

KONJUNKTIVITIDA Z POHLEDU ALERGOLOGA

MUDr. Mgr. Jiří Nevrlka

autor pracuje v soukromém ambulantním zdravotnickém zařízení UPIRA s.r.o.

(Úspěšná péče o imunitu, respirace a alergie) v Brně

✉ upira-brno@seznam.cz



MUDr. Mgr. Jiří Nevrlka vystudoval obor Všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Po studiu a zaměstnání ve farmaceutické firmě nastoupil na 2. interní kliniku FN u sv. Anny v Brně. Později přešel k oboru alergologie a klinická imunologie, ze kterého atestoval a provozuje soukromou praxi. Dále pracuje na částečný úvazek v OKMI FN Brno Bohunice a distančně se připravuje k Ph.D. v rámci Farmakologického ústavu LF MU Brno. Publikuje a přednáší v rámci své specializace na akcích pro farmaceuty, praktické lékaře i specialisty.

Alergická konjunktivitida je zánětlivé postižení očních spojivek způsobené hypersenzitivní reakcí na jinak neškodné látky zevního prostředí. Lékárníci jsou často prvním kontaktem pro pacienty s očními obtížemi, což činí alergickou konjunktivitidu pro ně aktuálním tématem. Při diferenciální diagnostice je klíčové odlišit alergickou konjunktivitidu od syndromu suchého oka a virových či bakteriálních zánětů spojivek, protože každé z těchto onemocnění vyžaduje odlišný terapeutický přístup. V mnoha případech se však tyto příčiny kombinují, a je tedy vhodné uvažovat o problému a jeho řešení komplexně.

PŘÍČINY A PROJEVY

Alergická konjunktivitida nastupuje obvykle brzy po vystavení alergenů a je

zprostředkována specifickými protilátkami třídy IgE (sIgE) vůči příčinnému alergenů. Přítomnost těchto sIgE protilátek lze vyšetřit laboratorně (z krevních odběrů) nebo biologicky (kožními testy), a tím identifikovat příčinné alergen. To je důležité nejen pro prevenci, ale také pro indikaci jediné kauzální (tj. příčinu řešící) léčby, kterou je tzv. specifická alergenová imunoterapie (AIT). Tato vyšetření a indikaci AIT provádí specialista alergolog.

Alergická reakce způsobuje zánět spojivek a často i dalších tkání a orgánů, například nosní sliznice. Proto lékaři někdy používají souhrnné označení alergická rhinokonjunktivitida. Zásadním patofyziologickým dějem v rámci alergického zánětu a příčinou očních příznaků je aktivace tzv. žírných buněk (mastocytů) ve sliznici spojivky, které následně uvolňují biologicky vysoce aktivní a iritativní látky, zejména histamin. Na potlačení těchto procesů jsou zaměřeny protialergické léky ve formě tablet nebo očních kapek. Uvolnění histaminu a dalších látek brání tzv. stabilizátory mastocytů, zatímco nežádoucímu působení uvolněného histaminu zabráňují H1-antihistaminika. Komplexně a vysoce účinně pak alergický zánět léčí kortikosteroidy, které však pro řešení alergických očních projevů až na výjimky nejsou potřeba.

Existují čtyři hlavní klinické formy alergické konjunktivitidy:

1. Sezónní alergická konjunktivitida (SAC) – souvisí s alergií na pyl a odpovídá pylové sezóně, tj. opakuje se každý rok v podobném termínu, potíže jsou větší v přírodě a za slunečného počasí.
2. Pereniální alergická konjunktivitida (PAC) – má celoroční charakter. Je způsobena interiérovými alergeny, jako jsou např.

Typické příznaky alergického postižení

- Svědění – hlavní příznak odlišující konjunktivitidu alergickou od infekční, pro kterou je typická spíše bolest nebo pálení.
- Zarudnutí spojivek – způsobené vazodilatací a zvýšenou propustností krevních kapilár v oku, která je však příznakem nespecifickým (přítomným také u postižení z jiných příčin).
- Slzení – je typickou odpovědí na podráždění oka obecně. Nemusí být vždy vyjádřeno, zejména u pacientů s tzv. syndromem suchých očí.
- Otékání víček – spíše u těžších forem alergického postižení (alergická blefarokonjunktivitida).
- Přítomnost typického alergického postižení jiných orgánů – obvyklé jsou současné příznaky alergické rýmy jako kýčání, svědění v nose nebo vodnaté posmrkávání až výtoky z nosu.

roztoči domácího prachu nebo zvířata. Někdy se setkáváme u těchto alergiků pouze s alergickou rýmou, nebo je dráždění očí patrné až při zvýšené zátěži alergenem, např. při úklidu, manipulaci s lůžkovinami nebo při intimním kontaktu se zvířetem.

Zvláštní charakter mají další dva alergické záněty očí, jsou však mnohem méně časté:

3. Vernální keratokonjunktivitida (VKC) – těžší forma postižení očí, která se vyskytuje především u dětí a mladých dospělých. Je charakterizována chronickým zánětem a může být doprovázena změnami na rohovce.
4. Atopická keratokonjunktivitida (AKC) – vzácná, ale závažná forma chronického zánětu

oční spojivky a rohovky, která je spojena s atopickou dermatitidou (ekzémem). Vyskytuje se nejčastěji u dospělých ve věku 20 až 50 let a častěji u mužů.

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Při stanovení diagnózy je nutné odlišit alergickou konjunktivitidu od jiných očních onemocnění. Návod poskytuje tabulka 1 (pozor – zohledňuje pouze nejčastější příčiny postižení očí).

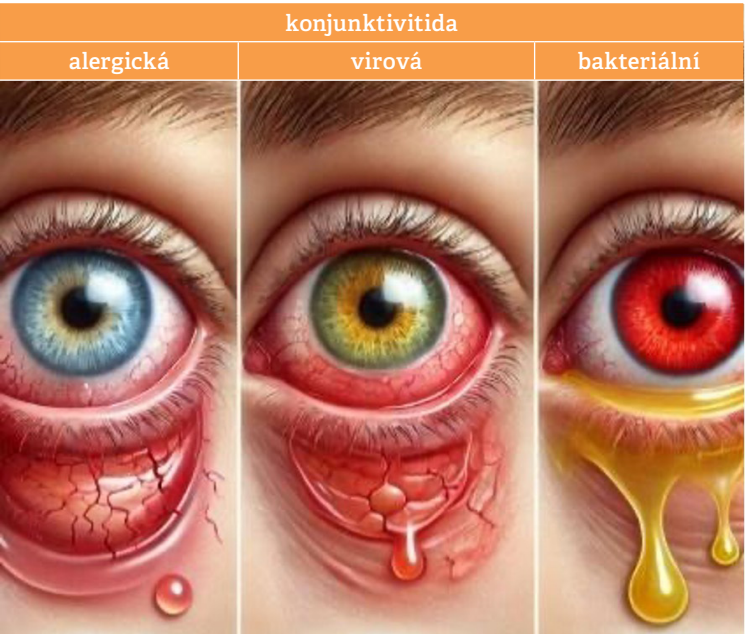
K problému diferenciální diagnostiky očních postižení mi dovoluete několik poznámek:

1. Jakoukoli oční infekci by měl vyšetřit lékař. Včasná léčba může zabránit poškození rohovky a spojivky s dlouhodobými následky, a speciální

Tabulka 1. Diferenciální diagnostika vybraných očních onemocnění.

Onemocnění	Hlavní příznaky	Odlišení od alergické konjunktivitidy
Syndrom suchého oka (keratoconjunctivitis sicca)	Rudé oči, pálení, pocit písku v očích, suchost očí nebo naopak neulevující zvýšené slzení.	Absence výrazného svědění, vhodné „umělé“ slzy přinášejí úlevu, častý výskyt u starších osob a při dlouhodobé práci na PC apod.
Virová konjunktivitida	Rudé oči, vodnatá sekrece, fotofobie.	Přítomnost celkových příznaků infekce (např. horečka), zvětšené mízní uzliny, často jen jednostranné postižení.
Bakteriální konjunktivitida	Rudé oči, hnisavý výtok, slepená víčka po ránu.	Hojná hnisavá sekrece, minimální svědění, obvykle oboustranné postižení.

Obr. 1. Ilustrace rozdílných projevů



protiinfekční léky, např. oční kapky obsahující antibiotika, jsou na lékařský předpis. Oční infekce na terénu alergickým zánětem postižené oční spojivky může vzniknout mnohem snáze než na zdravém oku. A to nejenom proto, že oči alergika jsou výrazně méně odolné vůči infekci a senzitivnější i na další dráždivé vlivy, např. venkovní prach, ale i proto, že alergik do podrážděných očí často nesterilně zasahuje prsty apod. Pozor také na zkrácenou expiraci aplikovaných očních kapek

po jejich otevření. Použití je omezeno na jeden až několik měsíců po otevření (dle typu), což souvisí i s možností bakteriální kontaminace.

2. K syndromu suchého oka. Keratokonjunktivitis sicca je onemocnění povrchu oka, jehož podkladem je porucha normální tvorby slzného filmu a/ nebo jeho abnormální složení. Ten pak nedokáže řádně chránit oko před přesušením a dalšími dráždivými vnějšími vlivy. Narušena může být každá ze tří vrstev slzného filmu. Při poruše vnější lipidové vrstvy dochází ke zvýšenému odpařování vodní složky slz a pacienti mají největší problémy ráno po probuzení s pocitem pálení a „lepidivosti“ očí, někdy až bolesti při otevření očí. V průběhu dne se potíže zmenšují. Při poruše střední (vodné) složky se příznaky naopak zhoršují navečer a při zátěži očí. Pro poruchu vnitřní mucinové složky je naopak typické výrazné slzení, protože vodná složka se nedokáže navázat na povrch oka. V léčbě je základem aplikace tzv. „umělých slz“. Je však třeba mít na paměti, že jde o skupinu léčiv různého složení a s různým zaměřením. Kvalifikovaně by měl pacientovi poradit v prvním kontaktu už lékařník.

3. Multifaktoriální etiologie potíží. Porucha může být vyvolána přímým autoimunitním poškozením spojivky, ale většina případů je multifaktoriální s podílem věku (po 45. roce života typicky klesá produkce a kvalita slz), mnoha nepříznivých faktorů životního stylu (delší dobu trvající soustředěná zátěž oka spojená se sníženou frekvencí mrkání, zejména sledování obrazovek elektroniky, hovoří se také např. o syndromu počítačového vidění nebo o syndromu kancelářského oka) nebo vnějšího prostředí (klimatizované prostory, přetopené a suché místnosti, kouř, prašnost). Roli hrají také některé interní choroby, hormonální změny u žen i mužů, vedlejší účinky některých léků nebo dlouhodobé používání očních kapek s obsahem konzervačních látek. Sama alergická konjunktivitida navozuje pokles tvorby mucinu i ztenčení lipidové vrstvy a vstupuje tak do začarovaného kruhu vzájemné potenciace se syndromem suchého oka.

LÉČBA

Léčba alergické konjunktivitidy je založena na prevenci kontaktu s alergenem, obecné symptomatické

(pomocné) terapii a na speciální protialergické léčbě. Samostatnou problematikou je možnost potlačit potíže dlouhodobě až celoživotně vytvořením tolerance vůči příčinnému alergenů formou výše zmíněné specifické alergenové imunoterapie (AIT).

1. Obecná (pomocná) symptomatická terapie

- Režimová opatření – pít min. 2 litry tekutin denně, prevence suchého vzduchu (klimatizace, vytápění) a časté větrání (samozřejmě mimo pylová maxima u pylových alergiků), dostatečné osvětlení pracovních ploch, procvičování okohybných svalů, ochrana očí (slunečními) brýlemi.
- Ochlazování očí – studené obklady mohou pomoci při akutním svědění.
- Umělé slzy – pomáhají vyplavit alergeny ze spojivkového vaku a řeší případný terén současně přítomného syndromu suchých očí, který prohlubuje potíže alergika. Pro delší působení obsahují obvykle kyselinu hyaluronovou v koncentraci 0,05 až 0,2 % a event. stabilizátory lipidové složky slzného filmu, jako je ectoin. Pozor: Umělé slzy je třeba aplikovat s odstupem od protialergických očních kapek, abychom tímto nevyplavovali podané léky.
- Zklidňující nespecifické látky přírodního i jiného charakteru – jsou obvykle součástí některých speciálních forem umělých slz, např. výtažek ze světlíku lékařského nebo dexpantenol a vitamín A.

2. Speciální protialergická terapie

- Celkové (tabletové) formy – řeší i jiné projevy alergie, např. alergickou rýmu. Jejich výhodou je také až celodenní působení, síla efektu a určitá pohodlnost. Nevýhodou je pomalý nástup efektu a u citlivých pacientů možnost celkových nežádoucích účinků (sedace u H1-antihistaminik).
- Lokální (oční kapkové) formy – zásadní výhodou je rychlý („minutový“) efekt a nepravděpodobnost celkových nežádoucích účinků. Lze je samozřejmě použít nejenom v preventivní aplikaci, ale i jako řešení občasných podráždění při jinak efektivní tabletové preventivní léčbě. V tabulce 2 jsou uvedeny dostupné skupiny a účinné látky v České republice v roce 2024. Oční antihistaminika lze vesměs zakoupit v lékárně, tj. opatřit bez lékařského receptu. Naopak kortikosteroidy jsou indikovány pouze při těžkých formách očního poškození pod dohledem oftalmologa.

KOMPLIKACE A KDY JE NUTNO NAVŠTÍVIT LÉKAŘE

K okamžitému akutnímu řešení očních potíží, včetně alergických, se lze s plnou důvěrou obrátit na lékárníka nebo praktického lékaře. Ti posoudí příčinu očních potíží, poradí vhodnou akutní léčbu a v případě nejasného obrazu nebo komplikací pacienta odkážou k akutnímu vyšetření očním specialistou. Varujícími příznaky jsou například zhoršení zraku, silné otoky víček nebo chronický průběh nereagující na protialergickou léčbu.

Specialista alergolog nezajišťuje akutní vyšetření a řešení pacientů „z ulice“. Nicméně v konečném důsledku by každý potenciální alergik měl být

INZERCE ▼

Tabulka 2. Přehled lokálních očních forem dostupných v ČR v r. 2024.

Léková skupina (oční kapky)	Účinné látky pro léčbu alergické konjunktivitidy (dostupné přípravky CZ 2024)
H1-antihistaminika	azelastin (Azelastin COMOD Allergodil), emedastin (Emadine), ketotifen (Zaditen SDU), levokabastin (Livostin), olopatadin (Opatanol, Olopatadin Unimed Pharma, Olopatadin Olikla), epinastin (Purivist)
Mastocytární stabilizátory	kromony (Allergocrom, Allergo-COMOD, Lecrolyn)
Antihistaminika kombinovaná s alfa-mimetikem	antazolin + tetrazylin (Spersallerg)
Kortikosteroidy	dexamethason (Dexamethasone WZF Polfa), fluorometholon (Eflumidex, Flarex, Flucon), hydrocortison (Softacort), hydrocortison mast (Ophtalmo-hydrocortison Léčiva)

objednán k této odbornosti. Jde o došetření dalších alergických rizik (zejména alergického astmatu), identifikaci příčinných alergenů a vytvoření dlouhodobého léčebného postupu „na míru“, zahrnujícího i případnou alergenovou imunoterapii.

ZÁVĚR

Alergická konjunktivitida je běžným, ale velmi obtěžujícím onemocněním. Lékárníci hrají důležitou roli v identifikaci a edukaci postižených a v doporučení vhodné volně prodejné léčby. Podobně v první linii stojí i praktičtí lékaři. V případě komplikovanějšího průběhu nebo nejasného diagnostického obrazu je nutná včasná konzultace oftalmologa. Perspektivně je vždy vhodné doplnit alergologické vyšetření. ■

ZVLHČENÍ POVRCHU OKA A ZMÍRNĚNÍ OČNÍCH PŘÍZNAKŮ ZÁNĚTU A ALERGIÍ

- ✓ Kombinace kyseliny hyaluronové a ectoinu
- ✓ Podpora přirozené bariéry oka proti alergenům a dráždivým látkám
- ✓ Bez konzervačních látek a fosfátů
- ✓ Použitelnost 6 měsíců po prvním otevření
- ✓ Lze používat s kontaktními čočkami

Oční kapky **HYLO DUAL®** jsou zdravotnickým prostředkem (CE 0197). Tato informace je určena odborníkům (tj. osobám oprávněným předepisovat nebo vydávat zdravotnické prostředky). Pravděpodobná rizika spojená s používáním uvedeného zdravotnického prostředku jsou uvedena v návodu k použití. Před použitím si pozorně přečtěte návod k použití, který je přiložen ke každému balení. Návodů k použití a další užitečné informace naleznete také na www.hylo.cz.



Distributor: **URSAPHARM** spol. s r. o., Kubánské náměstí 1391/11, 100 00 Praha 10
IČO: 61678139 • tel.: +420 295 560 468 • e-mail: info@ursapharm.cz • www.ursapharm.cz