

Justyna Izdebska

Przychodzi pacjent do lekarza z...

...ZAPALENIEM SPOJÓWEK

Definicja

Terminem „zapalenie spojówek” określa się zapalenie lub zakażenie błony wyścielającej wewnętrzną stronę powieki i przednią powierzchnię gałki ocznej (poza obszarem rogówki).

Epidemiologia

Zapalenie spojówek dotyczy najczęściej dzieci, ale może wystąpić w każdej grupie wiekowej. Ma zwykle etiologię alergiczną lub infekcyjną, rzadziej toksyczną. Najczęstszą przyczyną wszystkich ostrych zapaleń spojówek są zapalenia alergiczne (15–40%). Alergiczne zapalenie spojówek może mieć charakter ostrych reakcji lub występować jako schorzenie całoroczne, przewlekłe. W połowie przypadków ma ono charakter sezonowy, a objawy wywołane są naturalnymi alergenami (np. pyłkami roślin).

Wśród przyczyn zakaźnych najczęstsza jest etiologia wirusowa (w większości adenowirusy, rzadziej wirusy opryszczki). Drugą co do częstości przyczyną ostrych zakaźnych zapaleń spojówek są bakterie. Typowe czynniki etiologiczne to *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* i *Moraxella catarrhalis*. Bakterie Gram-dodatnie odpowiadają za 52,5% zapaleń bakteryjnych, z tego za 72,1% *S. aureus*. Zakażenia *S. aureus* są częstsze u dorosłych, natomiast zakażenia *S. pneumoniae* i *H. influenzae* – u dzieci. Przewlekłe zapalenie spojówek to takie, które trwa ponad 4 tygodnie. Najczęściej wywołane jest przez *S. aureus*, *Moraxella lacunata* i bakterie jelitowe.

Patogeneza

Alergiczne zapalenie spojówek pojawia się w wyniku I typu odpowiedzi immunologicznej na alergen. Jest to zwykle ostry objaw uczulenia na pyłki traw lub zarodniki grzybów.

Wiosenne zapalenie spojówek i rogówki występuje u młodych osób, głównie chłopców przed okresem dojrzewania, często z atopią. Za schorzenie odpowiedzialne są złożone mechanizmy nadwrażliwości typu I, a także typu IV i nieprawidłowości hormonalne.

Atopowe zapalenie rogówki i spojówki obserwuje się u młodych osób z atopowym zapaleniem skóry. Chorzy ci wykazują objawy nadwrażliwości typu I oraz mają zaburzoną układową odporność komórkową.

Infekcyjne zapalenie spojówek rozwija się w wyniku zmniejszonej obrony gospodarza i zewnętrznych zanieczyszczeń.

Obraz kliniczny

Ostre alergiczne zapalenie spojówek charakteryzują nagłe objawy, po dostaniu się dużej ilości alergenu do worka spojówkowego. Objawy podmiotowe obejmują nagły i szybko narastający świąd, obrzęk powiek i spojówek oraz łzawienie.

Objawy podmiotowe zakaźnego zapalenia spojówek to: sklejenie powiek wydzieliną śluzowo-ropną, swędzenie, pieczenie, łzawienie, uczucie ciała obcego, czasami światłowstręt. Objawy dotyczą zwykle obojga oczu, choć mogą być niesymetryczne. W adenowirusowych zapaleniach objawy pojawiają się w jednym oku i w ciągu kilku dni zajmują drugie oko. Osoby w aktywnej fazie zakażenia są wysoce zakaźne (10–14 dni od początku objawów infekcji). Najczęstsze objawy przedmiotowe ostrego alergicznego zapalenia spojówek to: świąd, obrzęk powiek i spojówek, powierzchowne zadrażnienie spojówek i wydzielina śluzowa. Często towarzyszą temu alergiczny nieżyt nosa i astma. W przypadku infekcyjnych zapaleń spojówek objawy są podobne. Obserwuje się jedynie większą ilość śluzowo-ropnej lub ropnej wydzieliny, często zaschniętej

na rzęsach. W adenowirusowych zakażeniach wydzielina jest wodnista i towarzyszy im powiększenie węzłów chłonnych przyusznych i podżuchwowych. W cięższych postaciach można obserwować wylewy podspojówkowe i błony rzekome na powierzchni spojówki powiekowej. Dwa tygodnie po ustąpieniu ostrych objawów często obserwuje się powstawanie nacieków podnabłonkowych, które mogą upośledzać widzenie i utrzymywać się do kilku miesięcy.

Objawy wiosennego zapalenia spojówek i rogówki to: silny światłowstręt, łzawienie i świąd oczu, kurcz powiek, uczucie ciała obcego pod powieką; rano spojówki skleja gęsta wydzielina, trudna do usunięcia, lepka i ciągnąca się. W badaniu przedmiotowym widoczny jest rozlany przerost brodawek spojówki powiekowej, które w zaawansowanych przypadkach przybierają postać kamieni brukowych. Objawy nasilają się w okresie wiosennym lub letnim, a łagodnieją w zimie i jesienią, często ustępują całkowicie w okresie dojrzewania płciowego.

Obraz kliniczny atopowego zapalenia spojówek i rogówki jest podobny, z pewnymi różnicami: pacjenci są starsi, objawy często trwają cały rok, brodawki są nieco mniejsze, występuje mleczny obrzęk spojówek, bliznowacenie spojówek, a w zaawansowanych stadiach powstają zrosty spojówkowo-powiekowe (*symblepharon*) i często rozwija się zaćma wtórna.

Diagnostyka różnicowa

Zapalenie spojówek należy różnicować z: zapaleniem brzegów powiek, erozją lub owrzodzeniem rogówki, ciałem obcym na powierzchni oka, ostrym atakiem jaskry, półpaścem oka oraz zapaleniem twardówki, tęczęwki i błony naczyniowej przedniego odcinka oka.

Postępowanie lecznicze

W przypadkach zapalenia na tle alergicznym należy dążyć do wyeliminowania przyczyny. Włącza się wówczas leczenie przeciwalergiczne: krople zawierające leki przeciwhistaminowe (lewokobastyna), steroidy (krótkotrwałe, w nasilonych stanach), a jako profilaktykę – stabilizatory komórek tucznych (nedokromil, lodoksamid, kromoglikan). U części pacjentów, u których atopowe zapalenie spojówek i rogówki przebiega bardzo agresywnie, konieczne może być włączenie leczenia ogólnego (steroidy, cyklosporyna).

W przypadku zapaleń infekcyjnych leczenie zależy od etiologii. W przypadku zakażenia bakteryjnego stosuje się antybiotyki z grupy aminoglikozydów (tobramycyna, biodacyna, gentamycyna), fluorochinolonów (lewofloksacyna, moksyflokscyna, ofloksacyna) lub makrolidów (azytromycyna).

W przypadku przewlekłego zapalenia spojówek zaleca się leczenie fluorochinolonami nowej generacji (lewofloksacyna, moksyflokscyna).

Prognoza

Prognoza jest dobra. Zapalenia bakteryjne ulegają samoograniczeniu w ciągu kilku dni. Ostre alergiczne zapalenie spojówek też zwykle ulega samoograniczeniu i nie wymaga leczenia. Przebieg kliniczny zależy od nasilenia i rodzaju objawów uczulenia oraz odpowiedzi na zastosowane leczenie.

Piśmiennictwo

1. Basic and Clinical Science Course. Tom 8. Choroby aparatu ochronnego oka i rogówki. Szaflik J. (red.). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2004.
2. Izdebska J., Wróblewska M. Zakażenie bakteryjne w okulistyce. Oftal, Warszawa 2010.

Przedruk z „Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów”, Termedia, Poznań 2015