Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Drottning Silvias barnsjukhus
Giltig från: 2026-10-01
Innehållsansvar: Pia Lundgren, (pialu6), Överläkare
Giltig till: 2028-09-25
Granskad av: Lada Kalaboukhova, (ladka1), Sektionschef
Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

BARNÖGON Blefarit

Syfte

Blefarit är en inflammation i främre och/eller bakre ögonlockskanten. Ofta ses en ökad kolonisation av bakterie på ögonlockskanten av till exempel Staph. Aureus, KNS, P. acnes eller Corynebakterier. Staph. Aureus toxin kan påverka kornea och orsaka astigmatism, ärrbildning och i värsta fall perforation. Barn får ofta korneal påverkan vid blefarit eftersom deras immunsystem är mer omoget. För att minimera risken för permanent synskada/amblyopi skall därför barn med blefarit följas och behandlas mer aktivt än vuxna. Vid uttalad blefarit bör man överväga att utreda angående underliggande orsaker som atopi eller andra allergiska tillstånd.

Beskrivning

Blefarit hos barn

- Debutålder från 6 mån, vanligt vid 4 - 6 år (mitt i synutvecklingen).
- Skov av röda ögon, irritation och ljuskänslighet – förväxlas ofta med allergiska besvär.
- Många barn har även hudbesvär – rosacea, seborrhoisk eller atopisk dermatit.
- Upprepade vaglar hos småbarn medför hög risk för senare blefarit med korneal påverkan.

Korneala förändringar hos barn

- ~40% har korneal påverkan vid akut blefarit.
- ~80% har korneal påverkan vid kronisk blefarit.
- Riskfaktorer: Fotofobi, vaglar, flickor och asymmetrisk sjukdom.

Klassificering

Främre blefarit

Bakteriell infektion dominerar -Stafylokockorsakad/ Seborroisk eller blandform.

- Symptom: brinnande känsla, ibland främmande kroppskänsla.
- Status: rodnade ögonlockskanter, krustor/fjäll runt ögonfransarna.
- Stafylokockorsakad – hårda fjäll.
- Seborroisk – mjuka, feta, spridda fjäll samt hopklibbade ögonfransar.
- Kornea status: ffa punktatakeratit.

Bakre blefarit/ Meibomit

Mer inflammation än infektion.

Ofta associerad med hudsjukdom såsom rosacea och seborroisk dermatit.

- Symptom: irritation, klåda och ljuskänslighet.
- Status: oljig, löddrande tårfilm, små oljedroppar/pluggar i Meiboms körtlar, vaglar, stearinliknande talg tömmer sig vid tryck på ögonlocket, gula krustor.
- Kornea status: ffa flyktenoid keratit/Horn Trantas dots, marginal keratit.

Tänk på diff. diagnoserna Mollusker och kvalster (Demodex) hos barn.

Behandling av blefarit hos barn

Barn skall i princip alltid behandlas med antibiotika (och steroider vid kornealt engagemang) då endast ögonlocks hygien samt smörjande droppar sällan hjälper.

Ögonlocks hygien och smörjande droppar skall dock alltid ordineras för att förebyggande recidiv.

- Ögonlockshygien (uppvärmning av ögonlock i minst 4 min x 1–2 dagligen, samt massage av ögonlockskanter)
- Smörjande droppar/spray helst med lipidinnehåll dagtid 1x3-6.

Endast ”smörjande vätskedroppar” typ Viscotears, Oftagel fungerar sällan för att förebygga recidiv.

Speciellt barn med bakre blefarit behöver tårsubstitut med lipid innehåll (går tyvärr ej att skriva på recept).

- Oljeemulstioner: Cationorm, Systane balance
- Lipider: Tears again (även spray), Tears again sensitive, Oxyal trippel action
- Smörjande salva till natten för att mjuka upp krustor: VitaPos, Oculentum SimpLex

Antibiotikadroppar

Mest infektion i ögonlockskanterna, blekt bulb utan kornealt engagemang.

- Fucithalmic 1x3 i 2 veckor (främre blefarit)
- Azyter 1x2 i 3–6 dagar (godkänt även för spädbarn)

Antibiotika och Kortison droppar

Mer inflammation, rodnad bulb och vid kornealt engagemang/kärlinväxt.

OBS allvarlighetsgraden av keratopati avgörande för behandling, överväg att avvakta steroider och initialt ge potentare antibiotika om allvarlig keratit bild.

- Terracortril med Polymyxin B 1x3 i 2–3 veckor (trappa ut)

Vid recidiv eller om upprepade Terracortril kurer per år behövs, prova:

- Azyter 1x2 i 3–6 dagar + Softacort 1x2 i 1–3 veckor (trappa ut Softacort)
- Azyter 1x2 i 3–6 dagar + Dexafree 1x2-3 i 1–3 veckor (Dexafree vid kraftigare inflammation, trappa ut Dexafree)

Vid långvarig blefarit rekommenderas 3 veckors kur enligt Moorefield:

- Azyter 1x3 i 3 dagar i rad, upprepa 1 gång/veckan i 3 veckor + Softacort 1x2 i 3 veckor

Peroral antibiotikabehandling

Om lokal behandling inte fungerar eller om underliggande sjukdom behöver behandlas.

Ge antibiotika med anti-inflammatoriska effekt till exempel Azitromax (barn> 2år) eller Erymax.

Konsultera barnläkare för dosering.

Ansvar

Denna rutin gäller för process Barn/skelning/elektrofysiologi.

Referenser och relaterade dokument

- O'Gallagher M, Bunce C, Hingorani M, Larkin F, Tuft S, Dahlmann-Noor A. Topical treatments for blepharokeratoconjunctivitis in children. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2(2):Cd011965.
- Hammersmith KM. Blepharokeratoconjunctivitis in children. Curr Opin Ophthalmol. 2015;26(4):301-305.
- Jones SM, Weinstein JM, Cumberland P, Klein N, Nischal KK. Visual outcome and corneal changes in children with chronic blepharokeratoconjunctivitis. Ophthalmology. 2007;114(12):2271-2280.
- Tavassoli S, Wong N, Chan E. Ocular manifestations of rosacea: A clinical review. Clin Exp Ophthalmol. 2021;49(2):104-117.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Drottning Silvias barnsjukhus

Innehållsansvar: Pia Lundgren, (pialu6), Överläkare

Granskad av: Lada Kalaboukhova, (ladka1), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9820-1156830909-49

Version: 6.0

Giltig från: 2026-10-01

Giltig till: 2028-09-25