

Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Hantering av patienter med entropion och ektropion

Författare: Karin Westerlund, Magister i Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 2020-05-15



Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna av Optikerförbundet för att ange riktlinjer för en minsta nivå hur undersökningar och/eller bedömningar, respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier. Dessa har efter bedömning fastställts ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, göra en samlad bedömning samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nyttillkommen kunskap visar att så bör ske. Allt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan 2014 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

Innehåll:

Tillståndet/Sjukdomen entropion och ektropion	4
Symptom	4
Kliniska fynd.....	4
Differentialdiagnoser.....	5
Remittering.....	5
Källförteckning/Litteraturförteckning.....	6

Tillståndet/Sjukdomen entropion och ektropion

Entropion är då ögonlockskanten roterar inåt mot bulben och drabbar i stort sett endast det undre ögonlocket pga att dess tarsalplatta är mindre och mer instabil. Entropion delas in efter grundorsaken som kan vara spastisk, cikatriciell eller kongenital. Orsaken till entropion är oftast en förslappning av ögonlockets muskulatur (spastisk) som sker med ökad ålder och progressionen är långsam. Entropion leder till att cilierna ligger mot ögonbulben och sveper emot kornea vilket kan ge epitelskador som irriterar och orsakar smärta, epifora och främmande kroppkänsla. I svårare fall kan det orsaka svårläkta korneala sår, kärlinväxt, pannus, keratiter och synnedsättning.

Ektropion är då ögonlocket vänder sig ut från bulben och inte längre ligger an mot ögat. Det är mer vanligt att det undre ögonlocket är drabbat och det kan engagera hela ögonlocket eller endast segment av ögonlocket. Risken för ektropion ökar med ökad ålder och beror då på förslappning av ögonlockets muskulatur och bindväv (senil ektropion) men kan också uppkomma av exempelvis ärrbildning efter operation kring ögat, vissa hudsjukdomar som rosacea och sklerodermi, facialis pares, kongenital ektropion och vissa trycksänkande ögondroppar för behandling av glaukom som Travatan och Izba. I o m att ögonlocket inte ligger an försämras avflödet av tårvätskan via punctum och det ger upphov till symptom som epifora, rodnad och irritation. I svårare fall kan det leda till att den tarsala konjunktiva blir förtjockad, kroniskt inflammerad och keratiniserad.

Symptom

Entropion

Entropion orsakar symptom som skav och främmande kroppkänsla, epifora, konjunktival rodnad där cilierna ligger an och blefarospasm dvs ofrivillig kontraktion av m orbicularis oculi.

Ektropion

Ektropion orsakar symptom som epifora samt rodnad och irritation i ögat, ögonlocksranden och på huden nedanför ögat p.g.a. tårflödet. Det kan leda till blefarit, konjunktivit, keratit och eksem på huden nedan ögat.

Kliniska fynd

Entropion

Vid biomikroskopi ses ett inåtvänt ögonlock med cilierna an mot bulben, måttlig injektion och staining i nedre delen av kornea. Om inget tydligt entropion ses kan patienten bes knipa med ögonen för att få ev. intermittent entropion att bli manifest.

Ektropion

Vid biomikroskopi ses ett helt eller delvis utåtvänt ögonlock där punctum lacrimale ej ligger an mot bulben. Detta kan göra att ögonlocken ej sluts helt vid blinkning, s.k. lagoftalmus.

Differentialdiagnoser

Entropion

Trichiasis dvs felväxande cilier som skaver mot kornea.

Distichiasis vilket är ett tillstånd som är kongenitalt och innebär att cilierna växer ut från tarsala konjunktiva och skaver mot kornea.

Epiblefaron som innebär ett extra hudveck som skaver mot kornea över ögonlocksranden.

Hordeolum, s.k. vagel.

Blefarit, dvs inflammation i ögonlockskanten.

Ektropion

Tårkanalstenos dvs förträngning eller stopp i tårkanalen.

Meibomian gland dysfunction (MGD).

Facialis pares vilket påverkar m. *Orbicularis Oculi* och leder till nedsatt eller oförmåga att blinka, dvs lagoftalmus. *M. orbicularis oculis* funktion kan testas genom att be patienten rynka pannan då denna förmåga vid *facialis pares* är påverkad.

Remittering

Entropion

Patienten remitteras till ögonläkare med vanlig postgång om operation är aktuell. För att underlätta för patienten i väntan på åtgärd rekommenderas att behandla ögat med ögongel/ögonsalva ca 3-4 gånger per dag för lindring av skavkänslan. Patienten kan själv få undan cilierna från cornea med kirurgtejp genom att tejpa undre ögonlocket nedanför cilierna ner till kinden, alternativt ordineras en bandagelins för att skydda den korneala ytan. Om tillståndet lämnas utan åtgärd riskerar patienten att få svårläkta korneala sår, kärlinväxt, infektion och synnedsättning. Operationen har god prognos så länge kornea ej tagit allt för stor skada och patientens symptom lindras vanligen snabbt efter utförd operation.

Ektropion

Patienten remitteras till ögonläkare med vanlig postgång och behandlingen blir i regel operation vid stora besvär, alternativt vid lindriga symptom ordineras ögongel/ögonsalva 6-8 gånger per dag för att hålla ögat fuktigt tillsammans med uppföljning. Fuktkammare och tejping av ögonlocket för att rätta till dess position mot bulben kan vara aktuell i väntan på operation. Prognosen är i regel god vid kirurgisk behandling av *ektropion*. Vid misstanke om neurologisk eller vaskulär orsak dvs vid paralytisk *ektropion* skickas remissen akut till medicinklinik.

Källförteckning/Litteraturförteckning

Bowling, B. (2016) Kanski's Clinical Ophthalmology – a systematic approach eighth edition, 45-51.

Kugelberg, M., Ygge, J. (2010) Ögonboken, 169-173.

Lang, G. (2007) Ophthalmology A pocket textbook atlas, 24-29.

Wahlström, M. Palmer, S. (2019-09-11) Entropion (inåtvänt ögonlock). Internetmedicin.se

Wahlström, M. Palmer, S. (2020-01-13) Ektropion (utåtvänt ögonlock). Internetmedicin.se



Optikerförbundet