

Referat fra DPOG møde 19. september 2014 kl.10

Tilstede:

Kamilla Rothe Nissen (KRN), Kirsten Baggesen (KB), Panteleimon Mortzos (PM), Laleh Molander (LM), Else Gade (EG), Hanne Jensen (HJ), Lotte Welinder (LW), Lisbeth Sandfeld (LS), Dorthe (D), Jon Peiter Saunte (JPS), Helena Mira Bergquist (HMB), Line Kessel (LK), Birgitte Justesen (BJ)

1. Kommende Nordiske møder:

NPOG 2015 (Aaland) og 2017 (Danmark) (Dorte): Vi skal i 2017 holde børneoftalmologisk møde i Danmark : interesserede: Kamilla, Lisbeth, Dorthe, Tellis, Lisbeth, Else Gade. Det skal koordineres med skele mødet: kontakt med Troels Vinding for at koordinere med Skelegruppen, Sted: ?? Tid?? Kongreskalender på hjemmeside, Evt Legoland m 223 værelser, evt søge sponsorat fra Lego. Mulighed for at tage familie med til Legoland, evt i lavsæson, Konference arrangør – kan evt tage kontakt med industrien og forhandle priser etc. Emner for 2017 skal overvejes.

2. ROP – neurologi – iltbehandling – for lidt og for meget... (HUM og KRN)

Oplæg fra HUM: Jeg har længe tænkt på en sag, som kunne være interessant at diskutere i DPOG:

Jeg har set to børn med svær ROP født i udlandet, hvor jeg tænkte på, at de var blinde - men kommet utroligt godt gennem det neurologiske. Det kan man jo ikke lave statistik på, men det slår mig: blev de blinde pga. af for meget ilt i 3. Verdens landet – og blev neurologisk og formentlig intellektuelt bedre (end så mange andre x-præmature) af samme grund - fordi de fik (for meget) ilt ? Der findes jo artikler i litteraturen der taler for dette synspunkt.

Ved præmature børn der får for meget ilt er der risiko for ROP, men måske får de en bedre overlevelse og bedre udvikling af CNS end ved for lidt iltbehandling.

ROP screening ved GA <32 uger. Ved usikkerhed om GA, anvendes FV <1500g. Desuden screenes alle børn med væksthæmning eller andre udviklingsmæssige problemer, og henvises af pædiatere. I Odense oplyser Laleh at man efter ændring af screeningskriterier for 2 år siden har set ca 2-4 børn færre end tidligere.

3. Internationalt nyt ESCRS, EPOS, WSPOS, IPOSC, EBO.

Information fra HUM og JPS Der er mulighed for at indmelde sig individuelt i WSPOS og IPOSC, det er gratis og man bliver opdateret via mailliste på deres arbejde. Man arbejder for at lave en europæiske

børneoftalmologi eksamen under EBO, man stiler mod at have eksamen i de enkelte subspecialer, herunder børneoftalmologi.

4. EUScreen (Lotte, Lisbeth)

I Europa stort ønske om at man indfører ensartet synsscreening i Europa. Færøerne er kommet med, repræsenteret ved Elin Holm. Projektansøgning er kommet igennem stadie 1 i EU-ansøgning. Nu er artikel sendt til Pediatrics.

5. Screening Neurofibromatosis - nervus opticus gliomer (KRN)

KRN gennemgår guidelines for NF1 børn: Screening af visus og synsfelt hver 3. Måned. 10-20% af børn med NF udvikler optikus gliomer, af dem har ca 50% børn brug for behandling. I Nordamerika har en gruppe arbejdet med den oftalmologiske vurdering af NF1-børn, af hensyn til kontinuiteten i børnenes undersøgelser, undersøges synsstyrken med Teller kort.

NF1 børn fylder meget i klinikken (HUM), meget få børn har behov for behandling. Forslag (HUM): skal man kontakte Center for sjældne Handicap mhp screenings frekvens? Evt kan man kontakte sin egen pædiatrisk afdeling mhp screening hyppighed. Det virker fornuftigt med ensartet tilgang til den oftalmologiske vurdering af NF1-børnene i Dk. (EG) Er der forskel i resultat og sensitivitet ved Teller kort / Snellen visus?

6. Synoptikfondens projekt om Børn og Syn (Kirsten, Lisbeth)

a) Evaluering af synscreeningsmetoder. Skolebørn: hvor store synsproblemer har de egentlig?? Arbejdet startet efter møde i Den Blå Planet i 2013 med mange faggrupper inviteret. Synoptikfonden vil gerne støtte 2 projekter: Det ene projekt kigger på synsscreening af førskolebørn – kan screeningen forbedres, så børnene er klar før skolestart. Projektet inkluderer 1) Screening af 5-årige børn i børnehaver i Roskilde kommune. 2) Øjenundersøgelse på Øjenafdelingen Roskilde (968 børn). Mål: myopi, Hypermetropi, Astigmatisme, Anisometropi, Børn med nedsat afstandsvision, nærsyn eller nedsat stereopsis af anden årsag, konvergens. Projektet udføres af arbejdsgruppe bestående af to optikere og med PM og LS som børneoftalmologer. Det andet projekt udføres på Optikerhøjskolen i Randers.

Screening ved sundhedsplejerske i 0. Og 6. Klasse (n=1900). Her kigger man nærmere på de børn, der har en refraktion, der giver symptomer – hvor store værdier giver egentlig behov for en (læse)brille. Desuden kigges på konvergensproblemer. KB er børneoftalmologisk sparringspartner i projektet. Det tredje projekt er fortsat under udarbejdelse – to synstrænere forsøger med hjælp fra Optikerskolen i København at undersøge om synstræning hjælper på læsehastighed.

7. Valg til bestyrelsen – Ved forårsmødet blev punktet gennemgået rigeligt hurtigt – pga sekretærens bilproblemer...
Da det er et lige år, er det Lisbeth Sandfeld og revisor Hanne Jensen, der er på valg, begge er villige til genvalg. Begge genvælges med applaus.
8. Evt.
HMB: Vedr. Præmaturitet og iltbehandling, barnets udvikling. Kvinden skal være så sund som muligt inden hun skal føde.
HUM: Forslag til specialeplanen indenfor børneoftalmologi er under udarbejdelse i samarbejde med KRN og LS. Der arbejdes videre med specialeplan og i anbefalingen skal man ikke anføre stednavne. Man anfører at højt specialiserede funktioner i den medicinske børneoftalmologi følger højt specialiserede funktioner i pædiatri. Diskussion i gruppen. Der er udformet et udkast af HUM som er gennemgået (nederst). Kirurgi (cataract og glaukom) skal centraliseres. Evt yderligere synspunkter sendes til Jesper Hjortdal eller HUM snarest. KB: Forslag til at afgrænse hovedfunktion og regionsfunktion: De patienter, der ikke kan varetages sufficient i hovedfunktion, skal sendes videre til regionsfunktionen. Dette gælder for alle sygdomme som ikke er defineret som højt specialiserede sygdomme.
9. Cases
 - BJ: Venelymfangiom retrobulbært med hæmorrhagi, evt sende til udenlandet?
 - PM: Papilledema in children sidste 8 år i Roskilde – case series of 8
 - JPS: Pediatrisk Herpes Simplex Virus: Resistens problem?
 - Gadget: Periskop til oftalmoskopi

Formulering vedr. Specialeplan:

I primærsektoren udføres den børneoftalmologi som forældre eller praktiserende læger ønsker øjenundersøgt/diagnosticeret og her videresender man det som man ikke kan klare.

Børne oftalmologi på regionsniveau udføres på landet øjenafdelinger som man har apparatur og faglig kapacitet til, og her videresender man til højt specialiseret afdeling det som ikke kan klares i regionsafdelingen, eller som kræver samarbejde med pædiatriske højt specialiserede afdelinger /subspecialer.

Den kirurgiske /medicinske special behandling indenfor børneoftalmologi forventes stort set uforandret, men vil overordnet følger de samme principper.

Referent: JPS