

A száraz szemről – Gyakorló háziorvosoknak

Összefoglalás

A száraz szem hazánkban is egyre gyakrabban előforduló betegség. Kialakulásához hozzájárulnak környezeti ártalmak (por, szmog, légkondicionálók), bizonyos betegségek (reuma, cukorbetegség) és gyógyszer mellékhatások. Gyakori tünete a szúró, égő érzés és a vörös szem. A diagnózis a szaruhártya festődése, a könnyfilm felszakadási ideje (kevesebb, mint 10 mp) és a könnysekreáció mérése (kevesebb, mint 10 mm) alapján állítható fel. A betegség műkönyv cseppekkel és gélekkel kezelhető. Súlyosabb esetben NSAID és szteroid adása is szóba jön, vagy műtéti beavatkozásra lehet szükség.

Alapfogalmak

A száraz szem könnyhiány vagy könnyvesztés kapcsán kialakuló könnyfilm károsodás, amely a szem felszínén objektív tüneteket vált ki és a betegeknek szubjektív panaszokat okoz. A száraz szeműség (keratoconjunctivitis sicca, későbbiekben KCS) nagyon gyakori betegség, különböző felmérések szerint – így hazánkban is- a populáció 10-30%-át érinti.

Mi okozza a szemszárazság érzetét?

A szemszárazság kialakulásához számos tényező hozzájárulhat:

- Száraz környezet és meleg
- Por, füst, szmog
- Légkondicionált helyiség
- Szél, huzat
- Gyakori televízió-nézés és számítógép használat
- Éjjeli munkavégzés
- Kontaktlencse viselés
- Hosszas utazás, vezetés
- Menopausa
- Sós, zsíros, fűszeres ételek túlzott fogyasztása

Dr. Módis László, egyetemi docens
Debreceni Egyetem, Orvos- és
Egészségtudományi Centrum, Szemészeti
Klinika
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

- Dohányzás

A betegség tünettana

Mint említettük, a KCS a nem megfelelő mennyiségben vagy minőségben termelődő könny következtében alakul ki. Ekkor a szem felszínét borító könnyfilm instabillá válik és így nem képes biztosítani a szemfelszín egyenletes nedvesítését. A szemszárazság különféle tünetekben nyilvánulhat meg, leggyakrabban a szúró, égő érzés, irritáció, homokszemcse-érzet vagy idegentest-érzés, fénykerülés, kötőhártyán kialakuló vérbőség. Jellemző panasz, hogy a betegek úgy érzik, mintha homok lenne a szemükben. Az általános és speciális vizsgáló módszerek mellett fontos szerepe van a megfelelő anamnézis felvételének és a beteg tapasztalatainak arra vonatkozóan, hogy mi az (mindennapos tevékenység, környezeti tényező, gyógyszerek szedése stb.), ami csökkenti és mi az, ami fokozza szem száradásos panaszait.¹

Gyakran előfordul – erre érdemes külön odafigyelni és a betegeket erről felvilágosítani – hogy a száraz szemű páciens könnyezik. Ennek az a magyarázata, hogy ilyenkor a könny nem a megfelelő minőségben termelődik és nem képes a szemfelszín egyenletes nedvesítésének biztosítására, így a cornea és a conjunctiva felszíne kiszáradhat.²

Fontos tudni, hogy az alábbi betegségekhez gyakran társul száraz szem:

- Allergia
- Autoimmun betegség
- Bőrbetegség
- Cukorbetegség
- Daganatos betegség
- Depresszió
- Mozgásszervi betegség
- Pajzsmirigy betegség
- Reuma
- Szív-és érrendszeri betegség

Az alábbi gyógyszer csoportok tartós szedése után szemszáradás alakulhat ki:

- Antidepresszánsok
- Antihisztaminok
- Béta-blokkolók
- Citosztatikumok

- Fájdalomcsillapítók
- Fogamzásgátlók
- Gyulladáscsökkentők
- Szívritmus-szabályozók
- Vérnyomáscsökkentők
- Vízhajtók

A betegség diagnózisa

A gyakorlatban a diagnózis a száraz szem előrehaladott esetben már egyszerű réslámpás vizsgálattal is megállapítható. Ilyen jel az alsó szemhéj és a bulbus között lévő könnymeniscus hiánya, ami normálisan 1mm vastag és convex felszínű. Kifejezett könnyhiányos állapotban a szaruhártya leváló hámszejtei összecsapódva vannak jelen a cornea felszínén (keratitis filamentosa) ami extrém esetekben szabad szemmel is látható (1. ábra).

1. ábra



Irritált, enyhén vörös, száraz szemfelszín. A fényreflex a könnyhiány miatt matt, elmosott, a szaruhártya felszínén levált, összecsapódott hámszejtek láthatóak.

Leggyakoribb teszt a könnysekreáció mérésére. Erre a helyi érzéstelenítéssel (bazális szekréció) vagy anélkül (reflexes szekréció) elvégzendő Schirmer teszt használatos. A szemrésbe standard Schirmer papírcsíkot helyezve 5 perc után lemérhető a nedvesedés mértéke. Bár újabb adatok szerint a könnysekreáció még leegyszerűsítve sem osztható fel a fentiek szerint, az mégis elfogadott, hogyha a tesztcsíkon a nedvesedés mértéke 10 mm alatt van felveti, 5 mm alatt pedig megerősíti a száraz szem diagnózisát.

A szemfelszín festődése szintén jellemző objektív tünet. A kötőhártya és a szaruhártya felszíni epithelium

sejtjeinek állapota vitális festéssel ítélni lehet. A jelenleg használatos fluoreszcin oldat szembe cseppentése után az elhalt, károsodott és mucin rétegüket veszített hámsejtek a réslámpa kobaltkék szűrője alatt sárgán világítanak.

A könnyfilm stabilitásának mértéke szintén fluoreszcin oldat használatával mérhető, ugyancsak réslámpa segítségével, a könnyfilm felszakadási idejével. Pislogás után az első száradási folt megjelenése a szaruhártya felszínén (sötét szín) normálisan (tapasztalat szerint) 10 mp után következik be, száraz szemben azonban hamarabb.

Számos európai országban, így hazánkban is a KCS megállapításához a koppenhágai diagnosztikai kritériumok elfogadottak. Ez három, fent ismertetett vizsgálómódszer eredményét veszi figyelembe: a szaruhártya festődése (több mint 4 festődő pont), a könnyfilm felszakadási idő (kevesebb, mint 10 mp) és a Schirmer teszt (kevesebb, mint 10 mm). Bármely két vizsgálati eredmény pozitivitása alapján a diagnózis felállítható.^{3,4}

A könnysekrécio mérése, a Schirmer próba egy általános orvosi rendelőben is elvégezhető, a többi fenti módszer réslámpához kötött. Létezik azonban egy könnyen elvégezhető teszt, amely a könnyfilm stabilitásáról is tájékoztatást nyújt. Néhányat pislog a páciens, majd mereven néz egy pontot, amíg önkéntelenül nem pislog újra - ez a reflex jelezheti a könnyfilm felszakadást. Az orvos stopperrel mérheti az utolsó pislogás és az első reflexes pislogás között eltelt időt, amely ha 15 másodperc feletti, biztosan nem áll fenn szemszárazság. 10 alatt biztosan fennáll, 10-15 között gyanítható az időnkénti előfordulása.

A fentebb ismertetett koppenhágai kritérium rendszerből így két próba is elvégezhető és tájékoztatást ad a családorvos kollégának. Kétséges esetekben szemorvoshoz kell irányítani a beteget.

A betegség kezelése

A betegség minden formájában elsődlegesen a könnypótlás, illetve a könnyvesztés megakadályozása ajánlott különböző hatásmechanizmusú műkönyv cseppekkel és nedvesítő szemkenőcsökkel. Általánosságban elmondható, hogy a szub-

jektív panaszok és klinikai tünetek, általános betegségek figyelembe vételével minden beteg kezelése egyéni elbírálást igényel.

A száraz szem kezelése a kórkép súlyosságától függően különböző, lehet konzervatív vagy sebészi.

A vizes fázis pótlására (csökkent Schirmer érték) főként a natrium klorid, a polivinil alkohol tartalmú készítmények használatosak. Az utóbbi anyag könnyfilm stabilizáló hatása is ismert. A terápiás hatás tovább növelhető (csökkent könnyfilm felszakadási idő) ha a gyógyszer tovább marad a szem felszínén, különböző hypromellose, methylcellulose tartalmú cseppekkel (Tears Naturale II). Ugyancsak hosszan tartó és protektív hatást fejtenek ki a vazelin, parafin, carbomer tartalmú nedvesítő szemkenőcsök. A polividon, povidone tartalmú készítmények mucinhoz hasonló tulajdonságúak és csökkentik a könny felületi feszültségét is. Általában a napközbeni műkönyv terápia esti kiegészítői, hiszen állaguknál fogva átmenetileg ronthatják a látást.⁵

A szemfelszín festődése esetén az epitheliumot védő és regenerációját elősegítő dextrán és retinol tartalmú készítmények adása indokolt. A további hámosodást haemoderivatum és dexpanthenol segítheti. A gyógyszerek megnövelt elektrolit tartalma is kedvező befolyással van a szaruhártya hámrétegére, ilyenek a nátrium, kalcium, klorid és a bikarbonát ionok, amelyeket a Systane nedvesítő szemcsepp tartalmaz.

A konzerválószeret tartalmazó gyógyszerek tartós használata esetén allergiás reakció, gyulladás alakulhat ki. A benzalkónium klorid, chlorobutanol és a cetrimide a legáltalánosabb műkönyvekben előforduló konzerválószeresek, amelyek tartós használata után toxicus epitheliopathia alakul ki. Ezért előrehaladott KCS-ben indokolt konzerválószer nélküli műkönyvekre váltani. Ezek előnye, hogy kontaktlencse viselők a lencsével párhuzamosan használhatják. A műkönyvekben található konzerváló szereknek bakterostatikus hatásuk is van. Ennek akkor van jelentősége, ha a flakon szélé cseppentés közben a szemhéjhoz vagy a szemfelszínhez ér, ekkor ugyanis nem következik be az egész oldat szennyeződése.

Általánosságban elmondható, ha a cseppentés öt alkalomnál több-

ször történik, indokolt a tartósító-szer-mentes műkönyvek használata. Tartósítószer ugyan tartalmaznak a hydroxypropyl guar tartalmú műkönyv készítmények, de szembe cseppentve a rendszer gél állagúvá válik, hasonlóan, mint a szemfelszíni glyocalix hálózat. Ezért a szemfelszínen hosszúideig védőréteg alakul ki, ami természetes regenerációs folyamatot tesz lehetővé (Systane szemcsepp). A szem felszínén gél-esedő polimer-rendszert tartalmaz, amely minden egyes beteg könnyfilmjének egyéni pH értékéhez igazodva alakítja ki speciális védőréteget. Ezáltal optimális komfortérzetet, és a szemszárazság tüneteinek gyors és tartós enyhülését biztosítja. Minimálisra csökkenti a szemhéj és a szemfelszín közötti sűrűlődséget, mert sűrűsíti a szöveteket, megakadályozva a szemszárazság okozta további szöveti károsodásokat.⁶

Előrehaladott és súlyos KCS esetekben a gyulladáshoz vezető mechanizmus miatt lokális NSAID, corticosteroid, immunszuppresszív készítmények is adagolhatók, általában kiegészítő terápiaként. A betegség végstádiumában a könnypontok reverzibilis vagy végleges elzárására vagy akár a szemhéjak részleges, vagy teljes összevarrása is sor kerülhet.⁷ A következményes szaruhártya fekélyt amnionmembrán fedéssel gyógyíthatjuk.⁸

Irodalomjegyzék:

1. Berta A: A szemszáradás és a krónikus conjunctivitis a körzeti orvosi gyakorlatban. Háziorvos Továbbképző Szemle 1998; 3. 31-32
2. Süveges I (szerk): Szemészet. Medicina, Budapest, 2004
3. Berta A: A száraz szem szindróma diagnosztikája. Újabb Eredmények a Szemészetben. Az Országos Szemészeti Intézet kiadványai. 1991; 1. 7-37
4. Németh J, Pokorny Gy: A Sjögren-szindróma klasszikus szemészeti tesztjei. Szemészet 1985; 122. 70-75
5. Berta A: A száraz szem szindróma terápiája. Újabb Eredmények a Szemészetben. Az Országos Szemészeti Intézet kiadványai. 1991; 1. 38-79
6. Christensen MT, Cohen S, Rinehart J et al: Clinical evaluation of an HP-guar gellable lubricant eye drop for the relief of dryness of the eye. Curr Eye Res 2004; 28. 55-62
7. Vámosi P, Berta A: Ideiglenes könnypontelzáró módszerek. Szemészet 1992; 128. 131-133
8. Módos L, Steiber Z, Komár T, Tóth E, Berta A: Amnionmembrán-transzplantációval kezelt corneabetegségek. Szemészet 2005; 142. 153-159