

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07

Blefarit -handläggning för att undvika synnedläggning

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Blefarit (inflammation av ögonlockskanter) är en vanlig och på många håll underdiagnostiserad åkomma med en mängd olika bakomliggande orsaker. För att undvika att blefariten på längre sikt ger upphov till en synnedläggning och för att minska patientens lidande är det viktigt att avgöra vilken typ av blefarit det rör sig om och om det finns någon bakomliggande sjukdom.

Arbetsbeskrivning

Anamnes:

- Sjukdomar som kan påverka ögats yta: hudsjukdom, reumatisk sjukdom, allergier, sensibilitetsnedläggning, glaukom, lagoftalmos?
- Yrke – torr miljö, antal timmar framför skärm?
- Tidigare refraktiv kirurgi, kontaktlinser, läkemedel som påverkar tårproduktion och/eller blinkningsfrekvens?

Ögonsymtom:

Ögonbesvär – skav, klåda, brännande, fotofobi, krustbildning – värst på morgonen, kommer i skov?

Status:

Hårbotten, händer, armveck, hals, tyreoida.

Ögonstatus: beskriv ögonlockskanter, tårfilm och kornea. Blinkningsfrekvens. BUT.

Ev. Schirmer. Holm's kompressionstest – låt patienten kisa, titta på om tårfilmen håller sig eller spricker upp, räkna fettpartiklar i spalten, lättast i stor förstoring.

Främre blefarit (framför grå linjen):

Hyperemisk ögonlockskant, abscesser vid uttalad inflammation. Vid långvariga besvär ärrbildningar vid ögonlocksranden, trichiasis och förlust av ögonfransar.

OBS – tänk på ögonlockstumör om asymmetri eller unilateral ögonfransförlust.

- Stafylokockorsakad: hårda fjäll vid basen av ögonfransarna.
- Seborroisk: mjuka, feta, spridda fjäll samt hopklibbade ögonfransar.
- Blandform

Bakre blefarit (bakom grå linjen):

- **Meibomös seborrhoea:** associerad med seborroisk dermatit. Små oljedroppar över körtelöppningarna, oljig och löddrande tårfilm. Få inflammationstecken!
- **Meibomit:** diffus inflammation, om körtelöppningarna stryps ses förtjockningar och knölar. Tandkrämsliknande, stelnat sekret tömmer sig vid tryck på ögonlocket. Gula cystor.

Barn – Meibomit

Kan ge amblyopi p.g.a. astigmatismutveckling och t.o.m. perforation. Debut vanligen mellan 2 och 6 års ålder. Skov av röda ögon, irritation och ljuskänslighet. Förväxlas ofta med allergiska besvär. Kan vara främre eller bakre. I status kan följande ses: marginalkeratit, sektoriell kärlnväxt, konjunktivala flykten, chalazion, kornealt flykten.

Behandling

- Alla ska få muntlig och skriftlig info om ögonlockshygien och ögonlocksmassage. Visa hur man ska göra rent och massera för bästa effekt. Vid mycket krustor och sekret kan engångsmaterial vara att föredra. Värmebehandling – gärna lite olja på kompressen.
- Vid keratinisering på ögonlockskanter: Vita-POS morgon + kväll tills keratiniseringen försvunnit.
- Smörjande droppar. Tunna droppar dagtid, gel till natten. Droppa intensivt i början, trappa ner vid bättring.
- Medelsvår blefarit: Terracortril med Polymyxin B 1 x 3 i 2 veckor alt Azyter 1 x 2 i 3 dagar. Kan duttas på ögonlockskanter längre än 3 dagar v.b. Azyter godkänt även för spädbarn.
- Svår blefarit eller medelsvår blefarit som inte blivit bra på lokal behandling – antibiotika per oralt:
 1. Doxycyklin: 100 mg x 1 i 7 dagar. 4 – 8 veckor om kornealt sår. FOTOTOXISK.
 2. Oracea 40 mg x1 i 3 månader – 2 år. Ej fototoxisk, få biverkningar.

3. Tetralysal 150 – 300 mg x 2 i 4 veckor, om bra svar fortsatt i sammanlagt 3 månader.
- Barn
 1. Azitromax 40 mg/ml, oral suspension: Barn över 2 år: 10 mg/kg första dagen engångsdos, därefter 5 mg/kg i engångsdos dag 2 – 5.
 2. Ery-Max 100 mg/ml, oral suspension. 30 – 40 mg/kg kroppsvikt och dygn under 2 – 3 månader. GI-biverkningar vanliga. Då rekommenderas att dygnsdosen delas på 3 – 4 tillfällen.

Ansvar

All vårdpersonal och linjechefer.

Uppföljning, utvärdering och revision

Linjechefer och processansvarig.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-11

Version: 8.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07