

„Červené oko“ – diagnostika a léčba v terénu

MUDr. Jaroslav Karhan

Nabídka volně prodejných očních kapek u nás v poslední době prudce vzrostla. Na lékárníky se dnes často obracejí pacienti bez předchozího lékařského vyšetření s žádostí o radu a o doporučení nějakého přípravku na jejich oční potíže. Postižené oči bývají více nebo méně červené. Oční lékař v článku rozebírá základní příčiny, jež mohou k patologickému stavu „červeného oka“ vést. Definuje přesně stavy, při kterých je nezbytné pacienta odeslat na oční vyšetření. Dává jednoduché praktické rady, jak „v terénu“ postupovat, aby pravděpodobnost správně doporučeného volně prodejného přípravku byla co nejvyšší. Tedy, aby se pacient spokojeně a rád do lékárny vracel.
Klíčová slova: oční obtíže, kapky, bolest, úraz oka.

Za dobu posledních 25 let, kdy působím v oftalmologii jako lékař, se stále ozývají hlasy kolegů z jiných oborů, aby došlo k většímu uvolnění preskripčních omezení u očních kapek. Jde tu o dva protichůdné proudy. Oftalmologové vždy argumentují, že bez řádného vyšetření oka za pomoci speciálního přístrojového vybavení nelze stanovit správně diagnózu očního onemocnění. Tudíž ani správně indikovat léčbu. Dalšímu odbourávání preskripčních omezení u očních kapek se spíše brání. Ostatní specialisté naopak argumentují, že by rozšíření škály léčebných možností uvolnilo. Zejména pro lehčí stavy onemocnění víček a spojivek. Pokud mají pacienti vážné oční obtíže, sami je odesílají k očnímu lékaři.

České přísloví říká: „Když se dva hádají, třetí se směje“. Život si našel cestu sám. V posledních letech jsme svědky velkého nárůstu nabídky očních kapek, které jsou v lékárně volně prodejné. Proč tomu tak je? Důvodů je hned několik:

1. Výrobci některé oční kapky neregistrují jako léky, ale jako prostředky zdravotnické techniky. Je to jednodušší procedura. Toto se týká zvláště umělých slz k substituční léčbě syndromu suchého oka.
2. Oční kapky registrované jako PZT je možno prodávat v internetových obchodech.
3. Byly zavedeny poplatky u lékaře a za recept. Mnohem více lidí jde nyní pro radu a pro pomoc přímo do lékárny. Tím se ale „tíže diagnostiky očních potíží“ přesouvá na lékárníka nebo na pracovníka lékárny, který volně prodejné přípravky právě prodává. Při internetovém nákupu se pak

přesouvá na pacienta samotného. Jak se v té přehřli nových volně prodejných očních kapek vyznat? Každý prodejce chválí své zboží jako to nejlepší...

Co by v této nové situaci poradil oční lékař? Neztratit hlavu! Dá se říci, že většinu stesků, které si lékárníci nebo lékaři (kolegové z jiných oborů) vyslechnou od svých pacientů kvůli očím, tvoří nezávažné stavy více nebo méně „červeného oka“, které pacienty značně obtěžují. Ztráta zraku či vážné poškození oka z nich ale nehrozí. Jde obvykle o chronické stavy. Tyto stavy jsou často „křížem pro pacienta i lékaře“.

Jsou však nějaké příznaky, při kterých by měl být pacient z lékárny nebo z terénu zcela jistě poslán za očním lékařem ihned? Jsou. Mělo by se tak stát, kdykoliv pacient udává:

1. Ztrátu nebo poruchu zraku. Zvláště, pokud tato potíže nastala náhle.
2. Úraz oka.
3. Bolest oka. Zvláště je-li spojena s bolestivostí oka při dotyku přes víčko.

Ostatní stavy „červeného oka“ snesou obvykle odkladu. Při nesprávné léčbě pacienta nezahubí ani neoslepí. Pacientovy potíže se však nezmírňují a ten si pak hledá pomoc jinde.

Proč k začervenání oka vlastně dojde? Je to prosté. Spojivka má v sobě hustou kapilární síť, která za fyziologických okolností není krví naplněna. Proto přes průhledné stěny této kapilární sítě vidíme bílou barvu kolagenu bělimy. Oko se nám jeví mimo rohovku bílé. Oftalmologové říkají, že oko je klidné. Pokud se však oku cokoliv nefyziologického přihodí, kapilární síť spojivky

se naplní. A oko nám díky červené barvě hemoglobinu a oxyhemoglobinu erytrocytů krve více nebo méně zčervená. Jasně červenou barvu vidíme také, pokud dojde ke krvácení pod spojivku. Toto obvykle pacienta vystraší natolik, že vyhledá odbornou pomoc sám.

„Červené oko“ (povrchová injekce oka) může nastat z vícero důvodů. V praxi to jsou nejčastěji:

1. záněty spojivek různé etiologie,
2. lokální alergické reakce,
3. astenoapeické potíže (začervenání oka způsobené kombinací namáhání zraku – např. v autě, u televize nebo PC – spolu s nekorigovanou nebo nesprávně korigovanou refrakční vadou),
4. reaktivní hyperemie (únava, pláč, kontakt – čochy, mráz, pobyt v zakouřené místnosti apod.),
5. porúrazové stavy,
6. syndrom suchého oka (porušené složení slzného filmu vedoucí k diskomfortu a podráždění oka).

Oftalmologové mají pravdu v tom, že určit správnou diagnózu mezi těmito nejčastějšími možnostmi, je bez příslušného přístrojového vybavení nemožné. Jenže. Při každé banalitě či pocitu diskomfortu v očích člověk hned nepoběží k očnímu lékaři.

Mezi výše jmenovanými šesti stavy se patrně v lékárně budou nejčastěji objevovat pacienti se syndromem suchého oka. Jde o jednu z nejčastějších očních chorob. Dle odborné literatury nějakým stupněm tohoto syndromu trpí v našich podmínkách až 40 % populace!

(Laskavý čtenář, který nechce být zdržován popisem tohoto patologického stavu, nechť prosím přeskóčí následující text až před konec tabulky s přehledem umělých slz k léčení tohoto syndromu. Tam najde praktické rady, jak postupovat u pacienta s „červeným okem“).

Syndrom suchého oka je charakterizován očními symptomy a změnou očního povrchu, které jsou vyvolány nestabilitou slzného filmu nebo jeho hyperosmolaritou. Porušený slzný film si neplní dostatečně své funkce. Dojde ke změnám na spojivce a rohovce. Pacient začne pociťovat diskomfort. Stanovení správné diagnózy a zavedení kauzální a substituční léčby může kvalitu života pacientů velmi zvýšit (4).

Slzný film je tenká ochrana povrchu oka. Tvoří ho voda a elektrolyty, mucin, imunoglobuliny, lysozym, lactoferin, růstové faktory, lipidy a další složky. Tyto látky se organizují do

vnitřní vrstvy mucinózní tloušťky asi 0,2 μm, střední vrstvy vodní s tloušťkou okolo 10 μm a zevní vrstvy lipidové tloušťky asi 0,1 μm. Vnitřní vrstva obsahuje komplex mukózního glykoproteinu, proteinových elektrolytů a buněčného materiálu. Snižuje povrchové napětí a způsobuje změnu hydrofobního povrchu buněk na hydrofilní. Střední vrstva vodní obsahuje nízkomolekulární substance. Její hlavní funkcí je omývání oka a lubrikace očního povrchu. Zevní lipidová vrstva obsahuje volné mastné kyseliny, volný cholesterol, triglyceridy, sterolové estery polarizované a nepolarizované lipidy. Zvyšuje povrchové napětí slzného filmu a snižuje tak jeho rychlé odpařování (4).

Pokud dojde k poruše jedné, dvou nebo i všech tří složek slzného filmu, dojde k diskomfortu.

Tento diskomfort pacienti nejčastěji popisují jako pocit sucha, písku nebo pocit cizího tělíska v očích, stěžují si na únavu očí, na pálení, na slzení(!) a zhoršené vidění měnící se během dne. Oko bývá lehce zarudlé, někdy světloplaché. Zvláště kuriózní je slzení při těžším syndromu suchého oka. Jde o reflektorické slzení, které se spouští již tak pokročilými defekty na povrchu spojivky

a rohovky, jakoby v očích písek opravdu byl. Zhoršené vidění měnící se během dne je také logické. Slzný film je první refrakční rozhraní oka. Mezi vzduchem a vodou slz se světelné paprsky lámou nejvíce. Kolísá-li během dne tloušťka slzného filmu, mění se tím logicky i refrakční mohutnost oka. Potíže jsou obvykle chronické.

Rizikových faktorů pro vznik syndromu suchého oka je opravdu mnoho. Začínají zevním prostředím. Často se pohybujeme v uměle vytopených nebo klimatizovaných prostorách, kde je velmi suchý vzduch. Pokračují nezdravými návyky. Při řízení auta nebo při sledování obrazovky PC nám klesá frekvence mrkání. Rizikem jsou i systémová onemocnění jako diabetes mellitus, revmatické choroby, kolagenózy, systémové vaskulitidy, onemocnění štítné žlázy, sarkoidóza, rosacea, seborrhoea, ichtyóza, infekční nemoci a malignity. Lékově podmíněnou hyposekreci slz mohou mít na svědomí mnohé lékové skupiny (diuretika, betablokátory, cytostatika a další). V praxi syndromem suchého oka také trpí často ženy, které užívají orální kontraceptiva. Z očních příčin to bývá často lokální léčba očních chorob. Oční kapky obsahují antimikrobiální složky, které porušují

stabilitu slzného filmu. Oční příčiny zahrnují také některé oční choroby a fyzikální nebo chemické poškození oka. Rizikem jsou také poruchy postavení víček.

Z pohledu oftalmologa by léčba syndromu suchého oka měla být komplexní. Na prvním místě musí oftalmolog zjistit, která složka prekorneálního filmu je postižena, a na základě tohoto zjištění pak stanovit vhodnou léčbu a dávkování. V léčbě syndromu suchého oka se užívá:

1. Úprava zevního prostředí (omezení pobytu v klimatizovaném, prašném, zakouřeném prostředí, dostatek spánku, pitný režim, pobyt v přírodě a omezení pobytu před monitorem PC nebo televize). Dlouhodobé trvalé nošení kontaktních čoček se doporučuje u syndromu suchého oka omezit.
2. Medikamentózní léčba.
3. Chirurgická léčba.

U většiny pacientů se syndromem suchého oka je možno vystačit s úpravou prostředí a léčbou medikamentózní. Tu na prvním místě tvoří substituční terapie umělými slzami ve formě kapek nebo gelů. Medikamentózně je možno provádět i stimulaci tvorby slz. Pomáhá i protizánětlivá medikace. Volba léčby záleží

Tabulka 1. Typy umělých slz

Název umělých slz a velikost balení	Účinná látka	Cena orientačně
Artelac CL 1 × 10 ml	hypromelóza 0,32 %	do 75,-
Arufil 2 % 1 × 10 ml	povidon	do 60,-
Arufil 2 % 3 × 10 ml	povidon	do 170,-
Cellufluid 30 × 0,4 ml bez konzervans	sodná sůl karmelózy 0,5 %	do 170,-
Cellufluid 5 × 0,4 ml bez konzervans	sodná sůl karmelózy 0,5 %	do 60,-
Hylo-Care 10 ml bez konzervans	hyaluronát sodný 0,1 % + dexpantenol	do 300,-
Hylo-Comod 10 ml bez konzervans	hyaluronát sodný 0,1 %	do 270,-
Hylo-Lasop 10 ml bez konzervans	hyaluronát sodný 0,1 %	do 300,-
Hypotears plus 1 × 10 ml	povidon 50 mg v 1 ml	do 80,-
Hypotears plus 3 × 10 ml	povidon 50 mg v 1 ml	do 220,-
Hypotears plus SDU 20 × 0,4 ml bez konzervans	povidon 50 mg v 1 ml	do 170,-
HypoTears gel 1 × 10 g	A vitamin, kargomer 940	do 210,-
Hypromelóza-P 1 × 10 ml	hypromelóza 0,5 % + dexpantenol	do 65,-
Lacrisyn 1 × 10 ml	hypromelóza 0,6 %	do 50,-
Oftagel 1 × 10 g	carbomer 974 P 2,5 mg/g	do 95,-
Optive 1 × 10 ml	karboxymetylcelulóza 0,5 %, glycerin 0,9 %	do 240,-
Oxyl 1 × 10 ml	hyaluronát sodný 0,15 %	do 280,-
Refresh 1 × 15 ml	sodná sůl karmelózy 0,5 %	do 150,-
Sensivit 1 × 10 ml	A vitamin, E vitamin, karmelóza 0,3 %, polyvinylalkohol + dexpantenol	do 100,-
Sicaprotect 1 × 10 ml	polyvinylalkohol + dexpantenol	do 70,-
Sicaprotect 3 × 10 ml	polyvinylalkohol + dexpantenol	do 180,-
Solcoseryl 5 g	hemodialyzát telecí krve	do 180,-
Systane 10 ml	polyetylglykol, propylenglykol...	do 196,-
Tears naturale II 1 × 15 ml	hypromelóza + dextran	do 65,-
Vidisc gel 1 × 10 g	carbomer v gelu	do 70,-
Vidisc gel 3 × 10 g	carbomer v gelu	do 200,-
Visine noční 1 × 10 ml	povidon K25, karbomer 974P, glycerol	do 120,-
Visine suché oči 1 × 10 ml	povidon K25, karbomer 974P, glycerol	do 120,-
Visine Intenzivní 10 × 0,5 ml bez konzervans	TS polysacharid 1,0 %, manitol	do 120,-
Visine unavené oči 1 × 10 ml	TS polysacharid 0,5 %, manitol	do 120,-
Visine unavené citlivé oči 10 × 0,5 ml bez konzervans	TS polysacharid 0,5 %, manitol	do 120,-
Vismed 20 × 0,3 ml bez konzervans	hyaluronát sodný 0,18 %	do 210,-
Vismed Light 1 × 15 ml	hyaluronát sodný 0,1 %	do 170,-
Vismed gel 20 × 0,45 ml bez konzervans	hyaluronát sodný 0,3 %	do 250,-

vždy na tíži onemocnění. U těžkých stavů spojených s poruchou postavení víček např. po poleptání musí oftalmologové přikročit někdy i k léčbě chirurgické.

V lékárně se budou nejčastěji objevovat pacienti s lehčími formami syndromu suchého oka. Lékárníci jim dnes mají opravdu ze škály volně prodávaných přípravků co nabídnout. Ty umělé slzy, na které jsem si vzpomněl, jsem seřadil do tabulky výše. Kromě názvu, velikosti balení a účinné látky si dovoluji uvést pro srovnání i orientační cenu tak, jak jsem ji našel v nabídce internetových obchodů (tabulka 1).

Umělých slz s různými účinnými látkami je tedy na našem trhu snad dosti. Od jara tohoto roku již žádné umělé slzy nemají úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Léčba jde tedy vždy z kapsy pacienta.

Zásady k léčbě suchého oka zahájeného v lékárně jsou:

1. Je-li oko červené, nedoporučuji oftalmologové až do doby jeho zklidnění nošení kontaktních čoček vůbec.
2. Nechce-li se pacient se syndromem suchého oka nošení kontaktních čoček vzdát, může provádět lubrikaci oka i s nasazenou kontaktní čočkou. Zde jsou vhodné ty přípravky, které neobsahují konzervační látky. Jedná se buď o kapsle k jednorázovému použití nebo o speciální kapací lahvičky, které zamezují přístupu vzduchu do lahvičky zpět. Přípravky bez konzervans ocení i pacienti trpící alergií na konzervační látky. Nevýhodou je zde vyšší cena.
3. V terénu (bez oftalmologického vyšetření) nejenže není možno přesně stanovit, která vrstva slzného filmu je porušena.

Není možno ani přesně určit, zda o syndrom suchého oka opravdu jde. Je však možno z výše uvedených stesků pacienta na syndrom suchého oka pomýšlet. Zdravý rozum pak velí doporučit pacientovi, aby si „své“ oční kapky v přehršli nabídky hledal. Většina pacientů v tomto hledání ráda postupuje systémem od levnějších preparátů k dražším. I když už i dnes jsou mezi námi pacienti, kteří z principu chtějí ihned to nejdražší. Inu... proti gustu žádný dišputát! Je pak už asi na citu a umění lékárníka, kdy zvolit u pacienta tuto metodu nabídky „podle kabátu“.

4. Umělé slzy ve formě kapek k substituční léčbě většiny stavů suchého oka postačují. Gely jsou vhodné pro těžší stavy. Zvláště tam, kde je povrch spojivky a rohovky

nerovný. Např. po transplantacích rohovky nebo po polepání oka.

5. Nebezpečí z předávkování nehrozí. Naje-li pacient se syndromem suchého oka „své“ oční kapky, musí se mu po nakapání přípravku ulevit. Frekvenci kapání pak upravuje dle svých pocitů. Pokud k úlevě nedochází, je někde chyba.

Zde je místo k navázání čtení pro ty laskavé čtenáře, kteří podrobnosti o syndromu suchého oka přeskočili.

Našla by se nějaká obecná doporučení oftalmologa, jak u „červeného oka“ postupovat? Myslím, že ano:

Základní otázky zní:

1. Máte náhle vzniklou poruchu zraku? (musí se zkoušet každé oko zvlášť při zakrytí oka druhého)
2. Měl(a) jste úraz oka?
3. Bolí Vás oko (zvlášť při dotyku přes víčko)?
4. Když jste se ráno probudil(a), měl(a) jste oči zalepené?

Pokud pacient odpoví na jednu nebo více těchto otázek ano, měl by být poslán k očnímu lékaři ihned. Pokud jsou odpovědi na tyto základní otázky negativní, zbývá na odhadu, zda jde o syndrom suchého oka nebo o některou z pěti jiných nejčastějších příčin „červeného oka“. Jmenovali jsme je výše. Pro pořádek je opakuji:

1. záněty spojivek různé etiologie,
2. lokální alergické reakce,
3. astenopeické potíže (začervenání oka způsobené kombinací namáhání zraku – např. v autě, u televize nebo PC – spolu s nekorigovanou nebo nesprávně korigovanou refrakční vadou),
4. reaktivní hyperemie (únava, pláč, kontakt – čočky, mráz, pobyt v zakouřené místnosti apod.),
5. poúrazové stavy.

Cítím se provinile. Laskavého čtenáře jsem zahltil přehrší informací. A to jsem zatím stručně probral jen jeden ze šesti stavů, které mohou k „červenému oku“ vést. Ostatní stavy už nebudu více rozebírat. Nebylo by asi v silách žádného lékárníka to dočíst.

Ideálem by bylo mít nějaké takové univerzální oční kapky na „červené oko“. Ve škole nás učili: „Nemáš-li co dát, dej kalii jodati!“. Jodid draselný by samosebou na „červené oko“ ničemu nepomohl. Slouží k léčení jiných diagnóz. Tudy cesta nevede.

Chtělo by to nějaké takové „kalii jodati na červené oko“. Někaké takové „chytré oční kapky“, které by mohl mít člověk po ruce. Doma. V autě. Kapky, které by většinu výše jmenovaných stavů buď samy vyléčily nebo alespoň obtíže při těchto stavech značně zmírnily. A napomohly případně další souběžné specifické léčbě mechanickým odstraňováním čehokoliv cizího z oka. Ovšem za podmínky, že by v žádném případě neškodily, ať už by se v oku dělo cokoliv. Kapky, které by mohl lékař – neoftalmolog nebo lékárník, s klidným svědomím na jakékoliv „červené oko“ doporučit. Bez nebezpečí předávkování. Každému. Novorozenci, dítěti i dospělému. A mít jistotu, že pomohou a neublíží. I když není diagnóza přesně stanovena. Kapky bez interakcí s jinými léky. Kapky, které by mohly být „v zásobě“ doma. K vykapání či výplachům, když se do oka něco nepatřičného dostane. Nebo k řešení „červeného oka“ či pocitu diskomfortu v očích, ať už je příčina jakákoliv.

Toto „chytré collyrium“ by muselo mít současně několik účinků:

1. účinek dezinfekční a antibiotický,
2. účinek adstringentní,
3. účinek protizánětlivý.

Dlouho se zdálo, že něco takového se nemůže podařit. Ale opak je pravdou. Jeden výrobce se nyní našel. A přitom nevynalezl nic nového. Použil jen to, co se už po staletí v léčbě očí s úspěchem používá. Výtažek ze světlíku lékařského. Tento výtažek zakomponoval do sterilního, izotonického, pufovaného roztoku očních kapek s názvem OCUflash. Světlík lékařský má dezinfekční, antibiotický, adstringentní i protizánětlivý účinek (1, 7). OCUflash splňuje vše, o čem jsme výše mluvili. Může se aplikovat dětem již od narození. Výrazně pomůže u pěti z šesti výše jmenovaných stavů červeného oka. Zmírní, ale nevyřeší plně jen syndrom suchého oka. V tomto případě musí být navíc aplikovány umělé slzy.

Pokud tedy pacient v lékárně přímo uvádí, že má dlouhodobě pocit sucha nebo písku v očích, je na místě doporučit nějaké umělé slzy

jako lék první volby. Tento stav trápí častěji ženy. Konkrétní pacientka nebo pacient se syndromem suchého oka pak musí hledat takové umělé slzy, které ji zbaví diskomfortu a zachovají jí přitom vyrovnaný rozpočet. Léčba je substituční. Tedy trvalá. Obvykle doporučujeme jít cestou hledání od levnějších přípravků k dražším.

Dosud se v terénní praxi nejčastěji na „červené oko“ aplikoval Ophthamo-septonex. Ten má jen účinek dezinfekční. Zkuste doporučit svým klientům v lékárně jako přípravek první volby u „červeného oka“ světlík lékařský v nových kapkách. Uvidíte, že Vaši klienti budou spokojeni a budou se k Vám rádi vracet. Když má člověk něco doporučovat jiným, je vždy dobré, když si to zkusí sám. Zkuste si nakapat OCUflash do oka sami, jaký budete mít pocit. Nové trendy hovoří i o každodenní hygieně oka.

Mohu konstatovat, že všechny maminky, kterým byly v novorozenecké poradně naší kliniky oční kapky OCUflash pro jejich děti doporučeny, si je pochvalovaly. Pro jejich účinek i cenu.

Závěr

Pokud se na lékárně obrátí pacient s žádostí o prodej přípravku na své „červené oko“, položte mu základní čtyři otázky:

1. Máte náhle vzniklou poruchu zraku? (musí se zkoušet každé oko zvlášť při zakrytí oka druhého)
2. Měl(a) jste úraz oka?
3. Bolí Vás oko (zvlášť při dotyku přes víčko)?
4. Když jste se ráno probudil(a), měl(a) jste oko (oči) zalepené?

Pokud pacient odpoví na jednu nebo více těchto otázek ano, pošlete jej k očnímu lékaři ihned.

V opačném případě se snažte odhadnout, zda jde o syndrom suchého oka. Pokud si myslíte, že ano, prodejte mu nějaké umělé slzy.

Pokud si nejste jisti, co potíže pacienta způsobuje, nabídněte OCUflash s doporučením: Kapejte 4 × až 6 × denně. Jestli se Vaše obtíže nezmírní nebo úplně nevymizí do dvou dnů, navštivte očního lékaře!

MUDr. Jaroslav Karhan

Oční klinika LF UP v Olomouci
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: jaroslav.karhan@centrum.cz

Literatura

1. Anon: British Herbal Pharmacopoeia. British Herbal Medicine Association: Keighley, UK, 1983.
2. Boguszaková J, Pitrová Š, Růžicková E. Akutní stavy v oftalmologii. Praha: Galén 2006: 116s.
3. Kanski J. Clinical Ophthalmology. Sixth edition, Elsevier Limited 2007.
4. Kuchynka P, et al. Oční lékařství, Praha: Grada Publishing 2007: 196–201.

5. Rozsival P, et al. Oční lékařství, Praha: Galén 2006: 373 s.
6. Rozsival P, et al. Infekce oka, Praha: Grada Publishing 2003.
7. Stoss M, et al. Prospective Cohort Trial of Euphrasia Single – Dose Eye Drops in Conjunctivitis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2000; 6(6): 499–508.
8. The Wills Eye Manual. Diagnostika a léčba očních chorob v praxi. Praha: Triton 2004.

