

(40)

Polski konsensus diagnostyki i leczenia alergicznych chorób narządu wzroku

Polish agreement in ocular allergy diagnostics and treatment

Ewa Bogacka, Paweł Górski, Anna Groblewska, Marta Misiuk-Hojo, Monika Jędrzejczak-Czechowicz, Cezary Pałczyński, Anna Zaleska-Żmijewska

Dokument zaakceptowany przez przewodniczących/ Document accepted by chairmen:

Polskiego Towarzystwa Alergologicznego/ Polish Society of Allergology – prof. dr. hab. n. med. Piotra Kunę (Prof., MD, PhD)

Polskiego Towarzystwa Okulistycznego/ Polish Society of Ophthalmology – prof. dr. hab. n. med. Jerzego Szaflika (Prof., MD, PhD)

Skład Grupy Ekspertów PTA i PTO/ PSA and PSO Expert Group Make-up:

dr n. med. Ewa Bogacka

Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Geriatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

prof. dr. hab. n. med. Paweł Górski

Klinika Pulmonologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

dr n. med. Anna Groblewska

Klinika Okulistyki Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojo

Katedra i Klinika Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu

dr n. med. Monika Jędrzejczak-Czechowicz

Klinika Immunologii, Reumatologii i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

prof. dr. hab. n. med. Cezary Pałczyński

Klinika Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi

dr n. med. Anna Zaleska-Żmijewska

Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

WSTĘP

Prof. dr. hab. n. med. Paweł Górski (Klinika Pneumonologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)

Wytyczne diagnostyki, profilaktyki i leczenia alergicznych chorób oka w zamyśle autorów przeznaczone są zarówno dla lekarzy ogólnie praktykujących, jak i specjalistów w dziedzinie alergii lub okulistyki. Powstały przede wszystkim po gruntownej analizie światowego piśmiennictwa medycznego, ale są także owocem długoletnich doświadczeń praktyków tworzących dokument. Literatura naukowa okazała się tu nie w pełni zadawalającym źródłem informacji. Liczba publikacji, które upoważniają do kwalifikowania do kategorii A dowodu, okazała się zaskakująco niewielka. Z tego powodu zapewne sporej liczbie prac poglądowych nie towarzyszą dokumenty oficjalne, sygnowane przez poważne gremia opiniotwórcze. Polskie Towarzystwo Alergologiczne i Polskie Towarzystwo Okulistyczne jako jedne z pierwszych wychodzą tu na przeciw pilnej potrzebie społecznej.

Autorzy ograniczyli się do wiedzy uznanej arbitralnie za absolutnie niezbędną z praktycznego punktu widzenia. Stworzono jednak możliwość zapoznania się z bardziej gruntowną analizą naukowej informacji zawartą w dokumencie pod nazwą „Stanowisko grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w sprawie

diagnostyki i leczenia alergicznych chorób oczu” (2007). Oba dokumenty należy zatem traktować jako równoważne co do znaczenia, choć różniące się co do przeznaczenia.

Studiującym pragniemy zwrócić uwagę na odmienny zakres zadań i możliwości lekarzy ogólnie praktykujących, alergologów i okulistów. Niektóre z elementów postępowania zastrzeżone są z natury do wyłącznej ordynacji specjalistów w danej dziedzinie. Przykładami są tu: immunoterapia swoista, miejscowe leczenie kortykosteroidami, przewlekła terapia kortykosteroidami o działaniu systemowym. Podobnie diagnostyka wykraczająca poza podstawową winna być domeną lekarzy obu specjalności współpracujących ze sobą. Chodzi tu o często mało swoisty obraz choroby, a także o współistnienie różnych schorzeń oka lub o oczną manifestację patologii ogólnoustrojowej.

DEFINICJE

Alergia to swoiste, niekorzystne dla organizmu reakcje zależne od wtórnej odpowiedzi immunologicznej na kontakt z obcym antygenem, zazwyczaj nieszkodliwym dla osób zdrowych.

Współczesna klasyfikacja chorób alergicznych wprowadza szerszy termin niż alergia, a mianowicie – nadwrażliwość. Jest to stan obejmujący reakcje zarówno alergiczne, jak i niealergiczne, w przebiegu których pojawiają się powtarzalne objawy wy-

wołane ekspozycją na określony bodziec, w dawce tolerowanej przez osoby zdrowe. Jeśli u podłoża tych objawów leżą mechanizmy immunologiczne, nazywamy je alergicznymi.

PODZIAŁ ALERGICZNYCH CHOROÓB NARZĄDU WZROKU

Podział alergicznych chorób narządu wzroku opracowany przez Europejską Akademię Alergologii i Immunologii Klinicznej obejmuje jedynie alergiczne zapalenie spojówek, które dzieli na:

1. zapalenie spojówek zależne od IgE
 - okresowe: AAC i SAC,
 - przetrwale: PAC, VKC i AKC;
2. zapalenie spojówek niezależne od IgE
 - ConBC.

Podział zaproponowany przez Czajkowskiego i Groblewską wydaje się bardziej przydatny dla lekarza praktyka, ponieważ podyktowany jest obrazem klinicznym chorób alergicznych oczu i obejmuje zmiany nie tylko w zakresie spojówki, ale także w innych częściach aparatu ochronnego i przedniego odcinka oka:

- ostre alergiczne zapalenie spojówek (AAC – ang. acute allergic conjunctivitis),
- sezonowe alergiczne zapalenie spojówek (SAC – ang. seasonal allergic conjunctivitis),
- całoroczne alergiczne zapalenie spojówek (PAC – ang. perennial allergic conjunctivitis),
- wiosenne zapalenie rogówki i spojówek (VKC – ang. Vernal keratoconjunctivitis),
- atopowe zapalenie rogówki i spojówek (AKC – ang. atopic keratoconjunctivitis),
- olbrzymobrodawkowe zapalenie spojówek (GPC – ang. giant papillary conjunctivitis),
- kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek (ConBC – ang. Contact blepharoconjunctivitis).

Patofizjologię alergicznych chorób oczu omówiono w Stanowisku Grupy Ekspertów PTA i PTO w sprawie diagnostyki i leczenia alergicznych chorób oczu.

DIAGNOSTYKA ALERGII NARZĄDU WZROKU

Objawy oczne występują u 40-60% osób z dodatnim wywiadem w kierunku jakiegokolwiek choroby alergicznej. Szacuje się, że aż 40% przypadków zespołu „czerwonego oka” jest wywołane reakcją alergiczną. Alergię spojówek stwierdza się u 96% chorych na sezonowy alergiczny nieżyt nosa.

Objawem typowym dla alergicznego zapalenia oczu jest poszerzenie naczyń spojówki i świąd. **Bez świądu nie ma alergii!** W praktyce lekarskiej ważne jest przeprowadzenie podstawowego wywiadu alergologicznego i okulistycznego, a następnie zlecenie właściwych badań diagnostycznych.

Diagnostyka łez

Badania łez poza oznaczaniem IgE są wykorzystywane jedynie w badaniach naukowych. Osobnym zagadnieniem jest diagnostyka filmu łzowego w kierunku zespołu suchego oka: test Schirmer-a, BUT, test LIPCOF, barwienie fluoresceiną, różem bengalskim czy zielenią lizaminą.

Oznaczenie IgE w łzach (Lacrytest®)

Jest to badanie zalecane osobom z wywiadem i obrazem klinicznym sugerującymi chorobę alergiczną oczu, u których nie wy-

kazano alergii zależnej od IgE w testach skórnych lub serologicznych. Obecność IgE we łzach upoważnia wtedy do rozpoznania choroby alergicznej oczu, ponieważ fizjologiczny poziom IgE we łzach nie jest możliwy do wykrycia za pomocą Lacrytestu®.

Test prowokacji dospojówkowej (Conjunctival Provocation Test – CPT)

Test prowokacji dospojówkowej jest wartościową metodą diagnostyczną chorób alergicznych oczu. Może być wykorzystywany w celu potwierdzenia reakcji alergicznej u pacjentów, u których diagnoza jest wątpliwa, szczególnie u osób z ujemnymi wynikami punktowych testów skórnych (SPT) i brakiem sIgE w surowicy. Wskazaniem dla testu prowokacji dospojówkowej jest SAC i w ograniczonym zakresie PAC i VKC. Wynik testu pozwala wskazać wiodący alergen odpowiedzialny za objawy kliniczne. Dospojówkowe próby prowokacyjne charakteryzują się wysoką czułością i swoistością. Przed wykonaniem właściwego CPT proponuje się wykonanie prowokacji dospojówkowej z roztworem glukozy w celu wykluczenia niespecyficznego nadreaktywności spojówek u osób nieatopowych.

Pozostałe metody diagnostyczne oraz diagnostykę różnicową omówiono w Stanowisku Grupy Ekspertów PTA i PTO w sprawie diagnostyki i leczenia alergicznych chorób oczu.

LECZENIE ALERGICZNYCH CHOROÓB NARZĄDU WZROKU

- A. niefarmakologiczne,
- B. farmakologiczne,
- C. chirurgiczne.

A. Leczenie niefarmakologiczne

Leczenie niefarmakologiczne zaleca się w celu zmniejszenia stopnia narażenia pacjenta na alergeny lub jego uniknięcia. Wdrożenie właściwej profilaktyki powoduje mniejsze zużycie leków.

Zalecane jest trzymanie rąk z dala od oczu, gdyż tą drogą wprowadzane są alergeny, ta droga stanowi także źródło zakażeń bakteryjnych i wirusowych, a tarcie oczu powoduje mechaniczną degranulację mastocytów i nasilenie świądu. Zimne okłady, podobnie jak przemywanie worka spojówkowego preparatami sztucznych łez, przynoszą ulgę poprzez zmniejszenie świądu oraz obkurczenie powierzchownych naczyń krwionośnych.

Postępowanie profilaktyczne należy zawsze zalecać w leczeniu udowodnionej alergii na pyłki, roztocza, grzyby, sierść zwierząt. Dokładne zasady omówiono w Stanowisku Grupy Ekspertów PTA i PTO w sprawie diagnostyki i leczenia alergicznych chorób oczu.

Niespecyficzne czynniki drażniące spojówki

Na występowanie objawów choroby alergicznej, poza wpływem samych alergenów, mają wpływ czynniki nieswoiście drażniące, stąd istotne jest ich unikanie.

Do czynników drażniących należą między innymi:

- dym drzewny (grille, kominki, ogniska),
- formaldehyd (np. świeże wykładziny i meble sklejkowe),
- środki dezynfekcyjne (pływalnie!),
- farby i lakiery,
- siarczyn używane do konserwowania żywności,
- dym tytoniowy,
- smog miejski (SO₂, NO₂).

Preparaty sztucznych łez

Znajdują zastosowanie w leczeniu schorzeń alergicznych oczu – wypłukują alergeny, stabilizują film łzowy zaburzony w przebiegu zapalenia alergicznego. Ich działanie terapeutyczne utrzymuje się maksymalnie do 30 minut po podaniu, dlatego wymagają kilkakrotnego stosowania w ciągu doby.

Obecnie dostępne są sztuczne łzy w postaci:

- kropli,
- żeli,
- kropli, które po podaniu do worka spojówkowego tworzą żel.

W leczeniu schorzeń alergicznych oczu najważniejsze są preparaty z grup a i c, najlepiej bez konserwantów. Środki konserwujące zawarte w kroplach ograniczają częstotliwość ich podawania w ciągu doby, czas stosowania po otwarciu opakowania oraz mogą powodować poważne niepożądane działania.

Podczas stosowaniu leków bez konserwantów nie ma ograniczeń dotyczących częstotliwości ich stosowania (tab. I).

Rodzaj alergii oczu / Type of ocular allergy	Częstotliwość stosowania preparatów sztucznych łez Artificial tears preparations use frequency	
	przewlekłe – stałe chronic – continuous	okresowo – przy wystąpieniu objawów choroby / periodically – at the disease symptoms onset
AAC	-	+
SAC	-	+
PAC	+	+
VKC	+	+
AKC	+	+
GPC	-	+
ConBc	-	+

Tab. I. Częstotliwość stosowania „sztucznych łez” w alergiach ocznych.

Tab. I. Frequency of the “artificial tears” use in ocular allergy.

Immunoterapia w chorobach alergicznych oczu

Immunoterapia swoista (IT), prowadzona wyłącznie przez alergologa, jest terapią polegającą na podawaniu wzrastających dawek alergenu, co prowadzi do wywołania tolerancji, w wyniku której zostają zniesione objawy choroby. Istnieje wiele schematów prowadzenia immunoterapii. Najbardziej rozpowszechnione jest podskórne podawanie alergenu (SIT), ale stosowane są również metody podjęzykowe (SLIT), donosowe oraz dośwojówkowe lokalne (LCIT).

Wyniki wielu badań potwierdzają, na podstawie wytycznych EBM, efektywność kliniczną zastosowania podskórnej (klasycznej) immunoterapii w leczeniu alergicznego nieżyty nosa oraz zmniejszeniu ryzyka wystąpienia nadwrażliwości oskrzeli i rozwoju astmy oskrzelowej. Zastosowanie IT w leczeniu alergicznego zapalenia spojówek nie ma wystarczającej dokumentacji klinicznej, chociaż niektórzy autorzy zaliczają izolowane zapalenie spojówek, obok astmy oskrzelowej oraz alergicznego nieżyty nosa i spojówek, do wskazań do tej formy leczenia.

Wskazaniem kategorii A do immunoterapii swoistej jest SAC, będący składową pyłkowicy. Proponuje się również próby zastosowania IT w PAC w przebiegu uczulenia na roztocze.

W przypadku VKC i AKC, gdy znamy alergen działający poprzez reakcję zależną od IgE (pyłki drzew, traw, roztocze), podejmowane są próby stosowania IT, ale ich ocena nie jest jednoznaczna.

B. Leczenie farmakologiczne

W leczeniu alergicznych chorób oczu stosuje się następujące grupy leków:

- preparaty przeciwhistaminowe miejscowe i ogólne,
- leki stabilizujące mastocyty i eozynofile,
- glikokortykosteroidy miejscowe i ogólne,
- niesteroidowe leki przeciwzapalne miejscowe i ogólne,
- leki immunosupresyjne.

Preparaty przeciwhistaminowe

1. Doustne

Preparaty II generacji: *cetirizine dihydrochloride*, *loratadine* i nowsze: *feksofenadine hydrochloride*, *levocetirizine dihydrochloride*, *desloratadine*.

Nie zaleca się preparatów I generacji z powodu ich istotnych niepożądanych działań, a przede wszystkim negatywnego wpływu na stabilność filmu łzowego. W leczeniu ostrych stanów alergicznych narządu wzroku (AAC, ConBC) najlepiej zalecić nowsze preparaty doustne II generacji. Podczas leczenia PAC czy AKC, gdzie preparaty II generacji są stosowane przewlekłe, należy pamiętać, że taka terapia może prowadzić do zespołu suchego oka.

2. Miejscowe

Preparaty I generacji: *antazoline sulphate*, *difenhydramine*, *pheniramine*, wszystkie w połączeniu z lekiem naczyniokurczącym – *naphazoline nitrate* lub *tetryzoline hydrochloride* – są przeciwwskazane z powodu licznych działań niepożądanych.

Preparaty II generacji: *emedastine difumarate*, *epinastine hydrochloride*, *azelastine hydrochloride* i *olopatadine hydrochloride*.

Skuteczność leczenia miejscowego zależy od możliwości szybkiego uzyskania wysokiego stężenia leku w worku spojówkowym i jego długiego utrzymania, co dotyczy nie tylko preparatów blokujących receptor histaminowy, a także innych leków. Nasilone objawy alergii oczu lepiej opanowują preparaty miejscowe niż doustne. *Olopatadine hydrochloride* uważana jest obecnie za najskuteczniejszy lek przeciwhistaminowy w usuwaniu objawów alergii oczu, również w zwalczaniu obrzęku powiek.

Leki nazywane stabilizatorami mastocytów i eozynofiliów

- *Iodoxamide tromethamine* – obecnie najsilniejszy preparat, zalecany w leczeniu VKC i AKC i profilaktyce GPC,
- kromoglikaniany:
 - *cromoglicate disodium* – skuteczność roztworu 2% jest porównywalna z przemywaniem spojówek solą fizjologiczną,
 - *cromoglicate disodium* – roztwór 4%,
- leki przeciwhistaminowe:
 - *emedastine difumarate*, *epinastine hydrochloride*, *azelastine hydrochloride* i *olopatadine hydrochloride*. Niektórzy badacze przypisują im klinicznie istotne działanie na komórki zapalenia alergicznego.

Glikokortykosteroidy

W chorobach alergicznych oczu są stosowane zarówno miejscowo, w postaci kropli lub iniekcji, jak i systemowo. Preparaty

w postaci kropli do oczu to: *dexamethasone* i *prednisolone acetate* oraz trzy leki o najlepszym profilu bezpieczeństwa: *fluorometholone*, *fluorometholone acetate* i *loteprednol etabonate*.

Znane są niepożądane działania glikokortykosteroidów stosowanych systemowo. Powikłania okulistyczne występujące często po stosowaniu kortykosteroidów w kroplach ocznych to: nadkażenia bakteryjne i wirusowe, zaćma i jaskra.

Decyzja dotycząca stosowania glikokortykosteroidów w chorobach narządu wzroku oraz nadzór nad leczeniem należą wyłącznie do lekarzy okulistów.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne

Preparaty miejscowe:

- *diclofenac sodium* – zalecany w leczeniu AKC, VKC i PAC – znacząco obniża nadreaktywność spojówek, stabilizuje mastocyty i limfocyty, zmniejsza aktywność fibroblastów i komórek nabłonka spojówki,
- kwas salicylowy – lek alternatywny dla kropli z NSAiD zalecany w VKC
- *nepafenac*.

U osób z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne powyżej wymienione preparaty mogą wywołać atak astmy.

Leki immunosupresyjne

- cyclosporyna A i mitomycyna C – stosowane przez okulistów w leczeniu VKC i AKC o ciężkim przebiegu z uszkodze-

niem rogówki. W przypadku AKC z uogólnionymi zmianami skórnymi stosuje się cyclosporynę systemowo, a leczenie prowadzą dermatolog lub alergolog wspólnie z okulistą.

- *pimecrolimus* i *takrolimus* – leczenie zmian powiekowych w ConBC, AKC i AZS.

Leki naczyniokurczące – α -agoniści

Są to preparaty z reguły dostępne w aptekach bez recepty. Nie są zalecane w leczeniu alergii oka, ponieważ prowadzą do uzależnienia, nadmiernego wysychania spojówki lub zaostrzenia jaskry.

C. Leczenie chirurgiczne

Leczenie operacyjne w alergiach ocznych można podzielić na dwie główne grupy:

1. Leczenie powikłań chorób alergicznych oczu.
2. Leczenie powikłań polekowych.

W wybranych przypadkach stosuje się ponadto następujące zabiegi operacyjne: elektrolizę niprawidłowo rosnących rzęs, zabiegi chirurgii refrakcyjnej – fotokratektomię terapeutyczną (PTK), przeszczepy rogówki (warstwowe, drążące) (tab. II).

2. Leczenie operacyjne powikłań polekowych

2.1. Powikłania po stosowaniu leków przeciwhistaminowych: zespół suchego oka, nadreaktywność spojówki – zatyczki do punktów łzowych, przeszczep gruczołów ślinowych do powieki górnej.

Rodzaje alergii ocznych / Type of ocular allergy	Chirurgiczne usuwanie przerosniętych olbrzymich brodawek / Surgical removal of the hypertrophic giant papillae	Iniekcje nadtręzkowe kortykosteroidów w okolicę brodawek olbrzymich / Supratarsal corticosteroids injections in the giant papillae area	Naszycie błony owodni – zapalenie, ubytki nabłonka, owrzodzenia troficzne rogówki. – rekonstrukcja powierzchni gałki w patologiach spojówki / Amniotic membrane transplantation – inflammations, epithelial defects, trophic corneal ulcerations – ocular surface reconstruction in conjunctival pathologies	Zamknięcie punktów łzowych czasowe lub trwałe w nasilonych objawach zespołu suchego oka / Temporary or permanent lacrimal points occlusion in excessive dry eye syndrome symptoms	Zaćma – usunięcie zmętniałej soczewki i wszczępienie sztucznej do torby tylnej soczewki / Cataract – opacified lens extraction and artificial lens implantation to the posterior capsule	Odwartwienia siatkówki – operacje zewnątrzgałkowe wglębiające / lub witrektomia / Retinal detachment – extraglobular protrusion procedures and/or vitrectomy	Zabiegi plastyczne na powiekach / Eyelids plastic surgeries
AAC	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
SAC	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
PAC	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
VKC	+	+	+	+	-	-	+
AKC	±	±	+	+	+	+	+
GPC	+	+	+	-	-	-	-
ConBc	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	±

Tab. II. Możliwości leczenia chirurgicznego alergii ocznych.
Tab. II. Possibility of the surgical treatment in ocular allergy.

Nazwa leku przeciwhistaminowego Name of the antihistamine medicine	Dawkowanie Dosage
Azelastine – krople dospojówkowe	> 4. roku życia
Cetirizine – tabletki, syrop, krople doustne	> 1. roku życia
Desloratadine – syrop, tabletki	> 3. roku życia
Emedastine – krople dospojówkowe	> 3. roku życia
Epinastine – krople dospojówkowe	> 12. roku życia
Fexofenadine – tabletki	> 12. roku życia
Levocetirizine – tabletki – syrop	> 6. roku życia > 2. roku życia
Loratadine – tabletki, syrop	> 2. roku życia
Ketotifen – tabletki, syrop, – krople dospojówkowe	> 7. miesiąca życia > 3. roku życia
Olopatadine – krople dospojówkowe	> 3. roku życia

Tab. III. Możliwości leczenia preparatami antyhistaminowymi w zależności od wieku pacjentów.

Tab. III. Possibility of the antihistamine medicines use according to the patients age.

2.2. Powikłania po przewlekłej steroidoterapii miejscowej i ogólnej:

- **zaćma posteroïdowa** – usunięcie soczewki z wszczepem wewnątrzgąłkowym,
- **jaskra posteroïdowa** – leczenie przede wszystkim zachowawcze. W przypadku progresji zmian i/ lub nieuregulowanego ciśnienia śródgąłkowego – zabiegi laserowe, zabiegi operacyjne.

SYTUACJE SZCZEGÓLNE W TERAPII ALERGICZNYCH CHOROÓB OCZU DZIECI

W leczeniu alergii u dzieci szczególnie ważna jest właściwa profilaktyka. Immunoterapia swoista w zapaleniu błony śluzowej nosa i oczu w przebiegu uczulenia na pyłki i roztocza jest skuteczna i zalecana od 5. roku życia. Również skuteczne wydają się wszystkie nefarmakologiczne zabiegi. Dzieci niechętnie przyjmują leki dospojówkowo z powodu pieczenia w momencie podawania leku, które można zmniejszyć, przechowując krople do oczu w lodówce – chłodne krople wywołują mniejsze pieczenie. Zaleca się krople ze stabilizatorami mastocytów, eozynofilów i przeciwhistaminowe. Miejscowe leczenie alergii oczu jest bardziej skuteczne, ponieważ leki przeciwhistaminowe doustne nie opanowują w całości objawów ocznych. Dozwolone dla dzieci są wszystkie obecnie dostępne preparaty przeciwhistaminowe w postaci kropli do oczu, jednak najlepszy indeks terapeutyczny ma olopatadyna, jest też najlepiej przez dzieci tolerowana. Systemowe podawanie leków przeciwhistaminowych jest konieczne w przypadku współistnienia innej narządowej alergii, ale i wtedy nasilone objawy spojówkowe najlepiej leczyć dodatkowo preparatem

miejscowym. U dzieci w leczeniu doustnym stosuje się preparaty przeciwhistaminowe drugiej generacji. W tabeli III podano bieżące zestawienie leków przeciwhistaminowych dopuszczonych do stosowania u dzieci.

W przypadku ciężkich zapaleń alergicznych oczu (VKC, AKC) konieczne jest przewlekłe podawanie dospojówkowo lodoxamidu, czasami cyclosporyny, niesteroidowych leków przeciwzapalnych lub steroidów. Decyzja o leczeniu steroidami i cyclosporyną dospojówkowo należy do okulisty.

CIĄŻA I LAKTACJA

Optymalnym postępowaniem jest przestrzeganie zaleceń profilaktycznych oraz przemywanie worka spojówkowego preparatami sztucznych łez. Immunoterapia swoista może być kontynuowana podczas ciąży, jeśli jest dobrze znoszona przez pacjentkę i nie wywołuje objawów niepożądanych. Nie wolno natomiast rozpocząć immunoterapii w czasie ciąży.

W przypadku konieczności zastosowania leczenia farmakologicznego preferowane jest leczenie miejscowe – kromony, a jeśli nie jest skuteczne – to miejscowo leki przeciwhistaminowe. Jeśli ich działanie jest niewystarczające, można zalecić *cetirizine* lub *loratadine* jako względnie bezpieczne leki doustne.

W przypadku nasilonego nieżyty nosa i spojówek dopuszczalne jest stosowanie kortykosteroidów donosowych. Kortykosteroidy, zarówno donosowe, jak i wziewne, nie mają wpływu teratogennego na płód ani nie powodują u niego zagrożenia niewydolnością kory nadnerczy. Decyzję o ich stosowaniu powinien podjąć lekarz alergolog.

WSPÓLISTNIENIE INNYCH CHOROÓB OCZU

1. Alergie oczne po lekach

Większość leków stosowanych miejscowo w postaci maści lub kropli może dawać objawy alergicznego kontaktowego zapalenia skóry i spojówek, zarówno z powodu samego preparatu, jak i użytego środka konserwującego (najczęściej chlorek benzalkonium, tiomersal) czy podłoża, np. lanolina. Obraz kliniczny to ConBc lub zapalenie skóry powiek.

Do leków okulistycznych najczęściej uczulających należą między innymi: atropina i homatropina, aminoglikozydy, leki przeciwwirusowe, sulfonamidy (w tym inhibitory, także anhidrazy węglanowej), analogi prostaglandyn.

Groźne dla narządu wzroku powikłania mogą powstawać w systemowych reakcjach wynikających z nadwrażliwości na leki, takie jak: tetracykliny, penicyliny, chinolony, hydantoinę, fenylobutazon, fenotiazynę, karbamazepię, barbiturany. Są to:

- zespół Stevensa-Johnsona oraz
- zespół Leyella.

2. Chirurgia refrakcyjna u pacjentów z alergią oczną

Chorzy alergiczni częściej nie tolerują soczewek kontaktowych i płynów do ich konserwacji. Z tego powodu są kwalifikowani do zabiegu LASIK czy PRK.

Powikłania po tym leczeniu można zmniejszyć poprzez zastosowanie leku przeciwhistaminowego przed zabiegiem refrakcyjnym.

3. Soczewki kontaktowe u osób z chorobami alergicznymi

U pacjentów z alergią przewlekle stosowanie soczewek kontaktowych może prowadzić do powikłań, takich jak:

- olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek (GPC),
- górne rąbkowe zapalenie spojówki i rogówki (SLK),
- powierzchniowe punktowe zapalenie rogówki (SPK).

Czynnikami alergizującymi mogą być substancje odkładające się na powierzchni soczewek – białka i produkty ich rozpadu, zanieczyszczenia i konserwanty w płynach do pielęgnacji soczewek (zwłaszcza preparaty odbiałczające). Z tego powodu u osób z alergią należy zawsze rozważyć zasadność noszenia soczewek lub zalecać soczewki jednodniowe.

Atopowe zapalenie skóry (AZS)

Nawet u 42% chorych może ono przebiegać ze zmianami w narządzie wzroku. Są to:

- zapalenia rogówki,
- zapalenia tęczówki,
- zaćma wikłająca u 17-25% chorych,
- odwarstwienia siatkówki u 8-15% chorych (zawsze współistnieją z zaćmą),
- zmiany zwyrodnieniowe siatkówki z obecnością bezobjawowych przedarć od 25% do nawet 60% chorych. U około 15%

pacjentów ze stwierdzanymi przedarciami rozwija się objawowe odwarstwienie siatkówki.

Zaćma atopowa

Zmętnienia soczewki u pacjentów z AZS są często stwierdzone już w czasie pierwszej wizyty okulistycznej. Zmiany występują u osób młodych i są najczęściej obuoczne. Wyróżnia się 4 typy zaćmy atopowej:

- przednia podtorebkowa,
- tylna podtorebkowa,
- korowa,
- dojrzała (we wszystkich warstwach soczewki).

Wykazano związek między rozwojem zaćmy atopowej a podawaniem kortykosteroidów systemowo i miejscowo. U każdego pacjenta z rozpoznaną zaćmą atopową, kwalifikowaną do zabiegu operacyjnego, należy obejrzeć obwód siatkówki w celu wykrycia zmian i ewentualnego ich zabezpieczenia fotokoagulacjami laserowymi – przedarcia w siatkówce występują średnio u 25% chorych z zaćmą atopową.

Astma, przewlekły nieżyt nosa a zmiany w narządzie wzroku

Leczenie ogólne pacjentów z astmą może wywierać niekorzystny wpływ na funkcję widzenia, z możliwością wystąpienia

Czynnik / Factor	Główne grupy narażonych / Main groups of expose individuals
Czynniki o dużej masie cząsteczkowej pochodzenia roślinnego <ul style="list-style-type: none"> – mąki (np. pszenna, żytnia, owsiana, kukurydziana, sojowa) oraz ich zanieczyszczenia – pyły drewna (np. dąb, buk, sosna) – lateks gumy naturalnej – kalafonia i inne żywice – enzymy (np. α-amylaza, alkalaza, papaina, pepsyna, proteazy) – inne alergeny roślinne (np. bawełna, sisal, pył liści tytoniu, kakao) 	piekarze, ciastkarze, młynarze, kucharze pracownicy tartaku, przemysł drzewny, meblarski pracownicy służby zdrowia, przemysł gumowy pracownicy zakładów elektronicznych, lutownicy pracownicy fabryk proszków do prania i detergentów, pralni i przemysłu spożywczego pracownicy przemysłu włókienniczego, spożywczego, produktów tytoniowych, szwaczki
Czynniki o dużej masie cząsteczkowej pochodzenia zwierzęcego <ul style="list-style-type: none"> – alergeny zwierząt laboratoryjnych i hodowlanych (białka pochodzące z sierści, piór, surowicy, moczu) – roztocza magazynowe (np. <i>Tyrophagus putrescentiae</i>, <i>Glycyphagus destructor</i>, <i>Acarus siro</i>) – owady hodowlane (np. pszczoła, jedwabnik) – alergeny występujące w produkcji spożywczej (np. owoce morza, ryby, <i>Anisakis</i>) 	rolnicy, hodowcy zwierząt, pracownicy zwierzętarni naukowych i ogrodów zoologicznych, weterynarze rolnicy, pracownicy magazynów spożywczych hodowcy owadów pracownicy przemysłu spożywczego, rybacy
Czynniki o małej masie cząsteczkowej <ul style="list-style-type: none"> – diizocyjaniany – bezwodniki kwasowe – sole metali (np. platyny, niklu, chromu, kobaltu) – aminy – leki (np. penicyliny, spiramycyna) – składniki tworzyw sztucznych (np. akrylany) – barwniki (np. henna, barwniki do tkanin) – środki odkażające (np. chloraminy, glutaraldehyd, chlorheksydyna) 	lakiernicy, pracownicy budownictwa, pracownicy zatrudnieni przy produkcji mas plastycznych i produktów zawierających poliuretany pracownicy przemysłu chemicznego, farmaceutycznego, tworzyw sztucznych galwanizery, spawacze, pracownicy przemysłu chemicznego pracownicy przemysłu chemicznego pracownicy przemysłu farmaceutycznego i ochrony zdrowia pracownicy przemysłu chemicznego i zatrudnieni przy produkcji tworzyw sztucznych pracownicy przemysłu chemicznego, użytkownicy barwników (przemysł meblowy, tekstylny), fryzjerzy pracownicy ochrony zdrowia, przemysł chemiczny

Tab. IV. Najważniejsze czynniki etiologiczne alergii zawodowej typu natychmiastowego i główne grupy narażonych.

Tab. IV. The most important etiological factors in occupational allergy of immediate type and main group of exposed individuals.

powikłań wymagających nawet leczenia chirurgicznego. Udowodniono niekorzystny wpływ przewlekłego stosowania leków przeciwhistaminowych na rozwój już istniejącego zespołu suchego oka lub jego nasilenie. Długotrwałe stosowanie glikokortykosteroidów wiąże się z ryzykiem powikłań ocznych. Najgroźniejsze z nich to zaćma, jaskra i zwiększenie ryzyka infekcji gałki ocznej. Ich częstotliwość istotnie zmniejsza się podczas stosowania systemowo glikokortykosteroidów tylko okresowo i o krótkim czasie półtrwania, a wziewnych lub donosowych – w niskich dawkach.

ALERGICZNE CHOROBY OCZU POCHODZENIA ZAWODOWEGO

Zawodowe alergiczne zapalenie spojówek

Definicja

Zawodowe alergiczne zapalenie spojówek – ZAZS (occupational allergic conjunctivitis – OAC) to alergiczny proces zapalny w obrębie spojówek, spowodowany reakcją na wprowadzenie do ustroju alergenu specyficznego dla środowiska pracy (alergia zawodowa). Pojęcie specyficzności czynnika dla środowiska pracy obejmuje:

- rodzaj czynnika (występuje on jedynie w środowisku pracy),
- poziom narażenia (istotnie większa ekspozycja w środowisku pracy).

Wśród przypadków ZAZS występują postaci zależne oraz niezależne od IgE. Do tych ostatnich zaliczamy ConBC pochodzenia zawodowego.

Czynniki przyczynowe

Czynniki etiologicznymi ZAZS może być wiele alergenów zawodowych, charakteryzujących się również zdolnością wywoływania zawodowej astmy oskrzelowej i zawodowego alergicznego nieżytu nosa (tab. IV).

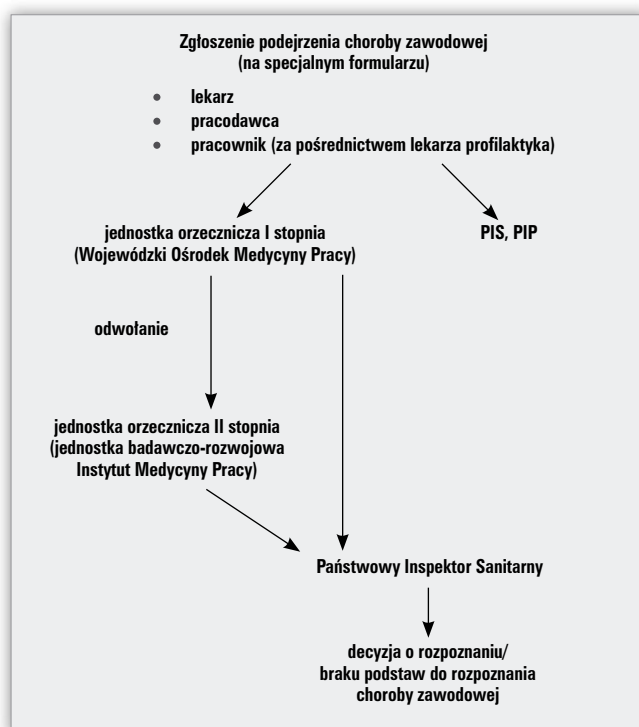
Obraz kliniczny

Objawy ZAZS i ConBC zawodowego są tożsame z objawami alergicznych chorób oczu o przyczynie pozazawodowej.

Diagnostyka alergii zawodowej jest trudna i powinna być przeprowadzana wyłącznie w placówkach specjalistycznych – instytutach naukowo-badawczych medycyny pracy.

SŁOWNICZEK

- AAC** – acute allergic conjunctivitis – ostre alergiczne zapalenie spojówek,
- AKC** – atopic keratoconjunctivitis – atopowe zapalenie spojówek i rogówki,
- APC** – antigen presenting cell – komórka prezentująca antygen,
- as-IgE** – antygenowo-swoista immunoglobulina E,
- AZS** – atopowe zapalenie skóry,
- Barwienie fluoresceiną, różem bengalskim, zielenią lizaniny** – stosowane w celu uwidocznienia zmian w rogówce lub/ i spojówce w diagnostyce suchego oka, innych stanów zapalnych czy urazów oka,
- BUT** – break up time – czas przzerwiania filmu łzowego – ocenia stabilność filmu łzowego,
- clgE** – całkowite stężenie immunoglobuliny E,
- Chirurgia witreoretinalna** – chirurgia ciała szklanego i siatkówki,
- ConBC** – contact blepharoconjunctivitis – kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek,
- CPT** – conjunctival provocation test – test prowokacji dospojówkowej,
- EBM** – evidence based medicine – medycyna opierająca się o fakty – oznaczenie stosowane do wiedzy aktualnie uważanej za wia-



Ryc. 1. Postępowanie orzecznicze w chorobach zawodowych w Polsce.

Fig. 1. Adjudicative proceedings in occupational diseases in Poland.

rygodną i udowodnioną na podstawie prawidłowo przeprowadzonych badań,

- Ektropion** – odwinięcie powieki dolnej,
- Entropion** – podwinięcie powieki dolnej,
- Epiteliopatia** – zmiany chorobowe nabłonka,
- Emolienty** – substancje nawilżające skórę,
- Fotoablacja** – precyzyjne ścięcie cienkich warstw tkanki z użyciem lasera,
- Fotokeratektomia** – leczenie zmian rogówkowych oraz korekcja wad wzroku z użyciem lasera,
- GPC** – giant papillary conjunctivitis – olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek,
- Immunoglobuliny (przeciwciała)** – cząsteczki mające zdolność swoistego łączenia się z antygenem,
- Keratopatia** – zmiany chorobowe rogówki,
- Keratektomia** – leczenie chirurgiczne zmian rogówkowych,
- Krioplikacja** – zastosowanie w terapii niskiej temperatury,
- LASIK** – laser keratomeuleusis in situ – zabieg chirurgii refrakcyjnej, z użyciem lasera excimerowego, w korekcji krótkowzroczności i nadwzroczności,
- Laser excimerowy** – laser gazowy emitujący światło w zakresie widma ultrafioletowego,
- LCIT** – local conjunctival immunotherapy – swoista immunoterapia dospojówkowa,
- Lichenifikacja (lichenizacja)** – zgrubiały i nadmiernie pomarszczony naskórek jako objaw przewlekłego azs,
- Makroerozja rogówki** – duży ubytek nabłonka rogówki,
- Nekroliza** – martwica z oddzieleniem się naskórka od skóry właściwej,
- NSAid** – non-steroid-antiinflammatory drug – niesteroidowy lek przeciwzapalny,
- OAS** – oral allergy syndrome – zespół alergii jamy ustnej,

Objaw Denniego-Morgana – dodatkowy fałd skóry powieki dolnej,
Objaw Hertoga – przerzedzenie zewnętrznych części brwi,
Odczyn brodawkowy spojówki – przerośnięty nabłonek spojówki ułożony w fałdy i wypukłości z centralnie położonymi naczyniami oraz rozlany naciek komórek zapalnych,
OAC – occupational allergic conjunctivitis – zawodowe alergiczne zapalenie spojówek,
PAC – perennial allergic conjunctivitis – całoroczne alergiczne zapalenie spojówek,
Plamki Trantasa-Hornera – skupiska zwyrodniałych eozynofiliów, ich ziarnistości i komórek nabłonka na szczycie brodawek spojówki (w zapaleniu alergicznym),
PRK – fotokratektomia radialna – zabieg chirurgii refrakcyjnej z użyciem lasera excimerowego, modelowanie kształtu krzywizny rogówki w celu likwidacji wady refrakcji,
PTK – fotokratektomia terapeutyczna, modelowanie nieprawidłowości przedniej powierzchni rogówki z użyciem lasera excimerowego,
Pemfigoid oczny – choroba autoimmunologiczna oczu w przebiegu pemfigoidu bliznowaciejącego,
Pseudogerontoxon – przymglenie obwodowej rogówki bez charakterystycznego dla gerontoxonu (obwódki starczej) pozostawienia przezroczystej rogówki przy rąbku,
SAC – seasonal allergic conjunctivitis – sezonowe alergiczne zapalenie spojówek,
SIT – specific immunotherapy – immunoterapia swoista,

SLIT – sublingual immunotherapy – swoista immunoterapia podjęzykowa,
SLK – superior limbic keratoconjunctivitis – górne rąbkowe zapalenie rogówki i spojówki,
SPK – superficial punctate keratitis – powierzchowne punktowe zapalenie rogówki,
SPT – skin prick test – punktowy test skórny,
Symblepharon – zrosty spojówkowo-powiekowe,
Test LIPCOF – lid parallel conjunctival folds – fałdy spojówkowe równoległe do brzegu powieki – parametr oceniający zaburzenia filmu łzowego,
Test Schirmera – test oceniający wydzielanie warstwy wodnej filmu łzowego,
Trichiasis – nieprawidłowy wzrost rzęs, najczęściej w wyniku przewlekłych stanów zapalnych brzegów powiek i ich zniekształcenia,
VKC – vernal keratoconjunctivitis – wiosenne zapalenie spojówek i rogówki,
Zespół Stevensa-Johnsona – ciężka odmiana rumienia wielopostaciowego z zajęciem śluzówek wskutek reakcji nadwrażliwości na leki i antygeny niektórych drobnoustrojów (wirusów, bakterii),
Zespół Lyella (TEN) – toxic epidermal necrolysis – toksyczna nekroliza naskórka w przebiegu reakcji nadwrażliwości na leki,
ZAZS – zawodowe alergiczne zapalenia spojówek.

Praca włynęła do redakcji 10.03.2008 r. (1051)
Zakwalifikowano do druku 26.03.2008 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr n. med. Ewa Bogacka
Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii
i Geriatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. Traugutta 57/59
50-417 Wrocław