OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Drottning Silvias barnsjukhus
Innehållsansvar: Blanka Buks, (blago1), Överläkare
Granskad av: Lada Kalaboukhova, (ladka1), Sektionschef
Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor
Giltig från: 2026-10-01
Giltig till: 2028-10-01

BARNÖGON Handläggning av ptos

Syfte

Handläggning av ptos hos barn kan vara utmanande. Tillståndet kan obehandlat leda till amblyopi, med livslång konsekvens med sänkt livskvalitet. Vissa diagnoser som leder till ögonlocksptos på barn kan också innebära fara för patientens liv.

Syftet med dokumentet är att förtydliga handläggningen för barnögon- och ögonplastikläkaren och att optimera samarbetet dem emellan och på så sätt minimera risken för amblyopi och irreversibel sjukdom och skada hos barn.

Arbetsbeskrivning

Barnögonläkare

Anamnes

- Debut
- Trauma
- Ärftlighet
- Dygnsvariation/ aktivitetsvariation
- Progress (gamla foton)
- Synbeteende
- Samsjuklighet

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Undersökning

- Utvärdera ptosen: unilateral/bilateral, akut/kongenital, MRD1, amblyopirisk?
- Visus: unga (fixerar och följer?). Föreligger amblyopi? AR: astigmatism?
- Andra tecken: motilitet, pupillreaktion. Tänk på synkinesis, slutningsdefekt, TVH.
- Ögonbottenbedömning/röd reflex. Papillutseende?
- Diskutera om det föreligger psykosociala konsekvenser för patienten/familjen?
- Fotodokumentation

Ställa diagnos

- För differentialdiagnoser -var god se: Bilaga 1.
- Överväg remiss till lämpliga instanser (oftast barnneurologi, klinisk genetik m fl)

Behandla

- Konstaterad amblyopi: lappträning enligt PM.
- Astigmatism: i första hand glasögonkorrektion.
- Om ögonlockspositionen är låg och täcker pupillen majoriteten av dygnets timmar, remittera då till ögonplastik för kirurgi. Om ingen amblyopirisk finns bör man avvakta med operation tills så sent som möjligt i livet.

Uppföljning

Med intervall på 2–6 månader, beroende på ptosens allvarlighetsgrad.

Remiss till ögonplastik

- Barn 0–1 år: om ingen eller låg risk för amblyopi, återbesök efter 2–3 månader. Om hög amblyopi-risk tex fullständig ptos, omgående remiss till ögonplastik.
- Barn 1–9 år: om ptosen förhindrar synen (måttlig till allvarlig ptos), akut remiss till plastik.
- Om plötsligt nytillkommen ptos, efter utredning för bakomliggande orsak akut remiss till plastik pga. hög

amblyopirisk. Om lindrig ptos som inte täcker centrala optiska zonen, behövs ingen remittering till plastik.
- Barn> 9 år, med anamnes på kongenital ptos: vid behov icke-akut remiss till plastik.
- Oavsett ålder: vid misstanke om blefarofimos-syndrom, skicka subakut remiss till plastik, då övrig sjukdomsbild behöver utvärderas av ögonplastikläkare.

Efter eventuell operation, på postoperativ kontroll bör barnögonläkaren tänka på: Nytillkommen/kvarstående astigmatism? Normal synutveckling eller finns amblyopi? Kvarvarande tvångshuvudhållning, TVH?

Ögonplastikläkare

Remissbedömning

- Remiss angående ptos på barn bör bedömas inom 5 arbetsdagar.
- Bekräftelse till barnögonteamet via telefon (inremitterande skriver sitt tel.nr på rosa lappen) om kollegan är i tjänst enligt Medinet. Vid frånvaro eller icke-nåbar kollega samt om oklarheter råder, kontakta med barnögonteamets konsultläkare enligt Medinet. Telefonsamtal kan också kopplas fram till DSBS-kollegor om man ringer till ssk-expeditionen DSBS intern nr 34 720.
- Om amblyopirisk finns bör patienten kallas till ögonplastikmottagningen med måldatum inom 2 veckor. Amblyopi kan uppstå inom 4–6 veckor på yngre barn. Äldre barn med amblyopirisk bör också prioriteras, då i detta fall har man mindre tidsutrymme för amblyopiträning (upp till 8–9 års ålder).

Anamnes

- Unilateral/bilateral
- Akut/Kongenital
- Motilitet
- Pupillreaktion.
- TVH? MRD 1, Levatorfunktion
- Blinkningsmekanism
- Bevarad pannmuskulatur?

Vid besöket

- Informera vårdnadshavaren om operationstekniken, eventuella risker/komplikationer, kosmetiska förväntningarna och postoperativa förloppet.
- Info även om hur man sköter operationsområdet, vilka hjälpmedel kan krävas postoperativt och förse patienten med dessa (tex skåla, skyddsglasögon).
- Hälsodeklaration ifylls. Tidigare komplikationer i samband med narkos?

Orbitanmälan

Prio 14–30 dagar (amblyopirisk), Prio 60–90 (ej amblyopirisk)

Efter operationen

Informera vårdnadshavaren kring genomförda operationen samt prognosen avseende ögonlocksfunktionen, ögonlockspositionen, eventuell slutningsdefekt.

Planera postoperativ kontroll hos ögonplastikläkare och remittera vid behov åter till barnögon för uppföljning.

På Postoperativ kontroll av operationsområdet

Utvärdera läkningen. Tecken på infektion, hematom/ granulomatös vävnad vid suturställen, ögontorrhet, expositionskeratit, exponerad slynga, otillräcklig höjning av ögonlocket? Tillkomst av ptos på den tidigare friska sidan?

Ansvar

Denna rutin gäller för både process Barn/elektrofysiologi samt processen för Ögonplastik.

Uppföljning

Ansvarig är Processansvarig (PA) för Barn/elektrofysiologi-processen.
Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Arbetsgrupp

Blanka Buks Överläkare

Gunilla Magnusson, Överläkare, Docent Ögonsjukvården/ Barnögonmottagningen SU

Paraskevi Malamaki, Specialistläkare Ögonsjukvården / Barnögonmottagningen SU

Pia Lundgren Överläkare, Ögonsjukvården / Barnögonmottagningen SU

Susann Andersson Överläkare, Ögonsjukvården/ Barnögonmottagningen SU

Nuria Flurinach-Dominguez Överläkare, Ögonsjukvården/ Barnögonmottagningen SU

Mariya Petrishka-Lozenska Överläkare, Ögonsjukvården / Barnögonmottagningen SU

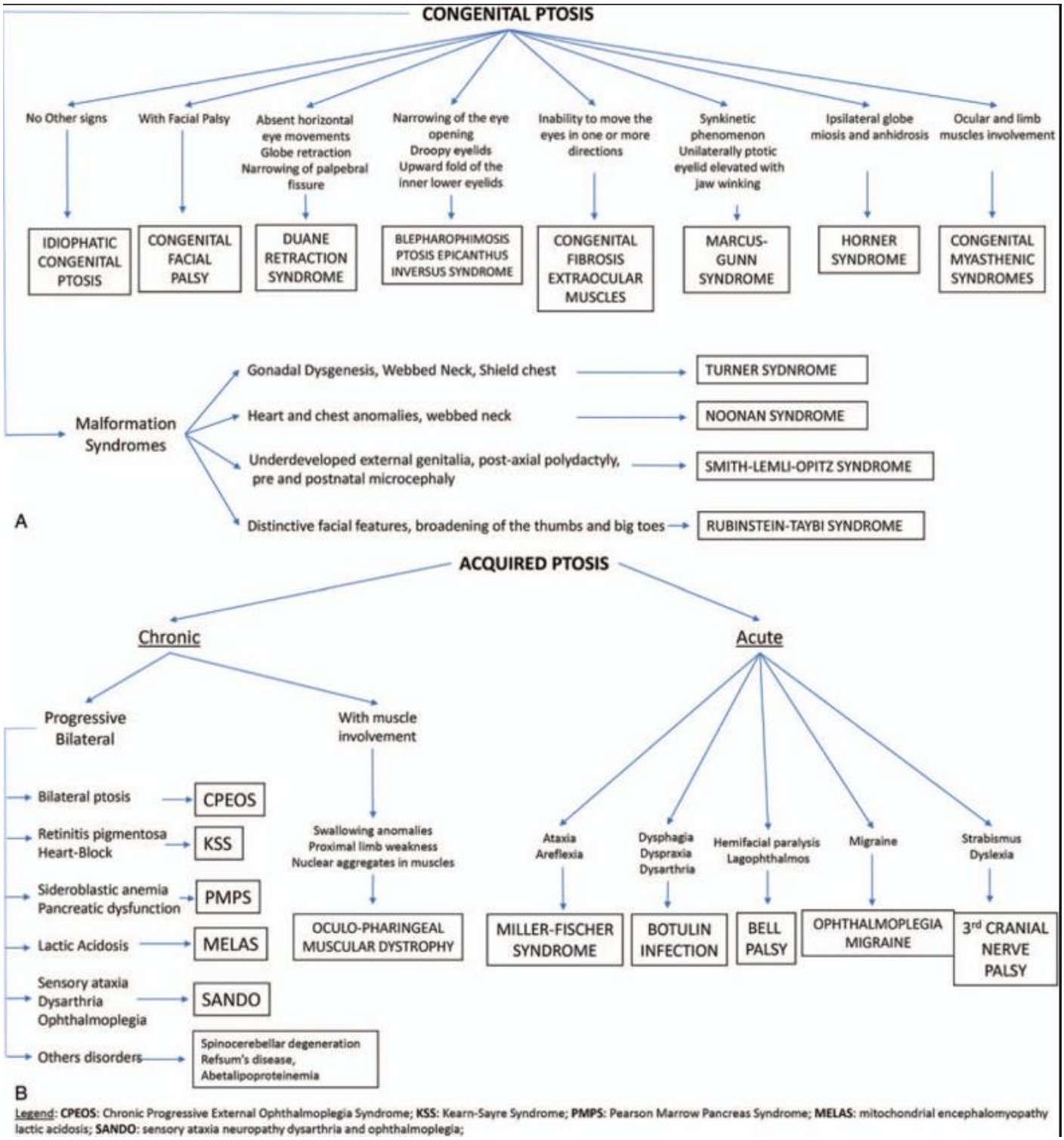
Anders Sjöström Överläkare, Docent Ögonsjukvården / Barnögonmottagningen SU

Kunskapsöversikt

1. Pavone P, Cho SY, Praticò AD, Falsaperla R, Ruggieri M, Jin DK. Ptosis in childhood: A clinical sign of several disorders: Case series reports and literature review. Medicine (Baltimore). 2018 Sep;97(36):e12124. doi: 10.1097/MD.0000000000012124. PMID: 30200099; PMCID: PMC6133583.
2. https://www.rch.org.au/kidsconnect/prereferral_guidelines/Droopy_eye_lid_ptosis/
3. Paediatric ptosis (droopy eyelids in children). The Eye Unit, The Royal Bournemouth Hospital, Castle Lane East, Bournemouth, Dorset, BH7 7DW Author: Catherine Marsh Date: November 2020 Version: Two Review date: November 2023 Ref: 061/21
4. Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust. Droopy eyelid (ptosis) in children. Author: Paediatric information group Revision number: 1 Approval date: January 2022 Review date: January 2025.
5. MedlinePlus. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [updated 2023 Dec 2]. Ptosis-infants and children; Available from: https://medlineplus.gov/ency/article/003035.htm

Bilaga

Courtesy of Pavone P et al. Figure 8.



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Drottning Silvias barnsjukhus

Innehållsansvar: Blanka Buks, (blago1), Överläkare

Granskad av: Lada Kalaboukhova, (ladka1), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-235

Version: 2.0

Giltig från: 2026-10-01

Giltig till: 2028-10-01