

Øjenbetændelse. (conjunctivitis)

Øjenbetændelse er hyppigt forekommende i klinikken. Ofte vil patienterne blot ringe med ønske om recept på antibiotika. Vi udleverer som hovedregel ikke antibiotika uden forudgående undersøgelse i klinikken (sygeplejerske konsultation). Langt hovedparten af øjeninfektionerne er dog milde og kræver ikke antibiotikabehandling. Kontaktlinsebrugere, synspåvirkede, patienter med smerter, eller tvivlstilfælde skal altid ses, med henblik på undersøgelse. (ved påvirket patient eller svær infektion hos kontaktlinsebruger skal læge konsulteres evt. henvisning til øjnlæge)

Bakteriel:

Den helt klassiske bakterielle øjenbetændelse starter som regel ensidigt, men bliver ofte dobbeltsidig i løbet af et par dage. Den giver udtalt rødme af øjet (mest perifert samt på indersiden af øjenlågene - conjunktival injektion). Skelnen mellem bakterielle og virale infektioner er svær, men sammenklistrede øjenlåg om morgenen, fravær af kløe og svær lysskyhed, er de mest pålidelige tegn på bakteriel genese. Puds alene kan også forekomme ved abakterielle øjenbetændelser.

Virale:

Virale øjenbetændelser er ofte dobbeltsidige kort efter symptomdebut, og patienten er ofte forkølet. Patienten har ubehag, rødme af øjnene, tåreflåd og ofte røde øjenomgivelser. Adenovirus, der oftest forekommer om vinteren, kan være udtalt smitsomt og giver i klassiske tilfælde hævede glandler, især foran øret.

Allergiske

Allergiske øjenbetændelser er også oftest dobbeltsidige og karakteriseres af kløe, rødme og tåreflåd.

Faretegn: (fund der ses ved akut glaucom, keratitis og Iritis)

Deciderede smerter i øjet eller hovedpine, ikke blot irritation eller "grusfornemmelse".

Nedsat syn - mål synstyrken på tavlen

Ciliær injektion - rødmen der primært er lokaliseret omkring iris - som stråler fra en sol omkring det farvede i øjet.

Kontaktlinsebrugere kan have, eller sekundært udvikle keratitis. Linserne må ikke bæres før øjet igen er blegt.

Svær lysskyhed.

Undersøgelser: Tjek synet, pupilreaktion, inspektion inkl. for fremmedlegeme også ved negativ anamnese (øjenbakke findes i medicinskab: indeholdende fluoresceinfarve, desmarres øjenlågselevator, blå lyskilde, NaCl)

Børn under 3 mdr. skal altid podes for klamydia (brug uretral (lyseblå) podedipind fra indersiden af nedre øjenlåg).

Almindelig bakterie podning frarådes, da den oftest viser misvisende vækst af hudbakterier. (kontaminering)

Behandling

Bakterielle:

Øjendr Fucithalmic 1 %, 12 engangspipetter. Ds 1x2. Behandling fortsættes til 2 dage efter at symptomer er svundet dog min 5 dage.

Alternativt: Øjensalve Kloramfenikol 1%, 5 ml. Ds 1 x 4 – ligeledes min 5 dage eller 2 dage ud over symptomer.

Tobramycin vælges ved kontaktlinsebrugere (husk ingen linser i øjet ved infektion), da stoffet er aktivt over for pseudomonas, som hyppigt findes hos kontaktlinsebrugere.

(øjendråbe Tobrex Depot 3 mg/ml, 5 ml Ds 1 x2 – ved alvorlige infektioner 1x 4 første døgn)

Ved dyrkningspositiv clamydia-infektioner anvendes clarithromycin p.o ellers azitromycin som øjendråber.

Øjenbetændelse med bakterier er normalt ufarlig, men meget smitsom. Det er derfor vigtigt med god hygiejne og håndvask.

Allergiske:

lokale antihistaminer (opatanol svier ikke, er mere effektivt, men er lidt dyrere) evt. i kombinationen med perorale antihistaminer.

Virale:

Tør øjnene hyppigt med et stykke rent vat dyppet i almindeligt vand. Brug altid et nyt stykke vat til hvert øje. Er der behov for skylning af øjet er isotont saltvand bedst egnet.

Hvornår må børn med øjenbetændelse komme i institution?

Børn med svær øjenbetændelse må ikke komme i institution:

- Hvis der er øjenbetændelse med stærkt pudsflåd
- Hvis der er øjenbetændelse og tydelig lysskyhed.
- Hvis der er øjenbetændelse og påvirket almentilstand.

Et barn med de nævnte symptomer bør undersøges i klinikken.

Når barnet har været i behandling mindst 2 døgn, og symptomerne er forsvundet, må det komme i institution, selv om behandlingen skal fortsætte i længere tid.

Børn med klatter i øjnene, som ikke er lyssky og hvor det hvide i øjnene ikke er rødt, skal altså ikke behandles med antibiotika øjendråber. Er barnet i øvrigt rask og upåvirket har det ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer krav på at institutionen tager imod det.

Vælger man antibiotikaopstart, er det et udtryk for at infektionen er vurderet som svær, og børnene har derfor minimum 2 dages "karantæne" fra institutionen.

Jesper Lillesø, version 2, Aug 2012