

# S Ögon och öron

## S01 Medel vid ögonsjukdomar

### Blefarit

#### Mjukgörande salva

Vaselin + paraffin	<b>Oculentum simplex APL</b> ögonsalva 5 g (ex tempore)	(utan konserveringsmedel)
-----------------------	---	---------------------------

Kronisk inflammation i ögonlockskanterna, seborroisk och/eller infektiös, behandlas i första hand med noggrann rengöring av ögonlockskanten. Mjukgörande salva med vaselin + paraffin (**Oculentum simplex APL**) bör inmasseras i huden vid ögonlockskanterna åtminstone till natten. Vid infektionstecken kompletteras med antibiotikasalva.

Vid ögonlockseksem kan hydrokortison (*Ficortril ögonsalva 0,5 %*) användas på huden i korta perioder. Den är tillräckligt svag för att användas i ögonregionen. Vårdprogram ”**Blefarit handläggning i primärvården**” finns tillgängligt *på intranätet sök ”blefarit”*.

### Konjunktiviter

#### Infektiös konjunktivit

#### Antiinfektiva medel

Fusidinsyra	<b>Fucithalmic</b> ögonsalva 1 %	(innehåller konserveringsmedel)
Kloramfenikol	<b>Kloramfenikol</b> ögonsalva 10 mg/g ögondroppar 5 mg/ml	(utan konserveringsmedel) (endosbehållare, utan konserveringsmedel)
Bibrokamol	<b>Noviform</b> ögonsalva 5 %	(utan konserveringsmedel)



Vid viruskonjunktivit i samband med förkylning rekommenderas patienten att hålla ögat rent från sekretion med yttre tvättning.

Om eksem uppträder på ögonlockshuden pga av frekvent tårflöde eller varig sekretion kan man avsluta varje tvätt tillfälle med att stryka på ett tunt lager **Oculentum simplex** på eksematös, irriterad ögonlockshud.

Vid lindriga fall av bakteriella konjunktiviter, tillämpas egenvård som vid viruskonjunktivit, alternativt bibrokato (Noviform salva).

Om antibiotikabehandling bedöms indicerad, väljes bredspektrumantibiotikum med minsta risk för sensibilisering. I första hand rekommenderas kloramfenikol (**Kloramfenikol**), som har mycket god penetrationsförmåga och som dessutom sällan ger sensibilisering, eller fusidinsyra (**Fucithalmic**). Salveredning av det antibakteriella medlet ger en smörjande effekt som verkar symtomlindrande på sveda/främmande kropp-känsla. Därför väljs denna beredningsform även vid antibakteriell profylax efter borttagande av främmande kropp från ögat. Vissa patienter som inte trivs med den tjockare salveredningen kan forskrivas antibiotika i droppberedning.

Vid behandling av bakteriella konjunktiviter hos barn kan azitromycin (Azyter) vara ett alternativ. Azyter finns som endosbehållare och doseras 1 droppe 2 gånger dagligen i 3 dagar med kvarstående behandlingseffekt i 7 dagar. Den kliniska erfarenheten är i nuläget begränsad och man kan inte bortse från risken för resistensutveckling.

Andra antibiotika till exempel ciprofloxacin (Ciloxan) och levofloxacin (Oftraquix) kan vara värdefulla men reserveras för speciella fall efter bakteriologisk diagnos och resistensbestämning.

Så kallad kronisk konjunktivit har blandad etiologi. Många patienter har egentligen tårfilmsdysfunktion eller torra ögon även om ögat rinner och dessa behöver tillägg av tårsubstut. I övrigt är tillståndet ofarligt om än besvärande. Det är ofta bäst att ge så lite droppar eller salvor som möjligt. Natriumkromoglikat (Lecrolyn) kan ha viss effekt.



## Allergisk konjunktivit

### Antiallergika

Levokabastin

### Livostin

ögondroppar 0,5 mg/ml (innehåller konserveringsmedel)

Natriumkromoglikat

### Lecrolyn

ögondroppar 40 mg/ml (innehåller konserveringsmedel)

ögondroppar 40 mg/ml (endosbehållare, utan konserveringsmedel)

Allergiska manifestationer behandlas symtomatiskt, om orsakande allergen ej kan elimineras. Antihistaminet levokabastin (**Livostin**) såväl som natriumkromoglikat (**Lecrolyn**) har ofta god effekt vid allergisk konjunktivit. Vid instillationssveda eller utebliven effekt kan olopatadin (*Opatanol*) eller ketotifen (*Zaditen*) prövas. Båda preparaten ges 2 gånger dagligen. Preparaten finns som droppflaska, medan Zaditen även finns som endosbehållare utan konserveringsmedel. Även perorala antihistaminpreparat kan ha god effekt, se avsnitt R06.

## Keratiter

Vid herpes zoster oftalmicus sätts valaciklovir tabletter alltid in, om patienten söker inom 3 dagar efter blåsdebut. Vid engagemang av själva ögat och/eller nästippen tag kontakt med ögonkliniken. Antiviral peroral terapi efter 3 dygns duration sker efter klinisk bedömning av sjukdomsaktivitet och grad.

Bakteriella keratiter remitteras akut till ögonspecialist, efter telefonkontakt med ögonkliniken, och utan föregående antibiotikabehandling. Bakteriologisk diagnos och resistensbestämning försvåras om behandling sätts in primärt.

## Iriter

Iriter behandlas av ögonspecialist. Behandling med ögondroppar innehållande steroider reserveras för ögonspecialist, bl a för att hornhinnans resistens nedsättes och på grund av ökad risk för steroidinducerat högt ögontryck/glaukom.

## Medel vid glaukom

Mydriasis är en vanligt beskriven biverkan för många systemiska läkemedel. Ögontryckstegring på grund av detta har endast relevans hos patienter med den i Sverige ovanliga formen trångvinkelglaukom. I ögonjournalen framgår vilken form av glaukom patienten har. Vid tveksamheter kontakta ansvarig ögonläkare.

Nedan presenteras tillgängliga trycksänkande preparatgrupper för lokal behandling av glaukom. Compliance vid lokal ögonterapi är låg. En enkel terapiregim med så få droppstillfällen per dag och så få olika flaskor/pipetter som möjligt, med minsta möjliga obehag och biverkningar tros öka följsamheten till läkarens ordination. Det finns idag kombinationspreparat som gör det möjligt att ge patienten upp till fyra olika farmaka i enbart två flaskor. Lokala biverkningar är de som överväger – vid ögonrodnad/irritation och eksem på ögonlock/under ögat bör man först utesluta att biverkan orsakats av konserveringsmedlet bensalkonklorid. Det finns idag bensalkonkloridfria droppar både i endospipett och i flaska.

Systemiska biverkningar är ovanliga, (frekvens enligt FASS är ”mindre vanligt” eller ”sällsynt”) eftersom dosen är liten och mängden aktiv substans som når systemkretsloppet är låg. Undantag är alfareceptorstimulerare där trötthet och muntorrhet förekommer relativt ofta. Grundregeln bör vara att andra orsaker till nytillkomna besvär bör uteslutas innan ögondroppen sätts ut hos patient som



under längre tid tolererat behandlingen. Om utsättningsförsök görs bör patientens besvär gå helt i regress, då systemiska biverkningar av ögondroppar bedöms vara reversibla. Recept på trycksänkande ögondroppar förskrivs och förlängs idag inom Region Örebro län enbart av ögonläkare.

### Prostaglandinanaloger

Prostaglandinanaloger sänker trycket med ca 25–35 % och trycksänkningen tros till stor del bero på en ökning av det uveosklerala utflödet av kammarvatten. Biverkningarna är framförallt lokala såsom ögonrodnad/irritation, punktateratit, ögonfranstillväxt samt ökad pigmentering av iris och periorbital hud.

Några vanliga preparat är: latanoprost (Latanoprost, Monoprost, Xalatan), travoprost (Travoprost, Travatan) bimatoprost (Bimatoprost, Lumigan) och tafluprost (Taflotan).

### Betareceptorblockerare

Betareceptorblockerare sänker trycket med ca 20–25 % och verkar genom att minska produktionen av kammarvatten. De kan ge lokala biverkningar i form av ögonirritation, dimsyn och systemiska biverkningar såsom bradykardi, andningsbesvär och sömnbesvär.

Kontraindikationer är astma eller svår kronisk obstruktiv lungsjukdom samt vissa former av oregelbunden eller långsam hjärtrytm och inkompenenserad hjärtsvikt.

Risken för systemeffekt, framförallt vid nedsatt lungfunktion, är mindre uttalad med den kardioselektiva betareceptorblockeraren betaxolol. Betaloxol har dock en något mindre trycksänkande effekt än de icke-selektiva betareceptorblockerarna.

Icke-selektiv betareceptorblockerare är: timolol (Timosan, Optimol). Kardioselektiv betareceptorblockerare är: betaxolol (Betoptic).

### Karbanhydrashämmare

Karbanhydrashämmare minskar produktionen av kammarvatten. De finns som ögondroppar samt tabletter och ger en trycksänkning på 15–20 % respektive 30–40 %. Dropparna kan ge lokala biverkningar såsom brännande och stickande känsla i ögat, dimsyn, klåda i ögonen, ökat tårflöde samt ögonlocksirritation. Systemiska biverkningar är huvudvärk, trötthet, illamående och bitter smak i munnen. Tabletterna kan ge biverkningar i form av metabolisk acidosis, trötthet, aptitförlust, yrsel samt smakförändring vid samtidigt intag av kolsyrade drycker. Kontraindikationer är bl a sulfa-allergi och njurstensbesvär främst vid peroral behandling. Om peroral behandling pågår längre tid än 2 månader bör återkommande kontroller av blod- och/eller syra/basstatus övervägas.

Några vanliga preparat är: brinzolamid (Brinzolamid, Azopt) och dorzolamid (Dorzolamid, Trusopt). Tablettbehandling: acetazolamid (Diamox).

### Alfareceptorstimulerare (alfa 2-agonist)

Alfareceptorstimulerare sänker trycket 18–25 % och verkar genom att minska



produktionen av kammarvatten och öka avflödet. Lokala biverkningar är relativt vanliga såsom konjunktival hyperemi, dimsyn, ”främmande kropp”-känsla, konjunktivitis follicularis, allergiska reaktioner och klåda. Systemiska biverkningar såsom muntorrhet, huvudvärk, trötthet är vanligt förekommande. Kontraindikationer är behandling med MAO-hämmare och/eller antidepressiva som påverkar den noradrenerga transmissionen. Är det enda ögontrycksänkande preparatet som är kontraindicerat till barn på grund av hög prevalens av somnolens. Några vanliga preparat är: brimonidin (Brimonidin, Alphagan) och apraklonidin (Idiophine).

### Kolinerga agonister

Pilokarpin används i dag sällan som monoterapi. Det sänker trycket 20–25 % och effekten fås via ökat avflöde genom trabekelverket. Behandling med pilokarpin kan vara aktuell hos äldre som inte tål betareceptorblockerare, framförallt de som är katarakteropererade och inte störs så mycket av miosen.

En annan behandlingsindikation är trångvinkelglaukom hos patienter som inte genomgått iridotomi eller iridektomi. Behandlingen är då normalt endast temporär. Lokala biverkningar såsom myopi och konjunktivalirritation kan förekomma. Systemiska biverkningar såsom huvudvärk är oftast övergående inom några dagar till en vecka.

## Medel vid ögonundersökning


### Mydriatika och cykloplegika

Tropikamid

**Tropikamid**

ögondroppar 0,5 %

(endosbehållare, utan konserveringsmedel)



Antikolinergika ger både pupillvidgning och cykloplegi (ackomoderationsförslamning). Det kortverkande **Tropikamid** används för att underlätta ögonbotteninspektion.

Vid glaukom med trång kammarvinkel är mydriatika kontraindicerade, medan den mydriatika verkan oftast är utan betydelse för trycket vid öppen kammarvinkel. Mindre än 1 % av befolkningen har trång kammarvinkel.

### Lokalanestetika

Tetrakain

**Tetrakain**

ögondroppar 1 %

(endosbehållare, utan konserveringsmedel)

Ytanestesi är nödvändig för vissa ögonundersökningar och ingrepp.

## Vitalfärgning och applanationstryckmätning

Fluoresceinnatrium	<b>I-DEW FLO ophthalmic strips</b> strips
Lidokain + fluoresceinnatrium	<b>Lidokain-fluorescein</b> ögondroppar 4 % (endosbehållare, utan konserveringsmedel) + 0,25 %

Fluoresceinnatrium används diagnostiskt för vitalfärgning av epitelskador på hornhinnan. Tänk på att kontrollera för en eventuell ljusväg i främre kammaren före färgning, då färgen i sig sedan ger en ljusväg. Fluoresceinstrips (**I-DEW FLO ophthalmic strips**, artikelnummer 90010, 100 st), vilka är enkla att hantera. De kan beställas från Medilens Nordic AB, tel 042-141225, e-post [order@medilensnordic.com](mailto:order@medilensnordic.com)

En kombination av fluorescein och lidokain (**Lidokain-fluorescein**) finns för färgning av tårvätskan och anestesi vid applanationstonometri. Preparatet bör undvikas om syftet enbart är vitalfärgning.

## Tårsubstitut och övriga medel

### Vid lätta besvär

Polyvinylalkohol	<b>Sincon</b> ögondroppar (endosbehållare, utan konserveringsmedel)
------------------	---

### Vid lätta–medelsvåra besvär

Povidon	<b>Oculac</b> ögondroppar 50 mg/ml (endosbehållare, utan konserveringsmedel)
---------	--

### Vid svåra besvär eller om man inte vill droppa så ofta

Karbomer	<b>Viscotears</b> ögongel 2 mg/g (endosbehållare, utan konserveringsmedel)
----------	--

Tårsubstitut på recept bör förbehållas patienter med diagnostiserad keratokonjunktivitis sicca, eller torrhet sekundär till annan system- eller ögonsjukdom såsom exempelvis facialis pares, reumatologisk sjukdom, Graft Versus Host Disease (GVHD) och korneal sjukdom.



Det finns ett stort sortiment av tårsubstitut, i första hand rekommenderas ovan nämnda preparat. *Bion Tears* och *Artelac* är alternativ vid lätta/medelsvåra besvär. Vid svåra besvär eller om man inte vill droppa så ofta kan *Oftagel* vara ett alternativ. Vidare finns droppar med hyaluronsyra t ex *Hylo-comod*, *Oxylal* m fl som handelsvara på apotek. Dessa anses ge god effekt men är dyra. Hos optiker finns också olika typer av tårsubstitut.

En förteckning över receptfria tårersättningsmedel som kan lämnas till patienter med torra ögon finns på *intranätet sök "torra ögon patientinformation"*.

Många patienter med torra ögon har tillfälliga eller lindriga besvär. Dessa kan hänvisas till egenvård med receptfria preparat från apoteket. Vid misstanke om keratokonjunktivitis sicca, se samverkansavtal med primärvården som finns på *intranätet sök "ögonsjukdomar"*.

När patienten påbörjar behandling med tårsubstitut, är det viktigt att man droppar tillräckligt frekvent. Det är ofta nödvändigt med 6–8 gånger dagligen de första veckorna (gel 4 gånger dagligen). Om man droppar mer än 4 gånger per dag bör man välja en beredning utan konserveringsmedel. Effekten bör inte bedömas förrän efter en månads behandling. Att droppa mindre än 4 gånger dagligen är endast att rekommendera för patienter med sporadiska besvär.

Ögondroppar med konserveringsmedel innehåller vanligen bensalkonklorid. Detta har flera negativa effekter på kornea och kan dessutom missfärga mjuka kontaktlinser. Preparat utan konserveringsmedel ska användas om frekventa applikationer krävs eller vid behandling under lång tid.

## S02 Medel vid öronsjukdomar

### Vaxpropp

Ytaktiva ämnen

**Revaxör**

örondroppar

10 ml

(handelsvara – ingen läkemedelsförmån)

Vaxproppar kan upplösas med ytaktiva ämnen (**Revaxör**). Gummibollspruta tillhörande Revaxör bör undvikas pga risk för trumhinneskada. Alternativa preparat är olivolja i sprayform (*Vaxol*, *Wax off*) – handelsvaror – ingen läkemedelsförmån.

## Extern otit

### Avsvällande medel – sprithaltiga lösningar

Alsol + sprit

#### Alsolsprit

lösning 1 % + 10 % 250 ml  
(handelsvara – ingen läkemedelsförmån)

### Antiseptikum

Aluminiumacetat +  
aluminium-  
acetotartrat  
+ ättiksyra

#### Otinova

öronspray  
(medicinteknisk produkt – ingen läkemedelsförmån)

### Glukokortikoider och antibakteriella medel

Hydrokortison +  
oxitetracyklin +  
polymyxin B

#### Terracortril med Polymyxin B

örondroppar

### Glukokortikoider

Hydrokortison-  
butyrat

#### Locoid

kutan lösning 0,1 %

Betametason

#### Diprotit

örondroppar 0,05 %  
(endosbehållare, utan konserveringsmedel)

### Glukokortikoider, antibakteriella och antimykotiska medel

Flumetason +  
kliokinol

#### Locacorten-Vioform

örondroppar 0,2 mg/ml + 10 mg/ml

### Antibakteriella medel

Ciprofloxacin

#### Ciloxan

örondroppar 3 mg/ml

#### Cetraxal

örondroppar 2 mg/ml  
(endosbehållare, utan konserveringsmedel)





## Extern otit

Extern otit är ett inflammationstillstånd i hörselgångshuden och ytterörat med symtom som svullnad, klåda, sekretion och smärta. Rengöring är en väsentlig del i behandlingen. Uttalad hörselgångssvullnad behandlas med alsolsprittamponad, som hålls fuktig med alsolsprit 3–4 gånger dagligen. Tamponaden byts regelbundet tills svullnaden lagt sig.

**Otinova öronspray** är ett alternativ vid lindrig-måttlig extern otit. Otinova verkar antibakteriellt, antimykotiskt och adstringerande och är en modern variant av Burows lösning. Otinova är en medicinteknisk produkt som säljs på apotek och kan inte förskrivas på recept med läkemedelsförmån.

Vid extern otit och öppen hörselgång får man ofta snabbt resultat genom behandling med kombinationspreparatet (**Terracortril med Polymyxin B öron-droppar**). Alternativ är hydrokortisonbutyrat (**Locoid lösning**). Ytterligare ett alternativ är betametason (**Diprotit öron-droppar**) i endosbehållare (ej långtidsbehandling). Diprotit är kontraindicerat vid trumhinneperforation.

Svampinfektioner i hörselgången förekommer och behandlas med antimykotika i kombination med kortison (**Locacorten-Vioform**). *Ättiksyralösning 2 %* (ex tempore) kan också prövas vid svampinfektioner.

Vid terapisivikt på grund av pseudomonas kan ciprofloxacidroppar (**Ciloxan**) prövas. Preparatet (**Cetraxal**), ciprofloxacin öron-droppar 2 mg/ml finns som endosbehållare utan konserveringsmedel.

*Cetraxal Comp* droppar som innehåller ciprofloxacin och en grupp III-steroid är ett alternativ vid bakteriell extern otit med odlingsverifierad eller stark misstanke om *Pseudomonas* eller andra ciprofloxacin-känsliga mikroorganismer.

## Mediaotit hos barn med transmyringeala rör (plaströr)

Förstahandsmedel vid infektion i mellanöra hos barn med plaströr är **Terracortril med Polymyxin B öron-droppar**. *Cetraxal Comp* är ett andrahandsalternativ för barn från 6 månaders ålder vid mediaotit hos patienter med transmyringeala rör (plaströr). Doseringen är 6–8 droppar x 2 i 7 dagar.

Kronisk otit bör behandlas i samråd med ÖNH-specialist.

