

„Doktorze - mam czerwone oko...”

Czerwone oko jako objaw choroby często jest lekceważone przez pacjentów, ponieważ dość często nie towarzyszy mu ból, a ponadto powszechnym zwyczajem jest oczekiwanie poprawy po upływie jakiegoś czasu („rano będzie lepiej”).

Jest to bardzo ważne - czerwonego oka nigdy nie wolno lekceważyć, - ponieważ nie zawsze objaw ten świadczy tylko i wyłącznie o zapaleniu spojówek. Najczęściej z czerwonym okiem pacjent zgłasza się do lekarza pierwszego kontaktu. Jest to spowodowane z jednej strony trudnościami w dotarciu do okulisty, z drugiej strony lekceważeniem problemu przez pacjenta - przecież ma prawo do wizyty u okulisty bez skierowania w przypadkach nagłych. Lekarz pierwszego kontaktu nie dysponujący sprzętem specjalistycznym (m. innymi lampą szczelinową) nie jest w stanie wykryć przyczyny „czerwonego oka”, - ale zareagować musi, - więc zapisuje pacjentowi antybiotyk w kroplach i daje skierowanie do okulisty. Niestety do okulisty pacjent dociera zbyt późno. W przypadku nieleczonego zapalenia tęczówki lub ostrego ataku jaskry po kilku dniach choroby nie zawsze udaje się odzyskać widzenie. Osobiście spotkałam się z czterema przypadkami znacznego nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku z powodu zaniedbania przez pacjenta własnego „czerwonego oka”. Jako przykład mogę przytoczyć przypadek 36 - letniej kobiety z bólami głowy i lekko zaczerwienionym okiem, która postanowiła zgłosić się do okulisty tuż po powrocie z sanatorium. Niestety, było zbyt późno. Leczony od 8 dni antybiotykami miejscowo ostry atak jaskry

spowodował nieodwracalną znaczną utratę wzroku. Wystarczyłaby jedna wizyta u okulisty, - ale w odpowiednim czasie...

W celu przybliżenia Państwu tematu będziemy stopniowo w sposób zrozumiały omawiać różne jednostki chorobowe, których wspólną cechą jest zaczerwienienie gałki ocznej.

Przyczyny zaczerwienienia oka są różne, można je podzielić na zapalne i niezapalne.

Wśród niezapalnych na pierwszym miejscu można umieścić samoistne wynaczynienie podspojówkowe, które występuje w wyniku pęknięcia naczynia podspojówkowego. Jego przyczyną może być wysiłek fizyczny, kichnięcie, kaszel, wymioty i t.p. Również może być spowodowane skokami ciśnienia tętniczego. Niekiedy może być objawem choroby układowej dotyczącej krwi lub naczyń. Najczęściej nie wymaga leczenia miejscowego - krew wchłania się w ciągu 5-15 dni w zależności od wielkości wynaczynienia. Niemniej jednak konieczna jest wizyta u lekarza okulisty celem właściwego rozpoznania i różnicowania jednostki chorobowej i - co bardzo ważne - oceny naczyń dna oka.

Zapalenie spojówek niezakaźne wywołują czynniki różnej natury: fizyczne - wiatr, pył, chemiczne - dym, przewlekły brak snu, intensywna praca przy komputerze.

Osobno chciałabym zatrzymać się na bardzo częstej przyczynie zapalenia spojówek o której rzadko kiedy wie pacjent - a mianowicie niewyrównaniu korekcją wady wzroku.

Szczególnie dotyczy to przypadków nadwzroczności, niezborności, a także starczowzroczności.

Zła korekcja okularowa - nieprawidłowo ustawiony środek optyczny soczewki w stosunku do osi widzenia, zła oś soczewki cylindrycznej, źle ustawione szkła dwuogniskowe praktycznie nie są spotykane w przypadku wykonania okularów przez optyka zgodnie z receptą zapisaną przez okulistę.

Natomiast w przypadku zakupu okularów na placu lub w aptece - zawsze kupujemy okulary w których środki optyczne są ustawione źle (w stosunku do naszych oczu), a korekcji astygmatyzmu w ogóle nie ma.

Taki zakup prowadzi do nieprawidłowości w ustawieniu osi widzenia obu oczu (zez), zaburzenia konwergencji oczu - kolejnych przyczyn niezakaźnego zapalenia spojówek.

Proste zapalenie spojówek charakteryzuje się ostrym lub przewlekłym przebiegiem, zależnie od czasu działania czynnika przyczynowego. Subiektywnie objawia się pieczeniem i swędzeniem oczu, lekkim światłowstrętem i łzawieniem.

Ponadto proste zapalenie spojówek o charakterze przewlekłym ułatwia wnikanie czynnika zakaźnego.

W „suchym oku” (patrz następną część artykułu) ułatwia je brak bakteriobójczych i odpornościowych składników zawartych w łzach.

Niepowikłane poważnym zakażeniem bakteryjnym proste zapalenie spojówek nie wymaga stosowania antybiotyków. Celem leczenia jest w tych przypadkach znalezienie i usunięcie przyczyny zapalenia, równoznaczne najczęściej z trwałym jego ustąpieniem. Dość często wystarczy prawidłowo skorygować wzrok

tn. zmienić stare okulary na nowe wykonane zgodnie z receptą zapisaną przez okulistę, a proste zapalenie spojówek ustępuje.

Zapalenie spojówek wskutek nieprawidłowości filmu łzowego: najczęściej schorzenie to dotyczy kobiet po 40-m. roku życia.

Zapalenia spojówek spowodowane niedostatecznym wydzielaniem łez lub/i nieprawidłowym składem filmu łzowego wywołują „zespół suchego oka” i są zawsze połączone z zapaleniem rogówki.

Najczęstszą przyczyną tego zespołu jest niedostateczne wydzielanie podstawowe wodnej składowej filmu łzowego.

Jak już podkreślałam jedną z częstszych przyczyn spadku wydzielania łez są zespoły okresu pomonopauzalnego. U kobiet po 40 r. ż. na ogół ma miejsce zapalenie spojówek i rogówki o miernym nasileniu.

Odruchowe wydzielanie łez, będące reakcją na bodźce świetlne, bólowe lub emocjonalne może być nawet w tych przypadkach obfitsze w wyniku charakterystycznego dla zapalenia podrażnienia i światłowstrętu.

Wśród objawów dominuje uczucie ciała obcego pod powiekami, pieczenie, światłowstręt. Stwierdza się przekrwienie gałek ocznych.

W celu rozpoznania tego wyjątkowo częstego schorzenia należy udać się z wizytą do okulisty.

Jest to bardzo ważne, ponieważ „suche oko” jako przyczyna zapalenia często bywa przeoczone na poziomie lekarza pierwszego kontaktu, a pacjent nie może trafić do okulisty bezpośrednio jako przypadek pilny.

Chorzy są leczeni antybiotykami, preparatami steroidowymi. Prowadzenie przez miesiące, a nawet

lata takiej nieskutecznej terapii jest jednym z częstszych błędów w postępowaniu lekarskim.

Leczenie zapalenia spojówek wywołanego nieprawidłowościami ilościowymi i jakościowymi filmu łzowego winno przebiegać pod stałą kontrolą lekarza-okulisty.

Jeśli zespół „suchego oka” wchodzi w skład schorzenia wielonarządowego, najczęściej na tle immunologicznym, leczenie powinno być przede wszystkim ogólne, z towarzyszącym mu objawowym leczeniem miejscowym.

Leczenie okulistyczne polega na stosowaniu indywidualnie dobranych przez okulistę substytutów łez w kroplach lub żelu do oczu.

Alergiczne atopowe zapalenie spojówek najczęściej jest obserwowane jednak nie w wyniku kwitnięcia roślin - przynajmniej nie na naszej szerokości geograficznej lecz w przebiegu uczulenia na leki podawane miejscowo w sposób przewlekły (antybiotyki) lub powtarzający się, a także uczulenia na kosmetyki. Zapalenie występuje na ogół obustronnie. Początek choroby jest ostry. Objawy stanowią silne swędzenie, przekrwienie i obrzęk spojówek. Silny, ciastowaty obrzęk powiek może powodować całkowite zniesienie szpary powiekowej.

Leczenie polega na usunięciu czynnika alergizującego i unikania go w przyszłości. Należy zażywać leki zlecone po konsultacji u okulisty.

Bardzo ważne - wskazane jest unikanie mycia obrzękłych powiek wodą, a zmywanie ich zleconymi przez specjalistę środkami do czasu ustąpienia objawów choroby.

Rzadziej przewlekłe, nawracające zapalenia alergiczne spojówek występują w skojarzeniu z katarzem siennym u osób uczulonych na pyłki kwitnących traw.

Leczenie w tych przypadkach winno być prowadzone u okulisty i alergologa.

Wiosenne zapalenie spojówek jest nawrotowym zapaleniem, występującym sezonowo w porze wiosenno-letniej. Jak już podkreślałam wiosenne zapalenie spojówek występuje niezbyt często w naszej szerokości geograficznej, natomiast w krajach o gorącym klimacie ma na ogół ciężki przebieg.

Objawy subiektywne to światłowstręt, pieczenie i swędzenie oraz sklejanie się powiek białą, gęstą i lepka wydzieliną, sprawiające szczególnie dużo dolegliwości po przebudzeniu. Wydzieliną tą, zalegającą w zachyłkach pomiędzy brodawkami, jest zatrzymywana pod szorstką wewnętrzną powierzchnią górnej powieki i utrudnia kontakt zmienionej chorobowo spojówki z lekami podawanymi do oka w kroplach. Dlatego konieczna jest częsta kontrola w trakcie leczenia ostrego stadium choroby u okulisty – gdyż nie zawsze podawanie leku w kroplach przez pacjenta jest równoznaczne z dotarciem leku do chorobowo zmienionego miejsca. Najskuteczniejszym sposobem podawania leku w kroplach nadal pozostaje fachowe zakrapianie przez przeszkoloną pielęgniarkę okulistyczną.

Zapalenie przebiega pod różnymi postaciami, które niekiedy nakładają się nawzajem.

Leczenie przyczynowe polega na odczulaniu. Leki przeciwhistaminowe zapisane przez specjalistę podaje się w okresach zaostrzeń zarówno doustnie, jak i w kroplach do oczu. W bardzo ciężkich postaciach

stosuje się wstrzyknięcia podspojówkowe wykonane w specjalistycznym gabinecie.

Na koniec przypomnę osobom korzystającym z soczewek kontaktowych - u osób tych częstsze od aleglicznego zapalenia spojówek jest zapalenie spojówek i rogówki związane z noszeniem soczewek kontaktowych.

Zapalenie spojówek i rogówki wskutek noszenia soczewek obserwujemy zwłaszcza jeżeli pacjent nosi soczewki bez stałych okresowych wizyt u okulisty.

Zapalenie spojówek i rogówki może być związane z uczuleniem na płyny służące do przechowywania soczewek kontaktowych starej generacji - niekiedy dostępne w rzadziej uczęszczanych aptekach i zakładach optycznych.

Wspólną cechą tych zapaleń jest jedno - schorzenia te mają być leczone u okulisty.

Dlaczego? - Gdyż schorzenia te mają bardzo ciężki przebieg, a należą do nich bakteryjne zakażenia - spowodowane przez dwoinkę rzeżączki, gronkowiec złocisty, paciorkowiec ropny, dwoinkę zapalenia płuc. Ponadto: zakażenia wirusowe - zapalenie nagminne spojówek i rogówki, zapalenie opryszczkowe; zakażenia grzybicze i pasożytnicze.

Nie omawiając poszczególne rodzaje zakażeń pragnę skupić się na sposobach profilaktyki zakażeń spojówek. Jeżeli chodzi o lekarza badającego pacjenta to powinien on stosować okulary ochronne badając większość chorych z zakaźnym zapaleniem spojówek. Najczęściej zapalenia zakaźne spojówek dotyczą noworodków i dzieci - dlatego należy zwracać szczególną uwagę na stan powiek zwłaszcza u noworodków. Inną grupą pacjentów wysokiego ryzyka są

osoby w wieku podeszłym. Przypominam, iż zakażenie przenosi się kontaktowo najczęściej za pośrednictwem wysoce zakaźnej wydzielinie - stąd konieczność używania na przykład osobnych ręczników w rodzinie w której jeden z członków ma zakaźne zapalenie spojówek. Czasami do zakażenia pośredniego dochodzi u osób korzystających z pływalni (zapalenie spojówek kąpielowe).

Bardzo ważne - w większości przypadków obowiązuje zakaz stosowania leków zawierających kortykosteroidy - dość często zapisywane w przypadku „czerwonego oka” przez lekarza pierwszego kontaktu. Należy też pamiętać, iż w przypadku długotrwałego i nieefektywnego leczenia antybiotykami i sulfonamidami przez wspomnianego lekarza pierwszego kontaktu możemy mieć do czynienia na przykład z grzybicą spojówek i kanalików łzowych.

Leczenie zapalenia spojówek zwłaszcza zakaźnego powinno być zawsze prowadzone przez okulistę, ponieważ oprócz wspomnianego niebezpieczeństwa stosowania kortykosteroidów miejscowo winno ono być odpowiednie do rodzaju drobnoustrojów wywołujących zapalenie, jak też nie wolno dopuścić do wytworzenia się szczepów lekoopornych.

Ale przede wszystkim należy pamiętać, iż o wiele częstszą przyczyną zapalenia spojówek jest nie leczone kroplami zakażenie, a na przykład omawiany wcześniej zespół „suchego oka” który należy leczyć zupełnie inaczej, a przede wszystkim rozpoznać.

Proszę dbać o swój wzrok i pamiętać: „Oko jest małe a widzi cały świat”.

Wspólną cechą tych zapaleń jest jedno - schorzenia te mają być leczone u okulisty.

Dlaczego? - Gdyż schorzenia te mają bardzo ciężki przebieg, a należą do nich bakteryjne zakażenia - spowodowane przez dwoinkę rzeżączki, gronkowiec złocisty, paciorkowiec ropny, dwoinkę zapalenia płuc. Ponadto: zakażenia wirusowe - zapalenie nagminne spojówek i rogówki, zapalenie opryszczkowe; zakażenia grzybicze i pasożytnicze.

Nie omawiając poszczególnych rodzajów zakażeń pragnę skupić się na sposobach profilaktyki zakażeń spojówek. Jeżeli chodzi o lekarza badającego pacjenta to powinien on stosować okulary ochronne badając większość chorych z zakaźnym zapaleniem spojówek. Najczęściej zapalenia zakaźne spojówek dotyczą noworodków i dzieci - dlatego należy zwracać szczególną uwagę na stan powiek zwłaszcza u noworodków. Inną grupą pacjentów wysokiego ryzyka są osoby w wieku podeszłym. Przypominam, iż zakażenie przenosi się kontaktowo najczęściej za pośrednictwem wysoce zakaźnej wydzieliny - stąd konieczność używania na przykład osobnych ręczników w rodzinie w której jeden z członków ma zakaźne zapalenie spojówek. Czasami do zakażenia pośredniego dochodzi u osób korzystających z pływalni (zapalenie spojówek kąpielowe).

Bardzo ważne - w większości przypadków obowiązuje zakaz stosowania leków zawierających kortykosteroidy - dość często zapisywane w przypadku „czerwonego oka” przez lekarza pierwszego kontaktu. Należy też pamiętać, iż w przypadku długotrwałego i nieefektywnego leczenia antybiotykami i sulfonamidami przez wspomnianego lekarza pierwszego kontaktu możemy mieć do czynienia na przykład z grzybicą spojówek i kanalików łzowych.

Leczenie zapalenia spojówek zwłaszcza zakaźnego powinno być zawsze prowadzone przez okulistę, ponieważ oprócz wspomnianego niebezpieczeństwa stosowania kortykosteroidów miejscowo winno ono być odpowiednie do rodzaju drobnoustrojów wywołujących zapalenie, jak też nie wolno dopuścić do wytworzenia się szczepów lekoopornych.

Ale przede wszystkim należy pamiętać, iż o wiele częstszą przyczyną zapalenia spojówek jest nie leczone kroplami zakażenie, a na przykład omawiany wcześniej zespół „suchego oka” który należy leczyć zupełnie inaczej, a przede wszystkim rozpoznać.

Proszę dbać o swój wzrok i pamiętać: „Oko jest małe a widzi cały świat”.