

Udskriftsdato: 8. januar 2026

KEN nr 10366 af 20/01/2006 (Gældende)

## Klage over grå stær-operation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,  
Patientklagenævnet, j.nr. 06F022

## Klage over grå stær-operation

### Resumé

En 83-årig mand blev den 27. februar 2004 opereret for grå stær på en øjenafdeling. Ved kontrollen dagen efter blev det besluttet at indlægge patienten akut, idet han havde haft hovedpine og en del smerter i det nyopererede øje. De følgende dage havde patienten vedvarende smerter og kvalme samt opkastninger, og der blev givet yderligere medicin til nedsættelse af trykket i øjet. Den 1. marts 2004 blev patienten igen opereret, idet behandlingen af hans øje ikke havde tilstrækkelig effekt. Ved operationen blev der fjernet rester af et geleagtigt hjælpestof (Healon), der bruges i forbindelse med stæroperationer. Herefter blev trykket i øjet normaliseret, og patienten kunne udskrives nogle dage senere, da reaktionen i øjet var forsvundet.

Der blev klaget over, at lægerne ikke foretog en korrekt øjenoperation den 27. februar 2004, idet operationen har forringet klagers syn.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere behandlingen.

Nævnet kunne oplyse, at øjets linse er beliggende bag regnbuehinden og dennes midtstillede, cirkelrunde åbning pupillen. Med alderen kan linsen blive uklar og synes grålig i pupillen, heraf den gamle betegnelse grå stær.

Operation for grå stær (katarakt) udføres i dag ved, at man gennem et ganske smalt, vandret indsnit i senehinden eller hornhinden, en såkaldt "tunnel", indfører et instrument, der sender ultralydsbølger igennem den uklare, hårde linsekerne (nucleus), så at denne sønderdeles til sorbet-lignende konsistens (fakoemulsifikation) og opsuges gennem samme instrument tillige med den bløde linsebark (cortex), der omgiver kernen. Tilbage bliver så linsekapslen, en tynd, glasklar hinde, der så bruges som fæste for en kunstig linse (pseudofakos) med optisk styrke, der erstatter den fjernede linse.

Fakoemulsifikationen fordrer en veludvidet pupil. Er det ved drypningen med pupiludvidende dråber lige forud for operationen ikke lykkedes at få pupillen tilstrækkelig vid, kan denne udvides yderligere ved indsprøjtning af en sej, geleagtig substans, benævnt Healon 5, i øjets forreste kammer. Healon må, for ikke at frembringe en trykstigning i øjet efter operationen opsuges inden operationen afsluttes, men det kan ved den sejeste type Healon 5, være vanskelig at udføre komplet, hvorfor man i reglen vil forebygge med tryksænkende øjendråber og tabletter.

I nogle tilfælde er linsekernen så hård, at der skal bruges længere tid på at sønderdele den. Da kan den forlængede ultralydspåvirkning medføre en væskeophobning (ødem) i hornhinden, der oftest er forbigående. Ultralyd af et par minutters ekstra varighed giver ikke varige skader på en forlods normal hornhinde.

Nævnet lagde til grund, at patienten den 6. januar 2004 blev forundersøgt med henblik på operation for grå stær. Der blev fundet indikation for operation, idet synsstyrken på begge øjne var betydelig nedsat med synsstyrker på henholdsvis 20 og 16 procent af det normale, og der var betydelig grå stær (immatur, nukleær, brunescerende katarakt). Der blev endvidere konstateret aldersforandringer (AMD) på begge øjne i nethindens gule plet (macula; det punkt på nethinden, hvor synet er skarpest).

Nævnet lagde vægt på, at overlæge i sin udtalelse til sagen anførte, at patientens pupil, trods forudgående drypning med pupiludvidende dråber, ikke var tilstrækkelig udvidet, hvorfor hun indsprøjtede Healon 5 i det forreste øjenkammer. For at forebygge trykstigning i øjet efter operationen gav overlægen en tryksænkende tablet (Diamox) lige efter operationens afslutning. Herudover gav hun en tablet Diamox med, som patienten skulle tage hjemme kl. 18.

Det var herefter nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med gældende lægefaglig standard at overlægen anvendte Healon 5 på grund af en hård linsekerne, dels for at søge pupillen udvidet, dels for at beskytte hornhindens særlige følsomme indre cellelag (endotelet) mod ultralydseffekten. Det var endvidere nævnets opfattelse, at der blev foretaget en relevant efterbehandling af patienten.