

Záněty víček a spojivek

Milan Odehnal

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Zánětlivé změny víček jsou bakteriálního nebo virového původu. Bakterie postihují v různé formě okraje víčka a mohou být příčinou vzniku ječného a vlíčího zrna. Virové záněty víček způsobují herpetické viry. Mezi vážné afekce víčka patří absces nebo flegmóna, které mohou způsobit zánět ocnice. Záněty spojivek jsou etiologicky a klinicky pestré. Dělíme je na infekční (bakteriální, virové, chlamydiové, plísňové) a neinfekční (alergické nebo toxické). Pro akutní bakteriální záněty je charakteristická hnisavá sekrece a zčervenání oka. Virové záněty spojivek někdy provází zduření příušních uzlin a může být postižena i rohovka. Alergické reakce spojivek probíhají jako sezónní nebo celoroční záněty, méně často jako atopické či vernální záněty.

Klíčová slova: záněty spojivek, chlamydie, chalazeon, hordeolum, alergie.

Blepharitis and conjunctivitis

Inflammatory changes in the eyelids are of bacterial or viral origin. Bacteria affect the eyelid margins in various ways and can be the cause of sty and chalazion. Viral conjunctivitis are caused by herpes viruses. Serious eyelid diseases include abscess or phlegmon that can both cause orbital inflammation. Conjunctivitis are aetiologically and clinically varied. They are divided into infectious (bacterial, viral, chlamydial, fungal) or non-infectious (allergic or toxic). Acute bacterial infections are characterized by discharge of pus and eye redness. Viral inflammations are accompanied by preauricular node swelling and the cornea may also be involved. Allergic conjunctival reactions take the form of seasonal or perennial inflammations, less frequently of atopic or vernal conjunctivitis.

Key words: conjunctivitis, chlamydia, chalazion, hordeolum, allergy.

Prakt. lékař. 2012; 8(4): 161–163

Záněty víček

Bakteriální záněty okrajů víček způsobuje stafylokoková nebo streptokoková infekce. Léčba spočívá většinou v místní aplikaci antibiotických kapek a mastí. Tyto záněty mohou probíhat chronicky a někdy působí závažné komplikace vedoucí až k perforaci rohovky a občas je třeba nasadit celkově doxycyklin.

Virové záněty víček probíhají nejčastěji jako **herpetické postižení víčka** (herpes simplex) s typickým výsevem puchýřků a dobrou prognózou. Jiná forma virového zánětu probíhá jako **pásový opar** (herpes zoster ophthalmicus). Tento jednostranný zánět postihuje i kmen trojklanného nervu a doprovází ho silné bolesti hlavy. Typické kožní puchýřky na víčku se někdy mění v jizvy a zánět může postihnout spojivku a rohovku. Základní léčbou je místní a systémové podání acicloviru a širokospektrých antibiotik. Doplňující léčba je aplikace analgetik a vitaminů ze skupiny B a C.

Mezi časté záněty víčka patří **ječné zrnko (hordeolum) a vlíčí zrnko (chalazeon)** (obrázek 1). Tyto afekce jsou způsobeny šířením stafylokokové infekce z ucpaných mazových žlázek víčka. Ječné zrnko vzniká ucpáním vývodu žlázek blíže k okraji víčka. U vlíčího zrna, které je větší, je obstrukce žlásky lokalizována hlouběji od okraje víčka. Klinický nález je u obou afekcí charakterizován bolestivým zduřením a zčervenáním víčka. V počátku zánětu bývají účinné lokálně aplikované kortikoidy, antibiotika a teplé nebo studené obklady. Někdy je nutná chirurgická extirpace (2).

Flegmónu a absces víčka řadíme mezi záněty doprovázené celkovou alterací, horečkou, někdy bolestivostí a omezením pohybů oka (obrázek 2). Příčinou může být místní nebo vzdálená infekce kůže a podkoží, úraz, cizí tělísko v podkoží apod. Zánět se snadno propaguje přední i zadní části ocnice. Léčebně podáváme systémově ATB (i nitrožilně) a časté je i chirurgické řešení (1).

Záněty spojivek

Záněty spojivek většinou neohrožují pacienta poškozením zraku, ale mohou snižovat kvalitu jeho života. Mají pestrý klinický obraz a průběh. Záněty spojivek probíhají akutně nebo chronicky. Dále je dělíme na infekční a neinfekční. Mezi infekční afekce patří bakteriální, virové, chlamydiové a plísňové záněty.

Bakteriální záněty spojivek

Akutní bakteriální záněty spojivek způsobují nejčastěji grampozitivní bakterie, jako jsou *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* a *Moraxella lacunata*.

Klinicky se tyto záněty projevují jednostrannou, a poté i rychle oboustrannou, hlenohnisavou sekrecí (obrázek 3), otokem spojivky (chemóza), zarudnutím oka a slzením. Nejúčinnější léčbou je místní podání širokospektrých ATB do spojivkového vaku každé 2 až 4 hodiny ve formě kapek a mastí (tabulka 1). Jako optimální délka léčby se jeví 7 až 10 dnů.

Obrázek 1. Chalazeon



Obrázek 2. Počínající flegmóna víčka



Obrázek 3. Bakteriální hnisavá konjunktivitida



Virové záněty spojivek

Adenovirové záněty spojivek doprovází většinou infekci horních cest dýchacích (2). Jde

o kapénkové infekční onemocnění. Tyto záněty spojivek jsou spojeny se zvětšením příušních uzlin. Léčba je symptomatická (3).

Závažným klinickým obrazem adenovirové infekce je **epidemický zánět spojivek a rohovky**. Typické je lokální překrvení spojivky a bolestivé poškození rohovky doprovázené slzením a pálením očí. U epidemického zánětu spojivek a rohovky bývá imunitní reakce rohovky, která se léčí steroidy nebo cyklosporinem lokálně a může recidivovat i dlouho po akutním zánětu. Obecně pomáhají i studené obklady a velmi důležité je časté mytí rukou, zvýšená hygiena a minimální kontakt rukou a očí.

Herpetické záněty spojivek. Příčinou je primární virová infekce způsobená virem herpes simplex (HSV 1 a HSV 2). Tento zánět je charakteristický výskytem puchýřků na spojivce a okrajích víček a někdy postihuje i rohovku. Typická je snížená citlivost rohovky. V léčbě využíváme lokální podání virostatik (aciclovir, ganciklovir). Kortikoidy jsou kontraindikovány.

Chlamydiové záněty spojivek

Chlamydiové záněty spojivek u dospělých patří mezi pohlavně přenosné choroby a vyskytují se někdy u pacientů trpících uretritidou nebo cervicitidou. Objektivně dominuje vodnatá až hlenohnisavá sekrece a otok víček. Diagnózu určí klinický nálezní na spojivce a speciální stěry ze spojivky. Klíčem k úspěšné terapii je systémové podání ATB makrolidové řady a přeléčení všech sexuálních partnerů. V místním podání je vhodný chloramphenicol ve formě kapek a masti.

Alergické záněty spojivek

Jsou to neinfekční záněty, které se nejčastěji vyskytují v pylovém období. Jejich představitelem je **sezónní alergický zánět spojivek**. V klinické diagnostice dominuje typické svědění, vodnatá sekrece a atopie v anamnéze. Identifikace a eliminace alergenu (prachy, pyl, roztoči, srst atd.) patří mezi nedílné součásti léčby. Provádíme stěry ze spojivky, kožní testy a náběry na protilátky IgE. V léčbě lehčích forem zánětu postačí umělé slzy, které zředí alergen. U středního stupně podáváme stabilizátory žírných buněk nebo lokální antihistaminika a u těžkých forem se někdy nevyhne lokální aplikaci kortikoidů. Dalším představitelem alergických zánětů je **chronický celoroční alergický zánět spojivek** způsobený alergeny působící celoročně (roztoči aj.)

Atopický zánět spojivky a rohovky často postihuje mladé dospělé s atopickou dermatiti-

Tabulka 1. Lokální antibiotika užívaná v terapii bakteriálních zánětů spojivek

Jednotlivé účinné látky	Kombinované účinné látky
gentamycin gtt. opht.	neomycin + polymyxin gtt. opht. a ung. opht.
tobramycin gtt. opht. a ung. opht.	neomycin + bacitracin ung. opht.
ofloxacin gtt. opht.	neomycin + bacitracin + carbethopendecine gtt. opht.
chloramphenicol ung. opht.	
ciprofloxacin gtt. opht.	
kanamycin gtt. ung.	

Tabulka 2. Časový faktor v diagnostice neonatálních zánětů spojivek

Začátek zánětu od porodu	Etiologie zánětu
1–3 dny	gonokoková
2–5 dní	jiné bakterie
1–14 dní	herpes virus
4–28 dní	chlamydie

dou. Onemocnění není vázáno na roční období. Provází je úporné svědění, pálení a zvýšená sekrece. K poškození spojivky a rohovky (povrchní zánět a defekty epitelu) se přidává pestré poškození víček (ekzém, blefaritida, entropium, ektropium, trichiáza). V séru a slzách nemocných je zvýšená hladina IgE. V případě nejasné klinické diagnózy je třeba provést biopsii spojivky, kdy nacházíme četné eosinofilní granulocyty a žírné buňky. Léčba je symptomatická. Velmi pomáhají kortikoidy ve formě kapek, ale pro zvýšené riziko steroidního glaukomu a šedého zákalu by se neměly aplikovat příliš dlouho. Onemocnění většinou samo odezní a jen zřídka přechází do chronického obrazu jizevnatých změn na spojivce nebo víček.

Vernální zánět spojivek (jarní katar) je častý u dětí s atopickou anamnézou. Postihuje častěji chlapce ve věku 5 až 15 let. Toto onemocnění patří do buněčně zprostředkované imunity. Poslední dobou se rozšiřuje u populace asiatické. Často bývá v zemích s teplým a suchým klimatem, nejvíce v oblasti středozemního moře. Zánět postihuje spojivku víčka nebo okraj rohovky. V terapii používáme stabilizátory žírných buněk. Moderní způsob léčby spočívá v aplikaci léků působících kombinovaně proti histaminu se stabilizací žírných buněk. Představitelem těchto léků je ketotifen fumarát (3). U těžších forem jsou vhodné lokální kortikoidy spolu s antibiotiky. Výborný efekt má u těchto forem lokální aplikace cyklosporinu. Nejzávažnější průběhy bývají u exacerbací a při opakovaných atakách, kdy hrozí zvýšená tvorba jizev a poškození rohovky. Zde indikujeme imunosupresiva. Lze využít i systémové podání cetirizinu nebo loratadinu (1).

Gigantopapilární zánět spojivky se vyskytuje u nositelů kontaktních čoček jako chronická

reakce na depozita na povrchu čoček. Typická je tvorba vyklenutí (papil) na vnitřní straně horního víčka. Někdy se musí nositel čoček smířit s tím, že čočky musí vyměnit za jiný druh nebo je přestat nosit.

Stevensův-Johnsonův syndrom

Je akutní zánětlivé onemocnění kůže a sliznic u mladých lidí. Skutečná příčina této imunologicky podmíněné afekce není známa. Vyvolávající příčinou mohou být léky, viry i bakterie.

Klinické příznaky jsou spojeny s teplotou, nechutenstvím, zánětem dýchacích cest a kloubů. Typické jsou kožní erupce na dlaních a ploskách nohou (5). V případě očního poškození nacházíme obraz hnisavého zánětu spojivek a rohovky. U některých nemocných dochází k jizevnatým změnám na rohovce a víčkách (srůsty a deformace) a tento proces může skončit slepotou. Léčba spočívá v systémovém i lokálním podávání steroidů a antibiotik.

Oční jizevnatý pemfigoid je autoimunitní onemocnění, u kterého nacházíme jizevnatý zánět spojivek spolu s výskytem puchýřů a vředů na sliznici nosu, dutiny ústní, faryngu a dalších sliznic. Onemocnění má čtyři vývojová stadia a může skončit devastujícími změnami rohovky, spojivky a víček. Terapie je komplexní a je založena na imunosupresi v kombinaci s aplikací steroidů.

Záněty spojivek u novorozenců

Tzv. neonatální záněty spojivek vznikají poměrně brzy po porodu, protože v tomto věkovém období není ještě plně vyvinutý imunitní systém oka. Časový faktor vzniku těchto zánětů po porodu může výrazně přispět k odhalení etiologie zánětu (tabulka 2).

U **bakteriálních zánětů** spojivek novorozenců nacházíme typické překrvení spojivek,

slzení a většinou hojnou oboustrannou hnisavou sekreci. Diagnózu stanovujeme podle klinických projevů a výsledků spojivkových stěrů. Příčinou zánětu jsou především grampozitivní bakterie. Prognóza je dobrá po cílené lokální, méně často celkové ATB terapii. Vhodná jsou širokospektrá bakteriocidní antibiotika, jako je kanamycin a tobramycin (1). Přednost dáváme aplikaci léků ve formě kapek. Lze také použít kombinaci antibiotik a kortikoidů.

Velmi nebezpečné jsou pohlavně přenosné **gonokokové záněty spojivek**, které ale zmizely s nástupem antibiotické terapie (3). Toto onemocnění vždy vyžaduje hospitalizaci v rámci neonatologických oddělení a celkovou léčbu cefalosporiny.

Pozornost si zasluhují **chlamydiové záněty spojivek**. Dítě se infekcí většinou nakazí při průchodu porodními cestami. Varují je, že až 8 % matek je nositelem chlamydiové nákazy. Klinickým projevem mezi 5–14 dnem po porodu je hlenohnisavá sekrece jednoho nebo obou očí a tvorba membrán na spojivce. Chlamydiové záněty mohou být doprovázeny zduřením uzlin kolem úst a uší. Chlamydiové

záněty spojivek léčíme systémovým podáním makrolidových antibiotik (4). Někdy i po vyléčení zánětu očí mohou vzniknout nepříjemné záněty plic (1).

Záněty spojivek u neprůchodnosti slzných cest

Příčinou opakujících se zánětů spojivek u kojenců a batolat jsou často vrozeně **neprůchodné slzné cesty**. Klinicky začínají většinou jako jednostranné slzení s následným druhotným zánětem postiženého oka (5). Později se infekce přenáší i na druhé nepostižené oko. Při hnisavé druhotné infekci je vhodná léčba antibiotiky ve formě kapek. Rychlým a trvalým řešením je průplach nebo sondáž odvodných slzných cest.

Praktické rady při léčbě zánětů spojivek

1. První pomocí při zánětech spojivek je vyplachování hnisavého sekretu borovou vodou, případně opatrné vytírání navlhčenou gázou. U dětí je dobré udržovat i čistý nos.
2. Při zánětu spojivek očí nezakrýváme obva- zem.

3. Při léčbě antibiotiky je třeba dodržovat pravidelnou aplikaci i délku léčby.
4. Při aplikaci je důležité, aby se kapky a mast dostaly přímo do spojivkového vaku oka.
5. Při léčbě infekce dodržujeme pečlivě hygienická pravidla, aby se zánět spojivek nerozšířil na ostatní členy rodiny.

Podpořeno CZ.2.16/3.1.00/24022.

Literatura

1. Kanski JJ. Clinical ophthalmology: A synopsis. 2nd ed Edinburgh: Butterworth-Heinemann/Elsevier. 2009: 35–39.
2. Rozsival P. Infekce oka. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2003: 195.
3. Kraus H. Kompendium očního lékařství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 1997: 341.
4. Kuchynka P. Oční lékařství. 1. vyd. Praha: Grada 2007. 189–194.
5. Yanoff M, Fine BS. Ocular pathology. 5th ed. Philadelphia: Mosby 2002: 701.

Článek přijat redakcí: 13. 2. 2012

Článek přijat k publikaci: 22. 6. 2012

MUDr. Milan Odehnal, MBA

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
milan.odehnal@fnmotol.cz
