

Magdalena Gierada, Michał Biskup, Lesław Krwawicz

Zakład Chorób Układu Nerwowego
Instytutu Kształcenia Medycznego Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach
Kierownik: prof. dr hab. n. med. S. Nowak
Dyrektor: prof. dr hab. W. Dutkiewicz
Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach
Ordynator: prof. dr hab. n. med. L. Krwawicz

**ALERGICZNE CHOROBY SPOJÓWEK I ROGÓWKI
ORAZ ICH LECZENIE****STRESZCZENIE**

Choroby alergiczne narządu wzroku są najczęstszą formą wszystkich schorzeń alergicznych. Uważa się, że cierpi na nie od 5 do 22% całej populacji, w zależności od badanego regionu i wieku pacjentów. Procesy chorobowe toczą się głównie w spojówkach, rogówce i powiekach, ale mogą dotyczyć również innych tkanek oka. Najczęściej alergią oczną manifestuje się jako sezonowe alergiczne zapalenie spojówek, wywołane przez pyłki roślin (w Polsce najczęściej uczulają pyłki traw i drzew). Leczenie polega na unikaniu alergenów, terapii miejscowej i niekiedy ogólnej. Rzadziej, w przypadku wystąpienia ciężkich powikłań, konieczne jest leczenie operacyjne. Leczenie przewlekłych alergicznych chorób oczu powinno być prowadzone przez okulistę jak i alergologa.

Słowa kluczowe: alergologia, oko, spojówka, powieki.

SUMMARY

Ocular allergic diseases are the most frequent forms of all the allergic disorders. The prevalence of these diseases is evaluated to be from 5 to 22% of whole population and depends on the region and the age of the examined patients. Mainly, the diseases processes are taking place in conjunctiva, cornea and eyelids, but they can also appear in the other ocular tissues. The most common disorder of the allergic ocular diseases is seasonal allergic conjunctivitis, usually induced by pollen grains (in Poland the most frequent allergens are the pollens of grass and trees) The ocular allergic disorder treatment requires allergens avoidance, local and sometimes general therapy. Rarely, when severe complications appear surgical treatment is necessary. The ophthalmology's therapy in the cases of the permanent diseases should be connected with allergology treatment.

Key words: allergy, eye, conjunctiva, eyelid.

W ciągu ostatnich 20 lat obserwujemy gwałtowny wzrost liczby zachorowań na choroby alergiczne. Dotyczy to głównie społeczeństw krajów wysoko uprzemysłowionych, co związane jest z przemianami środowiska i stylu życia obywateli. W okulistyce, może bardziej niż w każdej innej specjalności, alergologia w ciągu ostatnich dekad stała się jednym z głównych czynników etiologicznych [1]. Uważa się, że alergiczne zapalenie spojówek jest najpowszechniejszym schorzeniem,

dotykającym od 5 do 22% całej populacji, przy czym w około 80% osób, które nie ukończyły 30. r. ż. [2].

Podstawową rolę w patogenezie alergicznych schorzeń oczu odgrywa kontakt alergenu ze spojówkami gałki ocznej, co powoduje wyzwolenie reakcji nadwrażliwości różnego typu. Alergenem (czynnikiem uczulającym) może być każdy czynnik, kontaktujący się z powierzchnią gałki ocznej (pyłki roślinne, zarodniki grzybów, roztocza kurzu, naskórki zwierząt, leki, substancje chemiczne), lub przenikający z krwią (alergeny pokarmowe, leki, mikroorganizmy) [3]. W wyniku reakcji alergicznej dochodzi do uwolnienia z komórek odpowiedzi immunologicznej licznych mediatorów zapalnych, wśród których kluczową rolę odgrywa histamina. Poprzez działanie na swoiste receptory w odpowiednich tkankach efektorowych, odpowiedzialna jest ona za występowanie najczęstszych objawów klinicznych alergii, takich jak: świąd, pieczenie, łzawienie, obrzęk powiek i spojówek [4]. Alergia oczna najczęściej odnosi się do spojówek gałki ocznej i rogówki lub manifestuje się jako choroba powiek; w przeważającej części przypadków nie stanowi zagrożenia dla widzenia. Reakcje alergiczne narządu wzroku mogą występować jednak we wszystkich pozostałych unaczynionych strukturach oka, takich jak: tętnówka, naczyniówka czy siatkówka [3].

Choroby alergiczne zawsze łączą się z pogorszeniem komfortu życia, czasem z ograniczeniem wykonywania określonej pracy zawodowej czy codziennych czynności i są coraz częściej uważane za problem społeczny [4].

ALERGICZNE CHOROBY OCZU

Alergiczne choroby oczu dzielą się na:

1. ostre alergiczne zapalenie spojówek,
2. sezonowe alergiczne zapalenie spojówek,
3. całoroczne alergiczne zapalenie spojówek,
4. wiosenne zapalenie spojówek,
5. atopowe zapalenie spojówek,
6. olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek,
7. kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek [5].

Ostre alergiczne zapalenie spojówek

Jest to schorzenie pojawiające się w momencie dostania się dużej liczby alergenów (pyłków roślin, zarodników grzybów itp.) do worka spojówkowego osób na nie uczulonych. Klinicznie charakteryzuje się nagłym pojawieniem się znacznego obrzęku spojówki gałkowej i obrzękiem powiek (ryc. 1). Schorzenie ulega samoograniczeniu i nie wymaga leczenia [5, 6].

Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek

Jest to najczęstsze alergiczne schorzenie oczu, w Polsce na pyłkownicę cierpi kilka milionów osób, przy stale wzrastającej liczbie zachorowań. Najczęściej uczulają pyłki traw, chwastów i drzew. Choroba rozpoczyna się między 7. a 14. r. ż. i charakteryzuje się sezonowością objawów (maj–wrzesień). W badaniu podmiotowym stwierdza się: ostre przemijające ataki swędzenia, łzawienie, pieczenie oczu, wodnistą czasami śluzową wydzielinę; często współistnieją inne objawy – charakterystyczne są napady kichania, czemu towarzyszy wodnisty wyciek z nosa.

W badaniu przedmiotowym znajduje się małe brodawki umiejscowione, głównie w obrębie spojówki tarczkowej, oraz łagodny obrzęk i przekrwienie spojówek (ryc. 2). W ciężkich przypadkach może wystąpić lekki obrzęk powiek, ale nigdy nie dochodzi do zajęcia rogówki [5, 6].

Całoroczne alergiczne zapalenie spojówek

Głównym alergenem wywołującym objawy są roztocza kurzu i sierść zwierząt domowych. Dolegliwości utrzymują się przez cały rok z zaostrzeniami jesienią i zimą. Objawy podmiotowe i przedmiotowe są podobne jak w sezonowym alergicznym zapaleniu spojówek, ale znacznie łagodniejsze [5].

Wiosenne zapalenie rogówki i spojówek

Jest to przewlekłe, obustronne schorzenie alergiczne oczu. Choroba jest poważna, gdyż stanowi zagrożenie dla procesów widzenia. Występuje częściej u chłopców powyżej 5. r. ż. i młodzieży, a także u młodych dorosłych, mieszkających w ciepłym klimacie, jak: basen Morza Śródziemnego, Afryka, Bliski Wschód, Ameryka Środkowa i Południowa. Dolegliwości mogą występować cały rok, ale charakterystyczne zaostrzenie pojawia się na wiosnę i w lecie.

Objawy podmiotowe to bardzo silny świąd, któremu towarzyszy łzawienie i światłowstręt, ból, a także zaburzenia widzenia związane z zajęciem rogówki. Do objawów przedmiotowych należy gęsta, śluzowa wydzielina, której towarzyszy naskrzyk spojówkowy. Charakterystyczna jest obecność brodawek w obrębie spojówki tarczki górnej, przypominających wyglądem kamienie brukowe, a także wokół rąbka rogówki (ryc. 3 i 4). Zmiany rogówkowe mogą występować w różnym nasileniu od punktowatych ubytków nabłonka, poprzez głębsze owrzodzenia, tworzenie się płytek rogówkowych i blizn podnabłonkowych, prowadząc do znacznego upośledzenia widzenia ze zmianą krzywizny rogówki [5, 6].

Atopowe zapalenie rogówki i spojówek

Jest stosunkowo rzadką, ale niekiedy bardzo poważną chorobą, która dotyczy zazwyczaj młodych mężczyzn cierpiących na atopowe zapalenie skóry [6]. Objawy oczne pojawiają się zwykle kilka lat po wystąpieniu innych objawów choroby atopowej i są podobne do zmian występujących w wiosennym zapaleniu rogówki i spojówek. W odróżnieniu od wiosennego zapalenia rogówki i spojówek, zapalenie trwa przez cały rok, jakkolwiek w niektórych przypadkach obserwuje się nasilenie objawów zimą [7, 8].

Klinicznie stwierdza się pogrubienia powiek, które są pokryte strupkami i popękane. Często towarzyszącą zmianą jest gronkowcowe zapalenie brzegów powiek. W obrębie spojówek dochodzi do przerostu brodawek. W przypadkach zaawansowanych może dojść do bliznowacenia spojówek i powstania zrostów pomiędzy spojówką gałkową i powiekową, głównie w załamku dolnym (ryc. 5). Keratopatia jest główną przyczyną pogorszenia widzenia. Zmianami współistniejącymi są: stożek rogówki, zaćma oraz odwarstwienie siatkówki [6].

Atopowe zapalenie spojówek i rogówki jest najcięższą odmianą alergicznych chorób oczu (ryc. 6), a jej powikłania mogą prowadzić nawet do ślepoty [5].

Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek

Jest to schorzenie jatrogenne związane z kontaktem spojówki z ciałem obcym obecnym w worku spojówkowym, takim jak: soczewki kontaktowe, protezy oczne, drażniące końce szwów po operacjach okulistycznych. Etiologia schorzenia jest złożona, mechaniczno-alergiczna. Objawy subiektywne to: świąd, duża ilość śluzowej wydzieliny w worku spojówkowym. W badaniu klinicznym obserwuje się charakterystyczne brodawki olbrzymie w obrębie spojówki tarczki powieki górnej (ryc. 7). Schorzenie to nie zagraża procesom widzenia [5, 9, 10].

Kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek

Czynnikami wywołującymi chorobę są alergeny wchodzące zwykle w bezpośredni kontakt z zewnętrznymi strukturami oka – kosmetyki bądź leki okulistyczne [11].

W ostrej fazie schorzenia obserwuje się: rumień, pęcherzyki i strupki w obrębie powiek, a w fazie przewlekłej suchość, popękanie i zgrubienie skóry powiek (ryc. 8). Zmiany występują w momencie pojawienia się alergenu, a ustępują wraz z jego eliminacją [5, 10].

LECZENIE ALERGICZNYCH SCHORZEŃ SPOJÓWEK I ROGÓWKI

Główną rolę w leczeniu alergicznych chorób oczu odgrywa leczenie farmakologiczne, istotna jest również kontrola środowiska chorego, na którą składa się eliminacja lub znaczne ograniczenie kontaktu chorego z alergenem. Polecanymi prostymi środkami służącymi do ograniczenia kontaktu z alergenem są okulary i usuwanie alergenu z worka spojówkowego, poprzez jego wypłukiwanie preparatami sztucznych łez czy roztworem soli fizjologicznej.

Można wyodrębnić następujące grupy leków stosowanych miejscowo do leczenia alergicznych schorzeń spojówki i rogówki:

- stabilizatory komórek tucznych,
- blokery receptora histaminowego,
- niesterydowe leki przeciwzapalne,
- leki sterydowe,
- leki zwężające naczynia krwionośne,
- preparaty sztucznych łez [8].

Stabilizatory komórek tucznych

Preparaty te hamują degranulację komórki tucznej, co zapobiega uwalnianiu histaminy i innych mediatorów zapalenia. Po miejscowym podaniu nie obserwuje się natychmiast zmniejszenia objawów zapalenia alergicznego. Efekt terapeutyczny osiągany jest w ciągu od kilku do kilkunastu dni od chwili podania preparatu. Do preparatów stabilizujących komórkę tuczną należą: kromoglikan dwusodowy (Cuscrom, Polcrom, Lecrolyn, Cromohexal, Vividrin), nedokromil sodowy (Tilavist), lodoksamid (Alomide). Wskazaniem do stosowania stabilizatorów komórki tucznej są sezonowe i całoroczne alergiczne zapalenia spojówek i rogówki, wiosenne zapalenia spojówek i rogówki, atopowe zapalenia spojówek i rogówki oraz olbrzymiokomórkowe zapalenia spojówek [5, 8].

Leki przeciwhistaminowe

Blokują receptory H1, zapobiegając uwalnianiu histaminy. Do preparatów pierwszej generacji antyhistaminików należą: pyrilamina, antazolina, feniramina, ale ze względu na zwiększenie efektu działania łączone są one z lekami zwężającymi naczynia krwionośne. Do preparatów łączących leki antyhistaminowe i zwężające naczynia krwionośne zalicza się: Alergoftal, Rhinophenazol, Spersallerg, Betadrin. Do preparatów drugiej generacji o silniejszym i dłuższym działaniu lewokabastynę (Histimet), emedastynę (Emadine). Wskazaniem do stosowania leków antyhistaminowych są sezonowe i całoroczne alergiczne zapalenia spojówek i rogówki [5].

Niesterydowe leki przeciwzapalne

Poprzez hamowanie cyklooksygenazy wpływają na przemianę kwasu arachidonowego, zapobiegając powstawaniu prostaglandyn, prostacyklin i tromboksanu (mediatorów zapalenia). Preparatami niesterydowych leków przeciwzapalnych są diklofenak sodu (Naclof), indometacyna (Indocid); znajdują one zastosowanie w wiosennym oraz atopowym zapaleniu spojówek i rogówki [5, 8].

Leki sterydowe

Leki te blokują uwalnianie fosfolipazy A2 i powstawanie wolnego kwasu arachidonowego, co prowadzi do zatrzymania syntezy generowanych mediatorów zapalenia – prostaglandyn, prostacyklin, leukotrienów. Preparatami leków sterydowych są: hydrokortyzon (Ophthitor H), dexametason (Dexamethason), fluormetolon (Flucon), octan fluorometolonu (Flarex), prednizolon (Prednisolon), fludrokortyzon (Cortineff). Ze względu na liczne objawy uboczne po stosowaniu preparatów sterydowych (jaskra, zaćma, zaniki skóry, słabsze gojenie ubytków nabłonka rogówki, możliwość perforacji rogówki), preparaty te powinny być stosowane w wyjątkowo ciężkich przypadkach w dawkach jak najmniejszych oraz w możliwie krótkim czasie [5, 8].

Preparaty sztucznych łez

Wpływają na leczenie alergicznych chorób oczu poprzez wypłukiwanie alergenu z worka spojówkowego, a także poprawiają stabilizację filmu łzowego. Preparatami sztucznych łez niezawierającymi środków konserwujących są: Tears naturale free, Oculotect fluid sine. Natomiast preparaty sztucznych łez zawierające środki konserwujące to: Dacrolux, IsoptoTears, Lacrimal, Oculotect fluid, Vidsic, Artelac [5, 8].

Leki zwężające naczynia krwionośne

Leki te pobudzają alfa-adrenergiczne receptory w naczyniach przed- i pozawłóknistkowych, prowadząc do skurczu naczyń, zmniejszenia przekrwienia oraz obrzęku spojówek. Szerokie zastosowanie mają tu leki zwężające naczynia krwionośne, takie jak: fenylefryna (Analux) czy nafazolina (Mibalin, Cincol, Oculosan) oraz preparaty złożone – tetryzolina (Starazolin, Visine, Berberil) i oxy-metazolina (Afrin) [5, 8].

W niektórych wypadkach w leczeniu alergii spojówek i rogówki stosuje się leczenie chirurgiczne. Najczęściej wykonywanymi zabiegami są krioterapia, cza-

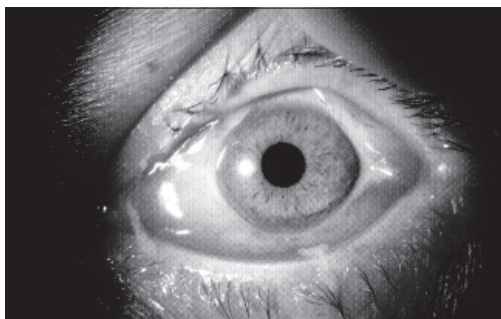
sowe zamknięcie szpary powiekowej, keratektomia powierzchowna, keratoplastyka warstwowa.

Istotną rolę pełnią też operacje chirurgiczne w powikłaniach powstałych w wyniku choroby alergicznej, a należą do nich: przeszczepy rogówki, usunięcie zaćmy, zabiegi przeciwjaskrowe, operacje plastyczne na powiekach, zabiegi zatrzymujące łzy w worku spojówkowym.

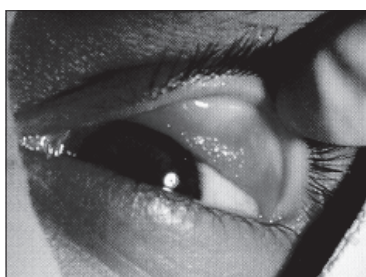
Coraz częściej stosowana jest immunoterapia swoista przy uciążliwej alergii spojówek i rogówki połączonej z wielonarządowym procesem alergicznym. Jej istotą jest podawanie pacjentowi wzrastającej dawki alergenu w celu zmniejszenia objawów choroby alergicznej, a nawet wycofania się na okres kilku lat.

Ze względu na liczne przeciwwskazania i możliwość powikłań immunoterapię swoistą powinno się stosować w porozumieniu z alergologiem. Również w współpracy z internistami można zastosować leczenie immunosupresyjne Cyclosporyną A oraz Mitomycyną C. Preparaty te są stosowane w ciężkich przypadkach, opornych na sterydy atopowych i wiosennych zapaleniach spojówek i rogówki.

Lekami pierwszego rzutu w leczeniu alergicznym chorób spojówek i rogówki są leki przeciwhistaminowe i stabilizatory komórek tucznych. W schorzeniach o cięższym przebiegu możliwe jest podawanie sterydowych i niesterydowych leków przeciwzapalnych. Ze względu na objawy uboczne stosowania tych leków, różnorodność chorób alergicznym oka oraz długotrwałość procesu chorobowego, stosunek lekarza do każdego chorego powinien być niezwykle troskliwy i indywidualny [5].



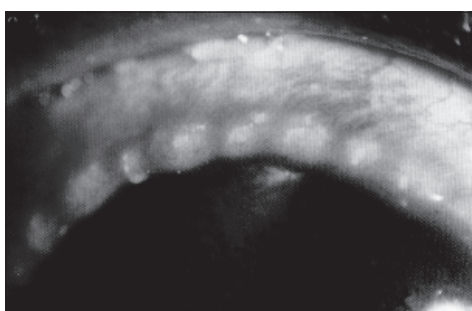
Rycina 1. Obrzęk spojówki gałkowej w przebiegu alergicznego zapalenia spojówek [6]



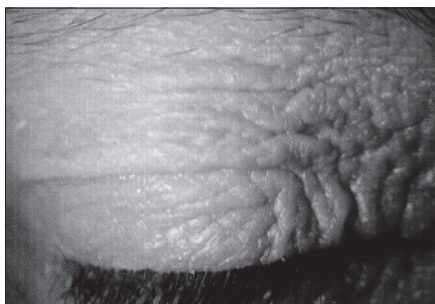
Rycina 2. Łagodny odczyn brodawkowy w obrębie spojówki tarczkowej powieki górnej w przebiegu sezonowego alergicznego zapalenia spojówek [5]



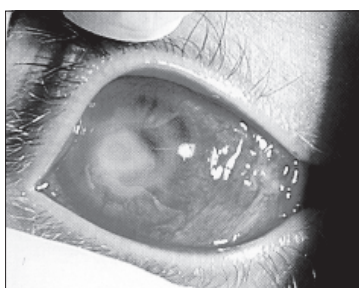
Rycina 3. Brodawki w obrębie spojówki tarczkowej powieki górnej oraz śluzowa wydzielina w przebiegu wiosennego zapalenia spojówek i rogówki [5]



Rycina 4. Brodawki wokół rogówki w wiosennym zapaleniu spojówek i rogówki [6]



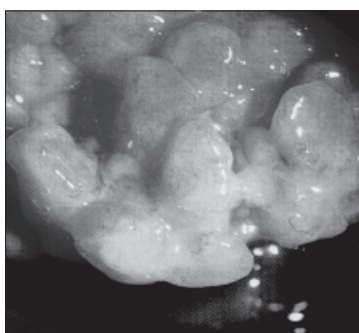
Rycina 5. Zgrubienie i pękanie powiek w atopowym zapaleniu skóry powiek [9]



Rycina 6. Rozległy wrzód rogówki jako ciężkie powikłanie atopowego zapalenia rogówki [9]



Rycina 7. Brodawki olbrzymie w olbrzymio-brodawkowym zapaleniu spojówek [5]



Rycina 8. Ostre kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek [9]

PIŚMIENNICTWO

- [1] Theodore F. H., Schlossman A.: Ocular Allergy the Williams and Wilkins comp. Baltimore 1958.
- [2] Allergic hinitis and Conjunctivitis. Global Recommendations in Allergy. World Allergy Organization, 2001: 56–77.
- [3] Obtułowicz K.: Choroby alergiczne narządu wzroku. Okulistyka 2001; nr specjalny 5: 14–17.
- [4] Goś A., Stankiewicz A.: Farmakoterapia chorób alergicznych oczu. Ordynator Leków 2002; 5: 31–34.
- [5] Czajkowski J.: Alergiczne choroby oczu. Górnicki Wyd. Medyczne. Wrocław 2003.
- [6] Kański J.: Okulistyka kliniczna. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner. Wrocław 1997.
- [7] Buczyłko K.: Rzut oka na alergię jako problem społeczny i interdyscyplinarny. Okulistyka 2000; 4: 3–8.
- [8] Gerkowicz M., Pożarowska D.: Leczenie alergicznych schorzeń narządu wzroku. Magazyn medyczny 2003; 2(103): 44–52.
- [9] Kański J., Ken K. Nischal: Okulistyka – objawy i różnicowanie. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner. Wydanie I polskie. Wrocław 2000.
- [10] Górski P.: Rola histaminy w alergii. Okulistyka 2001; nr specjalny 5: 3–7.
- [11] Toczółowski J., Matysik A., Bartkowiak-Emeryk M.: Współczesne poglądy na patogenezę i leczenie wybranych schorzeń alergicznych przedniego odcinka oka. Magazyn Medyczny 2001; 4: 26–33.