

# Kliniska riktlinjer - Diagnostik och behandling av patienter med paralytisk och mekanisk skelning

---

## Viktig information till läsarna:

Författarna till detta dokument, eventuella granskare och utgivaren av dokumentet har gjort stora ansträngningar för att försäkra sig om att behandlingar, läkemedel och doseringar som nämns i dokumentet är korrekta och att informationen i dokumentet ansluter sig till vetenskap och klinisk erfarenhet vid publikationstillfället. Kunskapen om olika sjukdomstillstånd och deras behandling förändras dock successivt. Kontinuerlig forskning, ökande klinisk erfarenhet, rimliga åsiktsskillnader mellan olika auktoriteter, unika aspekter på den enskilda kliniska situationen och möjligheten av felaktighet i dokumentet pga den mänskliga faktorn under framställandet av ett dokument, kräver dock att läsaren använder sitt eget individuella omdöme, när vederbörande fattar kliniska beslut, och att läsaren om nödvändigt kontrollerar informationen i dokumentet via andra kunskapskällor. Läsaren uppmanas särskilt att noga genomläsa fabrikantens produktinformationen för varje läkemedel, innan det förskrivs eller administreras, speciellt om läkemedlet är obekant för läsaren eller om det användes sällan.

---

## Innehåll

[Diagnostik](#)

[Behandling](#)

[Uppföljning](#)

[Dokumentinformation](#)

## Mer information finns i

[State of the Art - Paralytisk och Mekanisk skelning](#)

---

## Diagnostik

- Klinisk undersökning
- Lees skärm
- Traktionstest
- Eventuellt datortomografi och magnetkameraundersökning
- Eventuellt fortsatt medicinsk och/eller neurologisk utredning



## Behandling

I första hand måste en noggrann diagnos ställas och utredning samt behandling av eventuella bakomliggande orsaker till skelningen initieras.

Hos barn under 7 års ålder är det mycket viktigt att bevaka synutvecklingen, och behandla eventuell amblyopi.

Dubbelseende och/eller besvärande huvudhållning är huvudindikationerna för annan behandling. Behandlingen kan bestå av förskrivande av prismaglasögon för att eliminera dubbelseendet. Paralytiska ögonmuskler kan hjälpas genom operativa förstärkningar och försvagningar av olika ögonmuskler. Antagonistiskt verkande ögonmuskler kan också försvagas genom injektioner av botulinumtoxin.

Vid frakturer i orbita med inklämning av orbitainnehåll måste orbitaväggen rekonstrueras och

orbitainnehållet frias.

Vid restriktiv skelning till följd av endokrin oftalmopati eller fibros kan de strama musklerna försvagas genom stora tillbakaläggningar. Ibland när många ögonmuskler är påverkade kan dubbelseendet inte elimineras på annat sätt än genom förtäckning av ena ögat.



## Uppföljning

Vid paralytisk och mekanisk skelning är det vanligt att effekten av en operation så småningom avklingar och ytterligare åtgärder behövs på grund av ökande dubbelseende eller besvärande huvudhållning.



## Dokumentinformation

<b>Institution:</b>	Sveriges ögonläkarförening
<b>Titel:</b>	Paralytisk och Mekanisk skelning
<b>Dokumentdatum:</b>	2000-05-19 (genomgången utan ändringar)
<b>Publiceringsdatum (Internet):</b>	2000-05-22
<b>Version:</b>	3.0
<b>Publiceringshistorik:</b>	Version 2.0 publ. 990520 Version 1.0 publ. 980313
<b>Bibliografisk referens:</b>	
<b>Personlig huvudman / Huvudexpert:</b>	Ulla Kugelberg S:t Eriks ögonsjukhus Polhemsgatan 50 112 82 Stockholm
<b>Dokumenttyp:</b>	Kliniska riktlinjer
<b>Diagnos (ICD9):</b>	378
<b>Diagnos (ICD10):</b>	H49, H50
<b>Åtgärds kod (ICD9):</b>	
<b>Åtgärds kod (ICD10):</b>	



---

För dig utan ramar: [Hemsidan](#) | [Innehållsförteckning](#)

Denna webbplats använder inte cookies. © Sveriges ögonläkarförening 1996-2009. [Webbmaster](#).



besökare sedan 16/1 2005.