

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: *GODE RÅD NÅR BARNET DITT HAR PUSS I ØYET*

Vanlig øyekatarr (akutt konjunktivitt) er en av de hyppigste årsakene til puss i øyet, og er forårsaket av betennelse i slimhinnen (konjunktiva) som kler innsiden av øyelokkene og det hvite på øyet. Tilstanden er som regel ufarlig.

Øyekatarr (konjunktivitt)

Infeksiøs øyekatarr

Infeksiøs øyekatarr er enten bakteriell eller viral. Hyppigst er virusutløst øyekatarr, men hos småbarn er bakteriell årsak nesten like vanlig¹. Det kan være vanskelig å skille bakteriell fra viral øyekatarr klinisk, da symptombildet er forholdsvis likt.

Bakteriell øyekatarr

Øyekatarr skyldes som regel vanlig forekommende bakterier i øvre luftveier og tarm, f.eks. *Staphylococcus aureus* (gule stafylokokker), *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokker) og gramnegative tarmbakterier². En sjelden årsak til øyekatarr er *Chlamydia trachomatis*. Den nyfødte smittes vanligvis i forbindelse med fødselen, og bakterien kan også gi lungebetennelse med hoste og tett nese.

Behandling av bakteriell øyekatarr

Ved kraftig betennelse behandles katarren med antibiotika i form av øyendråper eller øyesalve. Lokalbehandling av bakteriell øyekatarr er enten kloramfenikol eller fusidinsyre. Kloramfenikol er førstevalget hos nyfødte og har et bredere antibakterielt spektrum enn fusidinsyre³. Det bør tas en dyrkningsprøve før behandlingsoppstart hos nyfødte.

- **Kloramfenikol** finnes i form av øyesalve og øyendråper. Det er vanlig å foreskrive drypping i øyet så hyppig som 4–6 ganger daglig, samt salve til natten. Øyesalven legges på innsiden av nedre øyelokk. Dersom man ønsker å benytte kun salve, foreskrives denne 3–4 ganger daglig, og kan derfor være mer praktisk å bruke enn kombinasjonen øyendråper og salve hos barn. Salven sikrer behandlingseffekt om natten og ved lengre søvnperioder.
- **Fusidinsyre** foreligger i tyktflytende dråper som vanligvis dryppes i øyet hver 6. time første døgn, deretter hver 12. time.

For å unngå tilbakefall er det viktig at behandlingen ikke avbrytes for tidlig. Behandlingen må derfor fortsette i minst to dager etter at barnet er blitt symptomfritt. Ved manglende bedring etter todagers behandling med antibiotika, bør man ta kontakt med lege for å utelukke andre (mer alvorlige) tilstander, eksempelvis et infeksiøst sår på hornhinnen (keratitt).

Morsmelk brukt som øyendråper har vært omdiskutert, men en studie viste nylig at morsmelk ikke er noe dårligere enn saltvannsløsning ved behandling av puss i øyet hos barn yngre enn 6 måneder⁴. Nasjonalt kompetansesenter for amming anbefaler slik bruk til spedbarn med tette tårekanaler eller øyeinfeksjon med konjunktivitt⁵. Man må imidlertid være oppmerksom på at morsmelken kan inneholde smittsomme hudbakterier (f.eks. *S. aureus*)⁶, særlig dersom mor har fått påvist en infeksjon⁵. Derfor bør ikke morsmelk brukes ukritisk i spedbarnsøyne.

Viral øyekatarr

Viral øyekatarr skyldes ofte adenovirus, sjeldnere enterovirus og coxsackievirus. Det hvite i øyet er rødere enn vanlig og det er ofte klar tåreflod, i motsetning til pussdannelsen som ved bakteriell øyekatarr. Om morgenen sees ofte inntørket gult belegg (såkalte kruster) på øyelokk/øyenvipper. Svie og ubehag kan være mer uttalt enn ved bakteriell øyeinfeksjon. Lymfeknutene foran ørene kan hovne opp og bli ømme. Ved samtidig sår hals og feber passer det kliniske bildet da med adenovirusinfeksjon. Katarren går over av seg selv i løpet av noen uker. Øyekatarr med adenovirus er svært smittsom, og andre i familien eller personer som barnet har hatt nær kontakt med, har ofte liknende plager.

Ikke-infeksiøs øyekatarr

Ikke-infeksiøs øyekatarr er enten allergisk eller ikke-allergisk.

Allergisk øyekatarr

Allergisk øyekatarr er oftest ledd i en generell, allergisk tilstand hos barnet, for eksempel astma eller atopisk eksem. Tilstanden er ikke vanlig i småbarnsalderen. Øyelokkene hovner opp, øynene klør og det renner klare tårer fra øynene. Oftest blir begge øynene angrepet. Tilstanden kan behandles med antiallergiske øyendråper og/eller peroral behandling med allergimedisin.

Ikke-allergisk øyekatarr

Ved mindre, overfladiske skader av øyet, kan det oppstå ikke-infeksiøs, ikke-allergisk øyekatarr. Øyet leges vanligvis spontant i løpet av et døgn tid.

Øyekatarr og barnehage

Det er vanligvis ikke smittevernsmessig grunnlag for å anbefale at barnehagebarn med øyekatarr holdes hjemme. Ved mild til moderat bakteriell øyebetennelse som ikke krever antibiotikabehandling kan barnet gå i barnehagen som vanlig. Ved rikelig pussdannelse anbefales behandling. Er det startet med antibiotika kan barnet gå i barnehagen neste dag. Bakterietallet er da blitt så redusert at det er liten risiko for overføring av smitte til andre barn².

Mener legen at barnet har viral øyekatarr, kan barnet gå i barnehagen uten behandling. En regner da med at barnet har smittet andre barn før barnet selv utviklet symptomer. Det er derfor lite å vinne på å holde barnet borte fra barnehagen.

Andre årsaker til puss i øyet

Øyelokksbetennelse (blefaritt)

Øyelokksbetennelse innebærer en kronisk pussaktig skorpedannelse (såkalte kolaretter) langs øyevippene, samt rødhet på øyelokkskanten. Barnet kan samtidig ha tendens til tilbakevendende sti på øyet (residiverende hordeolum). Tilstanden er kronisk og regnes som en type hypersensitivtetsreaksjon. Den kan holdes i sjakk ved øyelokkshygiene og varme omslag flere ganger i uken. Det er klinisk praksis å benytte babysjampo oppløst i varmt vann som man kan vaske cilierikken med ved hjelp av en bomullspinne. Alternativt kan man benytte sterile engangsservietter beregnet til øyelokkshygiene som kjøpes på apotek.

Trang eller tett tårekanal

Medfødt tett tårekanal forekommer hos ca. 6% av alle spedbarn og er vanligvis bare på ett øye. Tett eller trang tårekanal gir mindre effektiv rensing av øyet. Til forskjell fra vanlig, infeksiøs øyekatarr blir det hvite på øyet ikke rødt. Ved hyppige, ensidige øyekatarrtilstander

hos småbarn, bør lege kontaktes. Har ikke tårekanalen åpnet seg i løpet av første leveår bør lege kontaktes for å vurdere åpning av tårekanalen ved hjelp av sonde. Ved trang, men ikke tett tårekanal, kan forsiktig massasje av området nedenfor indre øyekrok med en finger hjelpe.

Skade eller sår på hornhinnen

Et risp av en fingernegl, en kvist eller liknende kan gi overfladiske hornhinnesar. Tilstanden er svært smertefull, og gir tåreflod og rødt øye. Såret kan være vanskelig å se uten farging (fluorescein), og barnet bør undersøkes av lege.

Fremmedlegemer

Små fremmedlegemer på hornhinnen, på det hvite på øyet eller på baksiden av øyelokket kan gi liknende symptomer som en bakteriell øyekatarr, men smertene er sterkere, og det er kraftig irritasjonsfølelse og tåreflod. Dersom fremmedlegemet ikke fjernes, kan det bli betennelse og pussdannelse. Øyet blir kraftig rødt og tilstanden er svært smertefull. Den kan utvikle seg til både hornhinnebetennelse (keratitt) og reaktiv regnbuehinnebetennelse (iridocyclitt). Sitter fremmedlegemet sentralt på hornhinnen, kan arret gi varig synssvekkelse. Ved langvarig, ensidig øyekatarr hos et barn, skal en alltid mistenke fremmedlegeme på øyet, og henvise til øyelege.

Betennelse i nærheten av øynene

Betennelse i strukturer som ligger i nærheten av øynene, kan gi symptomer som likner bakteriell øyekatarr. Bihulebetennelse kan en sjelden gang slå inn i øyehulen. Øyelokkene hovner da kraftig opp, øyelokkshuden blir rød, barnet får feber og virker sykt. Har barnet betennelse i nærheten av øynene, bør det vurderes av lege, med lav terskel for å henvise til barnelege⁷.

Referanser

1. Azari, A.A., Arabi, A. Conjunctivitis: A systematic review. J Ophthalmic Vis Res. 2020; 15(3):372-395.
2. [Konjunktivitt, infeksjons](#). Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2020 (søkedato: 01.09.2021).
3. Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. www.antibiotikaiallmenpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=qZtgDJDg (Versjon 2.5, 16.06.2020).
4. Sugimura, T., Seo, T., Terasaki, N., Ozaki, Y., Rikitake, N., Okabe, R. and Matsushita, M. Efficacy and safety of breast milk eye drops in infants with eye discharge. Acta Paediatr. 2021; 110: 1322-1329. <https://doi.org/10.1111/apa.15628>.
5. [Morsmelk som øvedråper](#). Nasjonal kompetansetjeneste for amming, Oslo universitetssykehus, 2019 (søkedato: 24.11.2021).
6. Drypping av morsmelk mot konjunktivitt hos barn. RELIS database 2012; spm.nr. 7388, RELIS Vest.
7. [Kvalitetshåndbok for oftalmologi, Infeksjoner. Østern AE. 2015](#) (søkedato: 01.09.2021).

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe og utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus), A.D. Midtsund (helsesykepleier, Oslo kommune), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO) & G.C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no).

Gjennomlest av: Sigrid Aune de Rodez Benavent (øyelege, Øyeavdelingen, OUS).

Revidert utgave januar 2022. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

