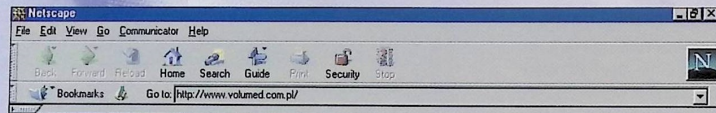


Wydawnictwo VOLUMED dostępne w Internecie

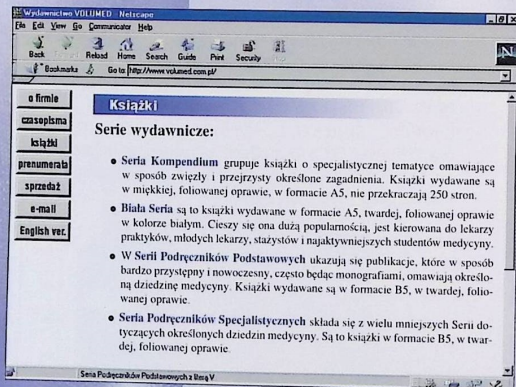


Teraz szybciej i taniej
możesz uzyskać potrzebne wiadomości
oraz zamówić książki i czasopisma



Aby się połączyć, wpisz adres:
<http://www.volumed.com.pl/>

- ✓ nowości wydawnicze
- ✓ sprzedaż książek i archiwalnych numerów czasopism
- ✓ prenumerata czasopism
- ✓ adresy kontaktowe
- ✓ spisy treści, streszczenia artykułów i regulaminy ogłaszania prac w czasopismach naukowych:



- Acta Angiologica
- Acta Societatis Botanicorum Poloniae
- Chirurgia Polska
- Dermatologia Kliniczna i Zabiegowa
- Endokrynologia, Diabetologia i Choroby Przemiany Materii Wieku Rozwojowego
- Gastroenterologia Polska
- Hepatologia Polska
- Klinika Chorób Zakaźnych i Zakażenia Szpitalne
- Klinika Oczna
- Mikologia Lekarska
- Onkologia Polska
- Pediatria Współczesna.
- Gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka
- Polski Przegląd Kardiologiczny
- Problemy HIV i AIDS
- Udar mózgu

Sekretariat

e-mail: sekretariat@volumed.com.pl

Dział sprzedaży książek i czasopism

e-mail: sprzedaz@volumed.com.pl

Dział organizacyjno-promocyjny

e-mail: reklama@volumed.com.pl

Biuro analiz marketingowych

e-mail: analizy@volumed.com.pl

Zapamiętaj

WWW

<http://www.volumed.com.pl/>

Prace oryginalne

Klinika Oczna 1999, 101 (1): 49-50
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Próba Schirmera I i czas przerwania filmu łzowego u chorych stosujących przewlekle leki przeciwjaskrowe

Schirmer test I and BUT (break-up time) in patients treated with topical antiglaucoma drugs for a long time

Ewa Wróblewska

Purpose: The aim of this study was to evaluate Schirmer test I and BUT in patients after long-term topical antiglaucoma medication. **Material and methods:** 59 glaucoma patients on stable regimen of one or two antiglaucoma drugs (for a minimum 1 year) and 30 healthy people were checked for changes of the precorneal tear film. Tear secretion was measured by Schirmer test I and stabilization of precorneal film by break-up time. **Results:** We found no influence of antiglaucoma drugs on tear secretion. Statistically significant decrease in break-up time was found in glaucoma patients. **Conclusions:** Long-term topical antiglaucoma medication may alter precorneal film stabilization.

Słowa kluczowe: próba Schirmera I, czas przerwania filmu łzowego, miejscowe leki przeciwjaskrowe

Key words: Schirmer test I, break-up time (BUT), topical antiglaucoma medication

Stabilność przedrocznego filmu łzowego jest zależna od wielu czynników – prawidłowej funkcji powiek, stanu powierzchni spojówki i rogówki oraz od prawidłowego wydzielania mucyny, płynu łzowego i lipidów (8, 10). Długotrwałe stosowanie miejscowych leków przeciwjaskrowych może prowadzić do występowania dolegliwości określanych przez chorych jako „uczucie suchości lub uczucie piasku pod powiekami”. Dostępne w piśmiennictwie dane na temat płynu łzowego i stabilności filmu łzowego u tych chorych są niejednoznaczne. Stało się to podstawą do podjęcia przez nas badań dotyczących tego zagadnienia.

Materiał i metodyka

Badania dotyczyły 59 chorych w wieku od 32 do 82 lat, leczonych z powodu jaskry pierwotnej otwartego

zamykającego się kąta w II Klinice Okulistyki AM w Lublinie w latach 1994-1995. Chorych podzielono na dwie grupy.

Grupę I stanowiło 29 chorych (średnia wieku 61,69 roku), wśród których były 24 kobiety i 5 mężczyzn. Chorzy w tej grupie mieli dwa razy dziennie zakraplany do worka spojówkowego 0,5% Oftensin firmy Polpharma lub 0,5% Timoptic firmy Merck. Czas leczenia w analizowanej grupie wahał się od roku do 10 lat (średnio 3,27 roku).

W grupie II było 30 chorych (23 kobiety i 7 mężczyzn) w wieku od 44 do 82 lat (średnia wieku 62,7 roku), którzy dwa razy dziennie zakraplali do worka spojówkowego 0,5% Oftensin firmy Polpharma lub 0,5% Timoptic firmy Merck i od 2 do 4 razy dziennie 2% lub 4% roztwór chlorowodoru pilokarpiny firmy Polfa. Czas leczenia w tej grupie wynosił od roku do 12 lat (średnio 3,89 roku).

U badanych chorych nie stwierdzono schorzeń zapalnych ani pourazowych dotyczących powiek, spojówki lub rogówki.

Grupa kontrolna obejmowała 30 zdrowych osób (20 kobiet i 10 mężczyzn) w wieku od 16 do 85 lat (średnia wieku 55,3 roku).

Z II Kliniki Okulistyki AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Toczolowski

Adres do korespondencji (Reprint requests to)
Dr med. Ewa Wróblewska
ul. Organowa 1/58
20-882 Lublin

U wszystkich obserwowanych osób określano ilość wydzielania płynu łzowego, stosując próbę Schirmera I oraz oceniano stabilność całego filmu łzowego przy użyciu testu czasu przetrwania (BUT – *break-up time*). Za prawidłowe wartości próby Schirmera przyjęto większe niż 10 mm, zaś za nieprawidłowe wartości mniejsze lub równe 10 mm (1, 7). Czas przetrwania filmu łzowego większy od 10 s uznawano za prawidłowy, natomiast mniejszy lub równy 10 s za nieprawidłowy (4, 5, 7). Podczas oceny BUT nie zapuszczano do worka spojówkowego kropli ani nie przytrzymywano powiek palcami.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej, przeprowadzając obliczenia programem STATGHRAPH 5.0.

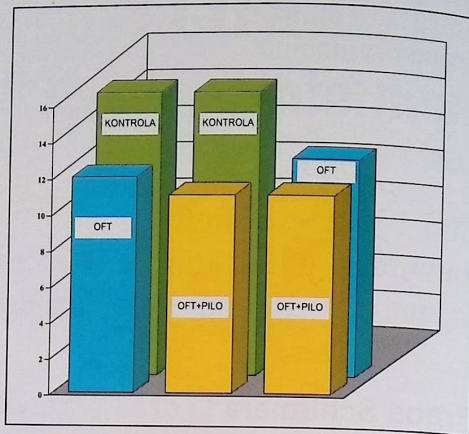
Wyniki

Średnia wartość próby Schirmera w grupie I wyniosła $15,58 \pm 5,45$ mm, w grupie II – $14,23 \pm 3,78$ mm, zaś w grupie kontrolnej – $14,83 \pm 3,76$ mm. Przeprowadzono porównanie średnich wartości próby Schirmera w obu grupach chorych i grupie kontrolnej. Z analizy danych wynika, że brak jest podstaw do stwierdzenia istotnych statystycznie różnic ($p > 0,05$) między średnimi w analizowanych grupach.

Uzyskane średnie wartości BUT były następujące: grupa I – $11,97 \pm 6,1$ s, grupa II – $11,04 \pm 4,93$ s, grupa kontrolna – $15,63 \pm 4,43$ s. Przeprowadzono porównanie średnich wartości BUT u chorych z grupy I i grupy II. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między średnimi ($p > 0,05$). Porównanie średnich wartości BUT u chorych z grupy I i grupy kontrolnej wykazało natomiast, że istotnie statystycznie mniejsza ($p < 0,01$) jest średnia wartość BUT w tej grupie chorych w porównaniu z grupą kontrolną. Porównano również średnią wartość BUT u chorych z grupy II ze średnią wartością BUT u osób z grupy kontrolnej. Z przedstawionych danych wynika, że statystycznie wysoce istotnie mniejsza ($p < 0,001$) jest średnia wartość BUT w grupie II w porównaniu z grupą kontrolną. Dane przedstawiono na rycinie 1.

Omówienie

Obserwacje dotyczące płynu łzowego po długotrwałym stosowaniu leków przeciwjaskrowych są niejednolite. Autorzy donoszą o zmniejszonej (3, 11) lub prawidłowej (2, 3, 6) wartości próby Schirmera I. Według Brandta (2) część chorych leczonych z powodu jaskry przez wieś lat miejscowymi lekami przeciwjaskrowymi skarży się na uczucie suchości, mimo że wartość próby Schirmera jest prawidłowa. W naszych badaniach nie stwierdzono obniżenia wyników tej próby u chorych leczonych (zarówno β -blokerem, jak i β -blokerem w połączeniu z miotykiem) w porównaniu z grupą kontrolną. Chorzy przez nas badani w żadnym przypadku nie zgłaszali dolegliwości określanych jako „uczucie suchości” lub „pieczenie”. Rozbieżności naszych wyników z danymi z piśmiennictwa mogą być wynikiem różnego doboru chorych pod względem rodzaju stosowanych leków i czasu leczenia. BUT świadczy o stabilności całego filmu łzowego. Większość autorów uważa, że w następstwie leczenia przeciwjaskrowego może dochodzić do obniżenia stabilności filmu łzowego (3, 6, 9, 11). Wyniki naszych badań są zbliżone z danymi z piśmiennictwa. Obniżenie BUT może być efektem zmniejszonej produkcji mucyny przez komórki kubkowe oraz zmian pod postacią płaskonabłonkowej metaplastacji spojówki gałkowej.



Ryc. 1. Średnie wartości wskaźnika BUT w grupie kontrolnej (KONTROLA) i w grupach chorych leczonych Oftensinem (OFT) i leczonych Oftensinem i Pilocarpiną (OFT+PILO)

Fig. 1. Mean BUT values in control group (KONTROLA) and groups of patients treated with Oftensin (OFT) or treated with Oftensin and Pilocarpin (OFT+PILO)

Wnioski

1. Nie wykryto wpływu stosowania kropli 0,5% Oftensin, jak również 0,5% Oftensin w połączeniu z 2% lub 4% Pilocarpiną na wynik próby Schirmera.

2. Leczenie kroplami 0,5% Oftensin, jak również kroplami 0,5% Oftensin i 2% lub 4% Pilocarpiną skraca czas przetrwania filmu łzowego w porównaniu z grupą kontrolną.

Piśmiennictwo

- Boyd B.F.: *What are the main advances in the diagnosis and management of the dry eye?* Highlights Ophthalmol., 1993, 12, 23-29.
- Brandt J.D., Wittmann J.R., Katz J., Steinmann W.N., Spaeth G.L.: *Conjunctival impression cytology in patients with glaucoma using long-term topical medication.* Am. J. Ophthalmol., 1991, 112, 297-301.
- Cvetković D., Parunović A., Kantić Dj.: *Konjunktivale Veränderungen bei der lokalen langjährigen medikamentösen Therapie des Glaucoms.* Fortschr. Ophthalmol., 1986, 83, 407-409.
- Lemp M.A., Hamill J.R.: *Factors affecting tear film breakup in normal eyes.* Arch. Ophthalmol., 1973, 89, 103-105.
- Marquardt R.: *Aufbau und Stabilität des präcornealen Filmes.* Fortschr. Ophthalmol., 1986, 83, 115-117.
- Patten J.T., Cavanagh H.D., Allansmith M.R.: *Induced ocular pseudopapilloedema.* Am. J. Ophthalmol., 1976, 82, 272-276.
- Prost M.: *Diagnostyka zaburzeń przedocznego filmu łzowego.* Klin. Oczna, 1991, 93, 29-30.
- Prost M.: *Zaburzenia stabilności przedocznego filmu łzowego.* Nowa Medycyna. Okulistyka, 1995, 2, 29-31.
- Stempel I.: *The influence of topical β -blockers on the break-up time.* Ophthalmologica, 1984, 189, 110-115.
- Szaflik J., Grechuta B., Langwińska-Wośko E.: *Diagnostyka i terapia zespołu suchego oka.* Nowa Medycyna, 1996, 13, 16-19.
- Varga M., Follman P.: *Feinstrukturelle Untersuchungen der Bindehautoberfläche nach Langzeitbehandlung mit Tomolol.* Fortschr. Ophthalmol., 1986, 83, 155-157.

Praca wpłynęła do Redakcji 15 kwietnia 1998 r. (667)

Prace oryginalne

Klinika Oczna 1999, 101 (1): 51-54
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Zez rozbieżny następowy u osób uprzednio operowanych z powodu zezu zbieżnego

Consecutive exotropia as a result of esotropia surgery

Olimpia Nowakowska, Anna Broniarczyk-Loba, Bazyli Bogorodzki

Purpose: To find out the probable reasons of the postoperative consecutive exotropia.

Material and methods: We studied 22 patients aged more than 14 years, operated due to esotropia during the first 7 years of life. Two categories were formed: the first contained the patients in the age between 14 and 18, and the second one the patients 19 years old and older. The period between the first and the second procedure was not shorter than seven years. The reoperations were performed due to exotropia in 15 cases. The following examinations were performed before the surgery: visual acuity, squint angle, eye movements, convergence, binocularity by Sobański, Bagolini, TNO, Worth, Titmus tests and with synoptofor.

Results: We found out the probable reasons of the postoperative exotropia: incorrect, unconservative surgery, high hypermetropia, primary vertical deviation, amblyopia, absence of binocularity, simultaneous surgery for 3 or 4 muscles, too extensive surgery and irregular treatment.

Słowa kluczowe: zez rozbieżny następowy, reoperacje

Key words: consecutive divergent squint, reoperations

Zez rozbieżny następowy powstaje po uprzednio operowanym zezie zbieżnym lub wskutek długotrwałej korekcji nadwzroczności. Jego leczenie zachowawcze i operacyjne staje się coraz bardziej istotnym problemem w ciągu ostatnich dziesięcioleci. Celem niniejszej pracy była analiza przyczyn powstania rozbieżnego ustawienia oczu u osób po operacyjnej korekcji zezu zbieżnego w dzieciństwie. Zainteresowanie tym tematem wynika z większej liczby pacjentów z zezem rozbieżnym, w tym z zezem rozbieżnym następowym, wymagającym reinterwencji.

Materiał

Badaniami objęto 22 osoby w wieku powyżej 14 lat, które były operowane z powodu zezu zbieżnego w dzie-

ciństwie, do 7. roku życia włącznie. Wykluczono przypadki z dużym niedowidzeniem, uniemożliwiającym rozwój obuocznego widzenia. Wyodrębniono dwie grupy chorych: do pierwszej zaliczono 8 osób – młodzież w wieku od 14 do 18 lat (średnio 15,5 roku), do drugiej 14 osób dorosłych w wieku od 19 do 56 lat (średnio 38,6 roku). Średnia wieku obu analizowanych grup wynosiła 30,2 roku. Wśród badanych było 16 kobiet (72,7%) i 6 mężczyzn (27,3%). Spośród 22 pacjentów 15 osób zostało poddanych reoperacji (I grupa: 3/8 osób – 41,6%, II grupa 12/14 osób – 85,7%). Czas między ostatnim zabiegiem wykonanym w dzieciństwie a reoperacją wynosił co najmniej 7 lat; okres obserwacji u osób reoperowanych wynosił od 8 miesięcy do 5 lat i 6 miesięcy (średnio 23,4 miesiąca).

Metodyka

U wszystkich chorych zebrano dokładny wywiad dotyczący uprzedniego leczenia zachowawczego i operacyjnego, z uwzględnieniem istniejącej dokumentacji z dzieciństwa. Zbadano ostrość wzroku w chwili rozpoczęcia leczenia. Szczególnie zwrócono uwagę na obec-

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu AM w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. Bazyli Bogorodzki

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr med. Olimpia Nowakowska
ul. Przedświt 6/37
93-378 Łódź