

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2028-07-03

Blefarit (inflammation i ögonlockskanten)

Bedömning prio 2, men ifall misstänkt keratit prio 1.

Vid unilateral kr konjunktivit/ blefarit tänk alltid på maskeradsyndrom.

Främre blefarit:

Symptom: ögonlocksrodnad, brinnande känsla, ibland främmande kroppskänsla

Inflammation av Zeis talgkörtlar, Molls svettkörtlar

Stafylokockorsakad (bakt inf dominant)/seborrös /blandform

Rodnade margo, krustor/fjäll runt fransarna, fransförlust, trichiasis, främre hordeolum, ev små sår på ögonlockskanten, ibland kronisk konjunktivit, ffa punktatakeratit, sällan marginal/flyktenoid

1) Ögonlockshygien:(Rengöring av ögonlocksfransarna ffa botten, tvätta med vatten, ta bort krustorna, ev lite babyschampoo)

2) Smörjande droppar.

3) Lokal antibiotika (Fucithalmic, Azyter).

4) Ej rutinmässigt kortison. Endast vid marginell/flykteniod keratit mild i kort tid.

Bakre blefarit/ Meibomit:

Symptom: Irritation, klåda, ljuskänslighet, ev begränsad aktivitet.

Ofta associerad med hudsjukdom, leta efter hudfenomen!

Mera inflammation än infektion i genesen.

Oljig sekretion, skummande tårfilm, pluggade Meibomska körtlar, stearinliknande talg, telangiektasier, chalazion (bakre) vanligt.

Behandling läggs till stegvis beroende på symtomsgrad/ klinisk fynd

1) Ögonlockshygien (uppvärmning av ögonlock i minst 4 min x1-x2 dagligen, samt massage)

2) Smörjande droppar med lipidinnehåll, liposomal spray

3) Kortvarig lokal azitromycin (6-10 dagar)

4) Peroral behandling (AB med antiinflammatoriska effekt), alltid vid keratopati

- Azitromycin

- Azitromax 250mg 6d/12d, för barn mixtur 40 mg/ml enl vikt, tonsillitdos

- Tetracyklin

Tetralysal 300mg x2 i 1 månad, x1 i 2 månader (lägre fototoxicitet)

Oracea 40 mg x1 3 månader (slow release)

Doxyferm 50-100 mg x1 3 månader

Lymecyklin 300 mg 8-12 veckor

- Ev Erytromycin

Erymax 250-1000mg dagligen, även till barn

5) Steroiddroppar kortare perioder med nedtrappning, ffa vid korneal infiltrat, vaskularisation

6) Smörjande ögonsalva till natten (Oculentum simpLex)

7) Ciklosporin-droppar som vid torra ögon, istället av långvarig steroidbehandling

ev) Omega-3?

ev) Eye-Light

ev) ifall Demodex-orsakad: skrubbing av ögonlock med tea tree oil schampo/ 50% tea tree oil?

Rosacea, akne rosacea, okulär rosacea (endast i ögat, OBS barn och ungdomar!)

I genes mera inflammation än infektion, kan orsaka sterila keratiter, flyktenulär keratit, perifera förtunnningar med kärlinväxt, korneal konjunktivalisering, korneal smältning!

Gold standard är po AB behandling (som ovan) och lokala steroider. I den akuta fasen po AB+ Tobrasone/ Terracortril polymyxin B.

Referenser:

Kanski, JJ & Bowling, B (2011). Clinical ophthalmology: a systemic approach.

Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Elsevier Saunders

Blefariter. S:t Eriks Ögonsjukhus. ST kurs Cornea och conjunctiva (2018). Handouts.

AAO (2013-14). Basic and Clinical Science Course.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-72

Version: 9.0

Giltig från: 2026-07-03

Giltig till: 2028-07-03