

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>KONJUNKTIVITT HOS NYFØDTE P39.1</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 04.07.2024/04.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 2.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Hans Olav Ueland	Dok.id: D22412

(Ophthalmia neonatorum, nyfødt-konjunktivitt)

Forekomst/patogene:

Hos 10-25 % av nyfødte. Overføres fra mor under fødsel eller ved kontaktsmitte kort tid etter.

Etiologi:

Chlamydia trachomatis, N. gonorrhoeae, herpes simplex virus, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus pneumoniae, Streptokokk gruppe D, andre Streptokokk-arter, Pseudomonas, Klebsiella, og Enterococci

Funn:

Puss i øyespalte den første levemåned. Konjunktival injeksjon. Kjemose og øyelokkshevelse. Chlamydia: debut fra 5-19 dager postnatale.

Utredning:

Ekstern øyeundersøkelse med fluoresceinfarging.

Baktus, alltid før oppstart av behandling.

Virusdyrkning.

Konjunktivalt sekret til PCR.

Puss til Gram-farging (Ved mistanke om Gonoréisk konjunktivitt).

Behandling:

- Stafylokokker, streptokokker og gram-negative bakterier:
 - Fucithalmic øyedråper x 4 første døgn, dernest x 2 i 6-8 døgn.
 - Alternativ er Kloramfenikol.
- Chlamydia trachomatis:
 - Øyedråper Azyter 1dr x 2 i 3 dager. Systemisk erythromycin (50 mg/kg/dag) i 14 dager, (kontakt barneavd.).
 - Foreldre må utredes og behandles for genital infeksjon. (via fastlege eller gyn.avd.).
- Neisseria gonorrhoeae (Mindre vanlig i Norge):

Potensielt livstruende.

 - Systemisk penicillin (kontakt barneavd.).
- Herpes simplex (primær-utbrudd).
 - Øyesalve Acyclovir 1 x 5 i 12 dager.
 - Forsvinner vanligvis etter 1-2 døgn.
 - Systemisk infeksjon: i.v. Acyclovir (ta kontakt med barnavd.)

Komplikasjoner:

- Konjunktival arrdannelse.
- Corneal pannus.
- Keratitt.