

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log
Innehållsansvar: Krístrún Stefánsdóttir, (krist25), Specialistläkare
Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare
Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-04

Giltig till: 2028-06-04

Preseptal cellulit

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Underlätta diagnostik och handläggning av patienter med preseptal cellulit.

Preseptal cellulit är en inflammation i vävnaden framför orbitala septum. Orbitala septum är en fibrös vävnad som delar upp ögonhålan i två delar, preseptal (framför septum) och postseptal (bakom septum). Inflammationen som utvecklas bakom septum kallas orbital cellulit.

Arbetsbeskrivning

Symtom

Vid en preseptal cellulit ses en diffus inflammation i ögonlocken och omgivande vävnad med svullnad, rodnad och ömhet utan att det påverkar ögat eller dess funktion. Infektionen utgår vanligen från ett hudsår eller fokal hudinfektion. Ibland ses även celluliter i samband med konjunktivit, dakryocystit, vagel, herpes simplex och herpes zoster (bältros).

Etiologi

Betahemolyserande streptokocker grupp A och Staphylococcus Aureus är de vanligaste bakterierna. Andra möjliga agens är pneumokocker och gonokocker.

Diagnostik

Preseptal cellulit är en klinisk diagnos. Vid ögonundersökning syns svullnad på ögonlock och omgivande vävnad men själva ögat är opåverkat, det vill säga att synskärpa, pupillreaktion, tryck, synfält och

motilitet är normalt. Odling tas från eventuellt sår eller pus.
Datortomografi av orbita är inte nödvändig. Markering med penna längst den rodnade vävnaden kan vara av värde, även fotodokumentering.

Behandling

Behandling ska täcka stafylokocker och streptokocker. Vid begränsad utbredning och gott allmäntillstånd kan man ge peroralt antibiotika till exempel:

Flukloxacillin (Heracillin) 1 g x 3 per os.

I övriga fall ges intravenöst antibiotika såsom:

Kloxacillin (Ekvacillin) 2 g x 3 intravenöst.

Vid typ I-allergi ges:

Klindamycin (Dalacin) 300 mg x 3 per os eller 600 mg x 3 intravenöst.

Vid preseptal cellulit finns risk för direktspridning eller hematogen spridning till orbita eller intrakraniellt. Detta bör ha i åtanke vid försämring av allmäntillståndet. Den lokala infektionen kan spridas och kan utvecklas till orbital cellulit, orbital abscess, cavernous sinustrombos. Huvudvärk och långdraget förlopp bör inge misstanke om intrakraniell spridning och MR ska utföras.

Differentialdiagnoser:

Allergisk konjunktivit

Etmoidit (barn) – Var god se styrdokument Etmoidit hos barn - bedömning

Dakrocystit

Dakroadenit

Idiopatisk orbital inflammation

Kontaktdermatit

Kawasakis sjukdom (barn)

TAO (tyreoideaassocierad oftalmopati)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Kristrún Stefánsdóttir, (krist25),
Specialistläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-54

Version: 4.0

Giltig från: 2026-06-04

Giltig till: 2028-06-04