

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Marcelo Ayala, (maray1), Överläkare

Granskad av: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-02-24

# Förslag till åtgärder vid ökat tårflöde

## Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Förslag till åtgärder vid ökat tårflöde.

## Arbetsbeskrivning

Är tårflödet orsakat av ökad produktion eller avflödeshinder? Är tårpunkten everterad? Öppen?

DDT-dye disappearance-test: Droppa 2 % Fluorescein. Om färgen försvunnit efter 5 minuter finns sannolikt inget väsentligt avflödeshinder. Om stor sidoskillnad efter 5 minuter är ensidigt avflödeshinder sannolikt.

Jones I: Droppa 2 % Fluorescein. Om färg kan snytas fram efter 5 minuter finns öppen kanal.

För DDT och Jones gäller hög frekvens falskt pos. (pos = sjukdom).

Vid tårvägssondering är det mycket viktigt att bestämma om stoppet sitter i kanaliklarna = före tårsäcken (fjädrande motstånd då man samtidigt sträcker ögonlocket lateralt) eller i ductus nasolacrimalis = efter tårsäcken (man får med sonden stumt motstånd mot benväggen) för att kunna avgöra lämplig handläggning.

### **Indikationer för spolning och ev. sondering**

Om spolning ger direkt passage eller efter högtrycksmetod (tilltäppning av kanaliklarna vid spolning) behövs ej sondering.

Barn <1 år: Se särskilt styrdokument, Tårighet hos barn.

Barn >1 år: Kroniskt tårflöde.

(Om enbart periodiskt, till exempel vid förkylning ingen åtgärd).

Vuxna: Kroniskt tårflöde med eller utan infektion.

(Tårflöde periodiskt eller enbart utomhus, vid blåst etc. föranleder ingen åtgärd)

### **Indikationer för slangnedläggning eller operation enligt Toti**

Barn: Om recidiv efter ett sonderingsförsök görs slangnedläggning.

Vuxna: Om recidiv efter sondering och ej alltför svårt att forcera ductus görs slangnedläggning. Om mycket tät ductus är operation enligt Toti sannolikt det enda som hjälper.

Äldre >90 år: Om recidiverande dacryocystiter och mindre tårflöde kan dacryocystektomi vara tillräckligt. Sällan behov av Toti.

### **Jones rör**

Används vid obliteration av både övre och nedre kanaliklar. Skickas till SU/Möndal.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Ögon ÖNH Käk Log

**Innehållsansvar:** Marcelo Ayala, (maray1), Överläkare

**Granskad av:** Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9725-959466179-2

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-02-24

**Giltig till:** 2027-02-24