

Gäller för: Ögonsjukvård  
Innehållsansvar: Murat Tatenov, (murta1), Överläkare  
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-28

Giltig till: 2028-01-28

## Episklerit

---

### Reviderat i denna version

Uppdaterat under punkt 3: ”Episklerit och sklerit kan ev utlösas av vissa läkemedel..”

Mild, icke synhotande inflammation av episklera.

70 % kvinnor, 20-50 år, 50 % bilateralt.

Incidens 21 fall/100000 inv/år.

Symtom: Irritation, gruskänsla, ljuskänslighet, epifora.

- Simple: akut insjuknande, diffus eller sektoriell rodnad, peak efter 12 timmar och börjar klinga av efter 2-3 dagar, recidiverande och sidoväxlande.
- Nodulär: successivt insjuknande, noteras vid uppvaknandet, accelererar i 2-3 dagar, noduli, varar längre än simple.

1) Prioritering av remiss till 1:a besök 2 dagar.

Tänk på att episklerit kan läka av sig själv och behöver inte alltid påtittas. Diskutera med patienten.

Patient som tidigare haft episklerit behöver inte heller påtittas.

2) Undersökning: Klinisk diagnos, vidgande episklerala kärl, röd nyans i dagsljuset (jmf blå vid sklerit), avbleknar med Fenylephrine.

DD: Konjunktivit, phlyctenular konjunktivit, sklerit, episkleral plasamcytom (sällan), främmande kropp, granulom, Tight contact lenses syndrome.

3) Utredning i vanliga fall behövs EJ.

Huvudsakligen idiopatisk, ca 30 % relaterad till andra sjukdomar och då ytterst sällan är episkleriten första symtom.

Episklerit liksom sklerit kan eventuellt utlösas av följande läkemedel:

- Bisfonater (mot osteoporos): ex Alendronat, Risedronat, Aclasta.
- Erlotinib (mot cancer)
- Procainamide (antiarytmika, avregistrerat i Sverige)

Behandling: 1. Smörjande 4-6 ggr/ dagligen

2. Po NSAID Ipren 800 mg x 3 (max 2400 mg)
3. Lokal NSAID, Voltaren Ophtha x 4
4. Steroiddroppar, Isopto-Maxidex x 4 eller Ultracortenol salva x 4

Behandling till symptomfrihet. Större risk för recidiv om behandlas med kortison därför behandlar vissa med både steroider och NSAID lokalt. OBS! Associerad med Dry Eye Syndrome och Blefarit, därför skall dessa också behandlas.

4) Uppföljning: Inget återbesök.

\*Relaterade sjukdomar: RA, gikt, IBD, vasculiter, SLE, HSV, Borrelia, Rosacea, Atopi

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Murat Tatenov, (murta1), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10102-675416934-107

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2026-01-28

**Giltig till:** 2028-01-28