

Konjunktiviter och blefarokonjunktiviter - barn

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén

Cristin Holm

1.1 Konjunktiviter

Konjunktiviter hos barn efter neonatalperioden (för neonatala konjunktiviter se "[PM konjunktiviter neonatala](#)") behandlas i första hand med egenvård och/eller av BVC/primärvården (se [PM primärvården "konjunktivit hos barn"](#)).

Fucithalmic är rekommenderat förstahandsmedel, följt av Kloramfenikol.

Vid utebliven effekt remitteras barnet till ögonkliniken speciellt om uttalade eller ensidiga symtom. Överväg odling om det inte är gjort. Vid pågående antibiotikabehandling utsättes detta 3 dagar före odling.

Odling: Med steril bomullspinne tas sekretprov från nedre fornix.

Hemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Moraxella catharralis. Vanliga agens

- Klamydia? Odling om indicerat.
- Herpes? PCR om indicerat. Om typiskt kornealt engagemang kan konstateras kan riktad behandling insättas direkt.
- Virus? Om typisk (korneal) bild kan konstateras kan steroidtillägg göras.
- Konjunktivit vid tårvägsstenos. Ofta i samband med förkylning. Bulben blir injicerad, vanligt är annars blek bulb vid stenossymptom utan infektion. Klart tårflöde blir purulent. Oftast ensidiga symptom.

1.2 Blefarokonjunktiviter

MGD (Meibomian Gland Dysfunction) + blefarit = **OSD** (Ocular Surface Disease). Riskfaktorer: Rosacea, eksem, allergi, atopi.

Även nyfödda och småbarn kan ha blefarit!

Oculära symtom vid rosacea: Perifer keratit, korneal neovaskularisation, OSD, chalazion - ca 50 % av chalazionpatienterna har association till rosacea.

1.3 Lokal behandling av konjunktivit/blefarokonjunktivit - barn

Vid blefarit/keratitinslag ofta behov av steroidtillägg lokalt förutom antibiotika och antiviralt medel, exempelvis Ultracortenolsalva. Undvik (okontrollerat) bruk av steroider. Sedvanlig blefaritbehandling d v s rengöring, tårersättningsmedel, mjukgörande kräm/salva på ögonlockshuden etc., alltid samtidigt.

- **Antibiotika:**

- Fucithalmic, dosering som vuxen, 1:a-handspreparat, 1 x 2.
- Chloromycetin, dosering som vuxen. Vanlig dosering droppar x 3 + salva till natten.

Vid uttalade besvär eller efter odlings svar vid recidiv:

- Oftaquix - finns i endos, från 1 år, dosering som vuxen.
- Vigamox - 1 x 3 i en vecka, dosering som vuxen.
- Tobrex depot - ytliga, periokulära infektioner, från 1 år, 1 x 2 i en vecka.

Vid blefarit/blefaritinslag:

- Terracortril med Polymyxin B - helst ej till barn <8 år.

Vid klamydia, vid besvär med chalazion/vaglar:

- Azyter - vid bakteriella konjunktiviter och vid Klamydia, från nyfödda, 1 x 2 i tre dagar.

- **Antivirala:**

- Zoviraxsalva - dosering som vuxen.

- **Steroider:**

- Ultracortenolsalva, Ficotril ögonsalva och Prednisolon, Natriumfosfatdroppar, Softacort (endos). (Penetrerar ej så djupt som Opnol, vilket vanligen inte heller är nödvändigt).

- **Smörjande:**

- Oculentum Simplex
- Tårersättningsmedel, gärna gel-form vid blefaritinslag.

1.4 Systemisk behandling av konjunktivit/blefarokonjunktivit – barn:

- vid svårare recidiverande konjunktiviter, inklusive tårvägsinfektioner: antibiotika efter odlingssvar.
- vid recidiverande blefaro(kerato)konjunktiviter inklusive vaglar, chalazion: Azitromax (se nedan) alternativt Heracillin, eller efter odlingssvar. Dosering enligt **FASS** på indikation "**övriga infektioner**".
- vid rosacea. Långtidsbehandling vid svår rosacea: Erytromycin 30 - 50 mg/kg kroppsvikt och dag i ett år. Alt. Lågdos tetracyklin – **Oracea** – 40 mg 1 kapsel till natten, dock ej till barn <12 år.
- vid herpesinfektioner; Aciclovir (se nedan).

Azitromax (tablett 250 mg, 500 mg, lösning 40 mg/ml).

- barn >2 år: 10 mg/kg/dag i engångsdos dag 1, därefter 5 mg/kg/dag i engångsdos dag 2 - 5.
- barn >45 kg: 500 mg i engångsdos dag 1, därefter 250 mg i engångsdos dag 2 - 5.

Aciclovir (tablett 200 mg, 400 mg, 800 mg, lösning).

- 3 mån – 2 år: 100 mg x 4-5
- >2 år: 200 mg x 4-5

Helst ej Valaciclovir/Valtrex till barn <12 år.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.