

14 Anbefalt hyppighet av synsundersøkelse

(Opprettet 2008, revidert 04.12.2019)

Optikere har ansvar for å undersøke sine pasienter etter mest mulig hensiktsmessige intervaller. Intervallene skal bestemmes ut fra en klinisk vurdering av pasientens alder, brytningsfeil, helse og familiehistorie.

Intervallet for undersøkelse skal i hvert tilfelle vurderes individuelt, og skal ikke være for hyppig, men heller ikke så sjeldent at man løper en unødig risiko for pasientens syn og helse. Følgende anbefalinger er ment veiledende. Intervaller merket med individuell vurdering kan avvike fra anbefaling i større grad. Journalen bør inneholde tidspunkt for neste undersøkelse.

14.1 Råd

14.1.1 Anbefalt hyppighet av synsundersøkelse

14.1.1.1 Barn under 5 år

Problem/tilstand	Hyppighet
Ingen mistanke om brytningsfeil eller samsynsproblem	Minst én gang
Kjent brytningsfeil	Individuell vurdering
Kjent samsynsproblem	Individuell vurdering

14.1.1.2 Barn 6-12 år

Problem/tilstand	Hyppighet
Skolebarn uten mistanke om brytningsfeil eller samsynsproblem	Én gang før de begynner på skolen
Korrigert hypermetropi	1 år
Myopi eller risiko for utvikling av myopi	0,5 år / individuell vurdering
Samsynsproblem behandlet med optisk korreksjon eller samsynstrening	Individuell vurdering

14.1.1.3 Barn 13-18 år

Problem/tilstand	Hypighet
Skolebarn uten kjent brytningsfeil eller samsynsproblem	Én gang før de begynner på skolen, deretter hvert 3. år
Korrigert hypermetropi	2 år (hvis stabil) ellers individuell vurdering
Myopi	0,5 år
Samsynsproblem behandlet med optisk korreksjon eller samsynstrening	Individuell vurdering

14.1.1.4 Pasienter 18-40 år

Problem/tilstand	Hypighet
Ingen mistanke om brytningsfeil eller samsynsproblem	3 år*
Pasienter i utdanning uten mistanke om brytningsfeil eller samsynsproblem	Én gang før de begynner på utdanningen, deretter hvert 3. år
Korrigert hypermetropi	2 år
Korrigert myopi	2 år
Risiko for utvikling eller progresjon av myopi	Individuell vurdering
Samsynsproblem behandlet med optisk korreksjon eller samsynstrening	Individuell vurdering

* Hypighet for synsundersøkelse på personer mellom 18 og 40 år er konsensusbasert. Forekomsten av øyesykdommer er lav for denne gruppen, men livsstilsendringer i denne aldersgruppen kan ha betydning for senere utvikling av øyesykdommer. Livsstilsbetingede øyesykdommer vil også ofte utvikle seg uten symptomer. Denne aldersgruppen vil også ha et stort synsbehov i arbeid og studier, i tillegg til at mye av fritiden benyttes på kort avstand med mobiltelefoner, datamaskiner og nettbrett.

14.1.1.4 Pasienter 40-65 år

Problem/tilstand	Hypighet
Ingen mistanke om brytningsfeil eller samsynsproblem	2 år eller individuell vurdering*
Korrigert myopi over 6 D	1 år
Korrigert myopi under 6 D	2 år
Korrigert hypermetropi	2 år

* Det er forventet store endringer i nærsyn grunnet presbyopi i aldersgruppen 40-65 år. Derfor er konsensus i fagutvalget at man bør se pasientene hvert andre år for å kunne oppdatere nærkorreksjon og unngå nærplager.

14.1.1.4 Over 65 år

Problem/tilstand	Hypighet
Ingen kjent brytningsfeil eller samsynsproblem	1-2 år*
Kjent brytningsfeil	1-2 år*

* Godt binokulært syn, kontrastsyn og visus reduserer risikoen for fall i denne aldersgruppen. Denne aldersgruppen har også økt forekomst av øyesykdommer. Dette må legges til grunn og ses i sammenheng med synsfunksjonen og helsen til hver pasient når man vurderer innkallingsintervall.

14.1.2 Anbefalt hyppighet av synsundersøkelse ved spesifikke tilstander

Om en pasient krever oppfølging som er utenfor helsepersonellens kvalifikasjoner skal oppfølgingen skje i samarbeid eller samhandling med, eller ved henvisning til annet kvalifisert helsepersonell. Optiker bør vurdere egen kompetanse før oppfølging av spesifikke tilstander nevnt under.

Kliniske funn	Hyppighet
Variierende synsskarphet	3–6 mnd
Raske eller store endringer i refraksjon	3–9 mnd
Okulær hypertensjon (uten andre funn)	6-24 mnd
Arvelig øyesykdom i nær familie	1 år / individuell vurdering avhengig av risiko
Diabetes mellitus uten retinopati (se R10 Undersøkelse av pasienter med diabetes mellitus)	1-2 år
Tørr AMD	Amsler*
Tørre øyne	Individuell vurdering
Bakteriell konjunktivitt	1 uke
Uklare symptomer på netthinneavløsning uten funn (se R22 Undersøkelse av pasienter med mistanke om netthinneavløsning)	Individuell vurdering

* For tørr AMD finnes det ingen klare bevis for at oppfølging/tettere undersøkelsesfrekvens avdekker overgang til våt AMD raskere. Det anbefales tydelige og skriftlige instruksjoner og hjemmetesting med Amsler-kort. Kalles rutinemessig inn basert på alder eller andre kliniske funn.

14.1.3 Anbefalt hyppighet av kontaktlinseundersøkelser ved daglig, ukomplisert bruk

Bruk av kontaktlinser øker risikoen for øyeinfeksjoner. Kontaktlinsebrukere skal derfor jevnlig til undersøkelse av kontaktlinsetilpassing og øyehelse hos optiker med kompetanse i kontaktlinsetilpassing. Kosmetiske linser uten styrke skal følges opp på samme måte som ordinære kontaktlinser. Se også R3 Undersøkelse og tilpassing av kontaktlinser.

Under tilpassing av kontaktlinser vil det kreves hyppigere kontroller. For dagslinser og månedslinser vil det typisk være behov for en oppfølgingskontroll etter to uker. For multifokale kontaktlinser og kontaktlinser for myopibehandling kan det være nødvendig med hyppigere kontroller de første tre månedene i tilpassingen.

Den anbefalte hyppigheten av kontaktlinseundersøkelser kommer i tillegg til indikasjoner for synsundersøkelser og øyehelseundersøkelser, og det må alltid bli foretatt en individuell vurdering av intervall mellom undersøkelser.

Modalitet	Hyppighet
En-dagslinser	12-24 mnd*
Månedslinser/to-ukerslinser	12 mnd
Formstabile kontaktlinser	9-12 mnd
Utvidet bruk/døgnbruk	6 mnd
Multifokale kontaktlinser	12 mnd
Kontaktlinser for myopibehandling	6 mnd

* Ved sporadisk, ukomplisert bruk av én-dagslinser kan intervallet mellom undersøkelser være opp til 24 måneder.

14.3 Kilder

- 1 Frequency of eye examination, The Professional guidance, The College of Optometrists
- 2 Evidence-based Clinical Practice Guideline Comprehensive Adult Eye and Vision Examination (CPG1), 2015, American Optometric Association
- 3 Evidence-based Clinical Practice Guideline Comprehensive Pediatric Eye and Vision Examination (CPG2), 2017, American Optometric Association
- 4 Norsk oftalmologisk forening, Kvalitetshåndboken
- 5 Age-related macular degeneration, NG82, 2018, NICE guidelines
- 5 Efron N., Morgan P. (2017) Rethinking contact lens aftercare. Clinical and Experimental Optometry. 100: 411-431
- 6 Dry Eye Workshop II, Tearfilm and Ocular Surface Society
- 7 R10 Undersøkelse av pasienter med diabetes mellitus, Norges Optikerforbund
- 8 R22 Undersøkelse av pasienter med mistanke om netthinneavløsning, Norges Optikerforbund

Appendiks 1

Utarbeidet for Norges Optikerforbund med bidrag fra:

2008:

Gro Horgen Vikesdal

2019:

Jon Vegard Barstad Gjelle (revisjonsansvarlig)

Marianne Mathisen

Lene Luraas

Martin Balke

Kristin Seland Áugústóttir

Hans Torvald Haugo

Klinisk referansegruppe:

2019:

Hanne Konstane Høiskar

Unni Lillealter

Nickolai Nilsen

Terese Olsen

Olaug Skrøppa

Ellen Svarverud

Gro Horgen Vikesdal

Denne kliniske retningslinjen har ingen vedlegg.