Patientens vej til behandling	10
4.1 Almen praksis	10
4.2 Behandling ved specialerne oftalmologi og plastikkirurgi	10
Bilag 1 – Ordliste	11
Bilag 2 – Arbejdsgruppens sammensætning	12

Sammenfatning

Det følgende flowchart illustrerer visitationen af patienter med overskydende hud på øvre øjenlåg.



Anbefalinger

Ved indikation for operation af begge øjne bør dette normalt foretages samtidigt.

Kriterier for sondring mellem funktionel og kosmetisk indikation:

1. Afstandskriterie

Hvis afstanden¹ mellem øvre øjenlågsrand / nedhængende overskudshud på øvre øjenlåg og pupillens centrum er mindre end eller lig med 3 mm, når patientens hoved er i normal-anatomisk position med afslappet ansigts- og pandemusculatur, og med patientens blik rettet lige frem mod undersøger / kamera, må det antages, at der foreligger betydende synsfeltindskrænkning opadtil², og der er dermed behov for yderligere udredning ved specalet oftalmologi eller plastikkirurgi med henblik på mulighed for kirurgisk behandling.

2. Symptomkriterie

For at indikationen kan godkendes som funktionel skal patienten desuden have to eller flere af de symptomer, der er anført under 2.2.1, eller ét af symptomerne i svær grad.

Begge kriterier skal være opfyldt for, at der er tale om en funktionel indikation. Såfremt enten afstands- eller symptomkriterie ikke er opfyldt, betragtes tilstanden som et kosmetisk problem.

¹ Kan udmåles på fotografi som en fjerdedel af hornhindens diameter

² Kenneth V. Cahill et al. *Functional Indications for Upper Eyelid Ptosis and Blepharoplasty Surgery*. American Academy of Ophthalmology, 2011

1 Baggrund

1.1 Baggrund

Som en del af Danske Regioner og regeringens økonomiaftale for 2011 blev det besluttet at gennemgå og revidere de faglige visitationskrav ved offentlig finansieret sundhedsbehandling på områder, hvor der har været en markant aktivitetsvækst. Dette er fulgt op i Danske Regioner og regeringens økonomiaftale for 2012, hvor det er aftalt, at der skal udarbejdes faglige visitationsretningslinjer for flere områder fremadrettet.

Faglige visitationsretningslinjer skal i denne forbindelse forstås som fagligt begrundede retningslinjer for henvisning til de eksisterende behandlingsmuligheder for en given sygdom.

I lyset af ovenstående nedsatte Sundhedsstyrelsen i februar 2012 en faglig arbejdsgruppe, der fik til opgave at udarbejde faglige visitationsretningslinjer for patienter med overskydende hud på øvre øjenlåg med henblik på klare kriterier for behandlingsmuligheder, der tilbydes som offentligt finansieret sundhedsbehandling. Arbejdsgruppen har udelukket beskæftiget sig med det faglige indhold i visitationsretningslinjerne. Arbejdsgruppen har afholdt to møder og færdiggjort de faglige visitationsretningslinjer ultimo april 2012.

De faglige visitationsretningslinjer skal være med til at sikre, at de rigtige patienter opereres – herunder hjælpe med til at imødegå utilsigtede skred i indikationer for behandling på området.

De faglige visitationsretningslinjer har karakter af faglig rådgivning og vil dermed indeholde anbefalinger til tilrettelæggelsen af virksomheden og anbefalinger om god, faglig praksis.

1.2 Aktivitetsdata

Det er ikke muligt at angive overskydende hud på øvre øjenlåg's epidemiologi i den danske befolkning. Det er alene aktiviteten i forbindelse med operativ korrektion af overskydende hud på øvre øjenlåg, der findes nogenlunde pålidelige tal for. Tabellen indeholder således antal procedurer ved operativ korrektion, der er foretaget for offentlige midler i specialerne plastikkirurgi og oftalmologi, såvel på offentlige og private sygehuse (inklusive regionernes friklinikker), som i speciallægepraksis. De registrerede procedurer kan dække over operationer på hhv. ét eller to øjne. Det er ikke muligt ved udtræk at sondre mellem de to situationer.

For procedurer på sygehuse er aktiviteten fremkommet fra registreringer i landspatientregistret ved søgning på flg. koder: KCBB10, KCBB15, KCBB20.

Hvad angår procedurer, der foretages i speciallægepraksis, er aktivitetsdata indhentet fra Sygesikringsregistret ved søgning på koderne 3009, 3109 (speciale 19: oftalmologi), kode 3122 (speciale 23: plastikkirurgi - fra 1.1.2010 og frem).

	2001	2011
Antal procedurer		
Speciallæger	12.037	25.775
Sygehuse	683	1.751
Kvinder/mænd (procedurer)		
Speciallæger	9.262 / 2.775	19.049 / 6.726
Sygehuse	479 / 204	1.187 / 564
Region		
Nordjylland	1.466	2.053
Midtjylland	2.273	7.229
Syddanmark	3.583	5.286
Hovedstaden	3.265	7.687
Sjælland	1.980	3.907

Aktiviteter i plastikkirurgi i 2001-2009 havde i Sygesikringsregistret en anden kodning. Koden inkluderede flere procedurer, som ikke vedrørte overskydende hud på øvre øjenlåg. Data for denne periode er derfor ikke medregnet i ovenstående tabel, som således skønnes at være undervurderet med få hundrede.

Fordelingen på alder og på region viser, at offentligt finansierede operationer forekommer i alle aldersgrupper, med flest operationer på kvinder i alderen 50-59 og på mænd i alderen 60-69. Det bemærkes, at indgrebene foretages ca. 3 gange så hyppigt på kvinder som på mænd. Der er ligeledes regionale variationer.

1.3 Litteraturhåndtering

Faglige visitationsretningslinjer bør bygge på et evidensbaseret grundlag. Det har dog ikke været muligt at foretage en systematisk litteratursøgning og -vurdering inden for tidsrammen for udarbejdelse af de faglige visitationsretningslinjer for overskydende hud på øvre øjenlåg. Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i gruppens kendskab til specialerne og litteraturen, samt gruppens faglige viden om god klinisk praksis. Der er således på dette grundlag enighed i arbejdsgruppen om de faglige visitationsretningslinjer.

Det har ikke været hensigten, at de faglige visitationsretningslinjer skal erstatte eller rumme kliniske retningslinjer. Det må imødeses, at de faglige selskaber udarbejder kliniske retningslinjer på området. Evidensbaserede kliniske retningslinjer udarbejdet af de faglige selskaber vil kunne medføre mindre justeringer i de faglige visitationsretningslinjer.

1.4 Rets- og regelgrundlag

Følgende bestemmelser er relevante for området:

- Bekendtgørelse om kosmetisk behandling, nr. 1245 af 24. oktober 2007
- Vejledning om kosmetisk behandling, nr. 64 af 24. oktober 2007
- Overenskomst om speciallægehjælp 2011
- Sundhedsstyrelsens fortegnelse over klinikker og speciallæger i plastikkirurgi og oftalmologi, der må foretage kosmetiske operationer i øjenomgivelserne

2 Overskydende hud på øvre øjenlåg

2.1 Definition

Overskydende hud på øvre øjenlåg med eller uden fedtprotrusion dækker over følgende forhold:

- Overskydende hud med eller uden fedtprotrusion som led i en sygdomsproces, f.eks. angioødem, thyroideaassocieret orbitopati, traume etc., som giver anledning til nedenstående symptomer.
- Irritative eller infektiøse hudforandringer mellem den overskydende hudfold og øjenlåget.
- De aldersbetingede forandringer i huden, der medfører, at huden på øvre øjenlåg ligger ud over øjenlågskanten, bedømt med patientens hoved i normal-anatomisk position, med afslappet pandemusculatur, og med patientens blik rettet lige frem mod undersøger / kamera, og hvor dette kan være en væsentlig forklaring på nedenstående symptomer. Protrusion af fedt i øjenlåget kan være af et sådant omfang, at det bidrager væsentligt til nedenstående symptomer.

I sjældne tilfælde er nedre del af øjenbrynene sunket ned under den øvre orbitakant, men denne kliniske situation er ikke omfattet af nærværende faglige visitationsretningslinjer.

2.2 Diagnostik

2.2.1 Symptomer

- Indskrænkning af synsfeltet
- Kompenserende, reflektorisk udløst bagoverbøjning af hovedet
- Udtalt tyngdefornemmelse af øjenlåg
- Hovedpine pga. konstant rynkning af panden for at løfte huden på øvre øjenlåg.
- Irritation, kløe mm. som følge af hudforandringer i hudfolden

2.2.2 Klinisk undersøgelse

Øjenomgivelserne vurderes med patientens hoved i normal-anatomisk position, med afslappet pandemusculatur og med patientens blik rettet lige frem mod undersøger / kamera:

- Mængden af hud på øvre øjenlåg vurderes.
- Huden vurderes for patologiske forhold såsom infektion og inflammation.
- Øjenlågets stilling og bevægelighed vurderes. Øjenbrynets position vurderes ligeledes.

2.2.3 Billeddokumentation

Forud for eventuel operation tages billede af øjenomgivelserne med patientens hoved i normal-anatomisk position, med afslappet pandemusculatur og med patientens blik rettet lige frem mod undersøger / kamera. Billeddokumentation foregår hos speciallæge.

Ved patologi i huden tages nærbillede, der dokumenterer forandringerne.

2.3 Afgrænsning mellem kosmetisk og funktionel indikation

Når en patient henvender sig med problemer afledt af overskydende hud på øvre øjenlåg, skal der bl.a. tages stilling til, om den overskydende hud alene er et aldersbetinget kosmetisk problem og/eller har betydning for patientens synsfelt.

Kosmetisk behandling er i autorisationsloven og bekendtgørelse om kosmetisk behandling (BEK nr. 1245, 24.10.2007) defineret som korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation eller behandling hvor, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet, jf. autorisationslovens § 71, stk. 1, og bekendtgørelse om kosmetisk behandling §1.

Behandling, der umiddelbart har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet, men som foretages på funktionel indikation på grund af medfødt misdannelse eller på grund af forandringer opstået ved sygdom, traumer eller kirurgi, er at betragte som rekonstruktiv behandling og ikke kosmetisk.

Afstandskriterie

Det er *arbejdsgruppens indstilling*, at grænsen mellem de to indikationer afgøres af øjenlågets / den overskydende huds forhold til synsaksen. Hvis afstanden³ mellem øvre øjenlågsrand / nedhængende overskudshud på øvre øjenlåg og pupillens centrum er mindre end eller lig med 3 mm, når patientens hoved er i normal-anatomisk position med afslappet ansigts- og pandemusculatur og med patientens blik rettet lige frem mod undersøger / kamera, må det antages, at der foreligger betydende synsfeltindskrænkning opadtil⁴, og der er dermed behov for yderligere udredning ved specialet oftalmologi eller plastikkirurgi med henblik på mulighed for kirurgisk behandling.

Symptomkriterie

For at indikationen kan godkendes som funktionel, skal patienten desuden have to eller flere af de symptomer, der er anført under 2.2.1, eller ét af symptomerne i svær grad.

Begge kriterier skal være opfyldt for, at der er tale om en funktionel indikation. Såfremt enten afstands- eller symptomkriterie ikke er opfyldt, betragtes tilstanden som et kosmetisk problem.

Denne sondring mellem kosmetisk og funktionel indikation afgør:

1. Hvem der må foretage operativ korrektion

- Operationer på funktionel indikation kan foretages af alle speciallæger i plastikkirurgi og oftalmologi
- Operationer på kosmetisk indikation er forbeholdt speciallæger i plastikkirurgi og oftalmologi, som er registreret hertil

2. Hvem der skal betale

- Betaling for operationer på funktionel indikation påhviler regionen
- Betaling for operationer på kosmetisk indikation påhviler patienten

³ Kan udmåles på fotografi som en fjerdedel af hornhindens diameter

⁴ Kenneth V. Cahill et al. *Functional Indications for Upper Eyelid Ptosis and Blepharoplasty Surgery*. American Academy of Ophthalmology, 2011

3 Behandlingsmuligheder ved overskydende hud på øvre øjenlåg

Der er ingen medicinsk behandling. Steroidbehandling af øjenlågseksem må kun foretages hvis patienten følges med kontrol af øjentryk hos en speciallæge i oftalmologi.

3.1 Kirurgisk behandling

Behandlingen er kirurgisk ved fjernelse af den overskydende hud , eventuelt suppleret med septumplastik eller operativ fjernelse af det ”pseudohernierende” fedt, hvis dette er udtalt og bidrager til symptomerne.

Operationen foretages i infiltrationsanæstesi.

Relative medicinske kontraindikationer for operationen er alvorlige koagulationsforstyrrelser.

Ved demens, klaustrofobi, allergi og andre specielle forhold kan der være behov for at operere i fuld bedøvelse.

Komorbiditet af betydning for operationen er især antikoagulationsbehandling. Det kan være nødvendigt at ændre denne omkring operationstidspunktet.

Ved indikation for operation af begge øjne bør dette normalt foretages samtidigt.

3.1.1 Komplikationer og bivirkninger til operation

Komplikationer er (meget) sjældne, men der kan opstå infektion i operationssåret, arvævsdannelse med træk på omkringliggende hud, lukkedefekt af øjenlåget med udtørring af øjet som følge af fjernelse af for meget hud, iatrogen øjenlågspose, halonerede øjne på grund af excessiv fedtfjernelse og forværring af begyndende øjenbrynsptose.

Ved fjernelse af fedt kan der opstå blødning i øjenhulen, der kan medføre varigt tab af syn.

3.1.2 Postoperativ behandling

Stingene i såret fjernes på 3.-7. dagen efter operationen.

Patienten kan eventuelt indkaldes til en kontrol, fx 3 mdr. efter operationen. Såfremt der foretages kontrol efter operation på kosmetisk indikation skal der tages et billede af patienten, jf. bekendtgørelse om kosmetisk behandling (BEK nr. 1245 af 24/10/2007). Såfremt der foretages kontrol efter operation på funktionel indikation kan det anbefales, at der ligeledes tages billede af patienten.

4 Patientens vej til behandling

Patienten kan søge speciallæge i oftalmologi uden henvisning.

4.1 Almen praksis

Henvender patienten sig til almen praksis, skal almen praksis kunne diagnosticere tilstanden, hvis den påvirker synet, f.eks. i forbindelse med fornyelse af kørekort. Se afsnit 2.2. for anamnese og klinisk undersøgelse. Almen praksis henviser derpå til behandling enten hos speciallæge i oftalmologi eller plastikkirurgi.

Vurderer almen praksis, at der er tale om overvejende kosmetiske gener, informeres patienten om mulighed for vurdering af kirurgisk behandling hos speciallæge med tilladelse til at foretage kosmetiske operationer på øvre øjenlåg.

Almen praksis skal informere patienten om behandlingsmulighederne, og om sondringen mellem det, der er aldersbetingede forandringer med udelukkende kosmetisk betydning, og det der er synshindrende forandringer, som kan korrigeres uden udgift for patienten.

Patientens direkte adgang til speciallæge i oftalmologi gør, at tilstanden sjældent behandles i almen praksis.

4.2 Behandling ved specialerne oftalmologi og plastikkirurgi

Operationer for overskydende hud på øvre øjenlåg foretages af speciallæger i oftalmologi og plastikkirurgi. Indikationen for at foretage operativ korrektion og herunder afgøre, om tilstanden er synshindrende eller alene kosmetisk generende, stilles ved en objektiv klinisk undersøgelse, jf. afsnit 2.2.2 og afsnit 2.3.

For praktiserende speciallæger i oftalmologi gælder, at der ikke er overenskomstmæssigt krav om henvisning fra almen praksis, mens dette er et krav ved undersøgelse og behandling på funktionel indikation hos speciallæge i plastikkirurgi.

Arbejdsgruppen finder at de gældende regler, jf. Sundhedsloven, vedrørende krav til henvisning kan fortsættes under forudsætning af, at de her udstukne faglige visitationsretningslinjer følges.

Bilag 1 – Ordliste

Kliniske retningslinjer

Kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede anbefalinger, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for en afgrænset patientgruppe. Kliniske retningslinjer bruges af klinikere og patienter i samarbejde, når de træffer beslutning om den sundhedsfaglige indsats i kliniske situationer.

Kliniske retningslinjer er baseret på højeste tilgængelige internationale evidens. I fravær af evidens er den kliniske retningslinje baseret på bedste kliniske praksis.

Kliniske retningslinjer kan fuldt eller delvist understøtte forløbsprogrammer.

Faglige visitationsretningslinjer

Faglige visitationsretningslinjer skal forstås som fagligt begrundede retningslinjer for diagnostik og behandling for en given sygdom baseret på faglig evidens og faglig viden på området. Beskrivelsen af de faglige visitationsretningslinjer indgår som delelementer af de samlede kliniske retningslinjer.

Bilag 2 – Arbejdsgruppens sammensætning

Birgitte Moldow
Overlæge
Region Sjælland

Carl-Otto Gøtzsche
Centerchef
Region Nordjylland

Jesper Myrup
Specialkonsulent
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Marie Louise Høgsbro
Ledende overlæge
Region Syddanmark

Martin Grønberg Johansen
Seniorkonsulent
Danske Regioner

Morten Bischoff-Mikkelsen
Ledende overlæge
Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi

Per Jørgensen
Lægefaglig vicedirektør
Region Hovedstaden

Steen Fiil Urbak
Overlæge, ph.d.
Region Midtjylland

Steen Hagen Petersen
Øjenlæge
Dansk Oftalmologisk Selskab

Vibeke Breiting
Speciallæge
Dansk Selskab for Kosmetisk Kirurgi

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke arbejdsgruppen for dens arbejdsindsats. Arbejdsgruppemedlemmernes habilitetserklæringer er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen

Johannes Gaub (formand for arbejdsgruppen)
Speciallægekonsulent

Toke Bek
Sagkyndig rådgiver, oftalmologi

Cecilie Iuul
Akademisk medarbejder

Malene Fabricius Jensen
Videnmanager

Carina Rendbæk
Sekretær