

## ČERVENÉ OKO

### ALERGIE

Charakteristickým znakem alergických zánětů spojivek je otok víček a spojivky, sekrece bývá se-  
rozná až hlenohnisavá. Převládajícím symptomem  
je nepříjemné svědění oka. Vodítkem ke správné  
diagnóze bývá anamnéza kontaktu s alergenem,  
sezónní výskyt onemocnění, léčba astmatu nebo  
ekzému.

Často používanou úlevovou léčbou alergic-  
kých konjunktivitid jsou vazokonstrikčně působící  
sympatomimetika (nafazolin, tetrazylin). I když je  
jejich efekt poměrně rychlý,

vazokonstringencia pouze tlumí symptomy.  
Mnohem vhodnější je proto použití lokálních  
očních antihistaminik (levokabastin, azelastin,  
a kromoglykátů.

### INFEKČNÍ ZÁNĚTY SPOJIVEK

Infekční záněty spojivek jsou způsobovány  
viry, bakteriemi, chlamydiemi, plísněmi a parazity.  
U bakteriálních zánětů spojivek je typické překr-  
vení oka s hnisavou sekrecí. V anamnéze pacienta  
je kontakt s nakaženou osobou nebo onemocně-  
ní horních cest dýchacích. Zánět vzniká typicky  
v jednom oku, po několika dnech vzniká na spo-  
jivce druhého oka. Léčbou jsou lokální antibiotika  
(levofloxacin, tobramycin, kanamycin..) ve formě  
kapek a mastí a hygiena oka. Lokální oční anti-  
biotika jsou k dispozici také v kombinaci s kortikoidy  
(dexametazon).

V diferenciální diagnostice nelze opomenout  
patologie rohovky - záněty (především u nositelů  
kontaktních čoček), úrazy a pooperační stavy.

### SUCHÉ OKO

Syndrom suchého oka je multifaktoriální  
onemocnění, které vede k vážným subjektiv-  
ním obtížím a zhoršování vidění. Příznaky jsou  
vyvolány nestabilitou slzného filmu nebo jeho  
hyperosmolalitou. Na jeho vzniku „suchého  
oka“ se podílejí různé patologické stavy oka  
a celá řada příčin, které souvisí s celkovým zdra-  
votním stavem pacienta, genetickou dispozicí  
a zevním prostředím. Subjektivní projevy syn-  
dromu suchého oka jsou rozmanité, pacienti  
často udávají pocit suchých očí, cizího tělíška  
nebo písku, pálení, v pokročilých stádiích boles-  
tivost a světloplachost. Oči reagují nadměrným  
reflexním slzením, jehož příčinou je právě ne-  
dostatečnost slzného filmu, která se často pro-  
jeví při přechodu z teplého do chladného nebo  
větrného prostředí. Ke vzniku syndromu suché-  
ho oka velmi přispívá medikace pacienta, celá  
řada generik, mezi které patří např. *betabloká-  
tory, hormonální antikoncepce, antihistaminika,  
antidepresiva* a celá řada dalších, spolupůsobí  
při jeho vzniku.

**MUDr. Kristina Vodičková, Ph.D.**  
Oční klinika NeoVize, Brno

*Termínem červené oko označujeme  
v očním lékařství soubor příznaků, které  
provázejí velké spektrum očních chorob.  
Obraz charakterizuje překrvená spojivka,  
vodnatá, hlenovitá nebo hnisavá sekrece  
nebo viditelná známka traumatu oka.*

*V diferenciální diagnóze červeného  
oka pomohou také subjektivní potíže  
pacienta – svědění, pálení, pocit cizího  
tělíška apod. Velmi důležitá je anamnéza,  
často je vodítkem ke správné diagnóze.  
Následující článek nemá za úkol podat  
kompletní přehled a popis diagnóz, které  
stojí za „červeným okem“, ale pomoci  
rozlišit základní možné příčiny, poradit  
nemocnému vhodný léčebný prostředek  
a popřípadě doporučit návštěvu očního  
lékaře. Jednoduchým klíčem může být  
dělení podle základních symptomů  
pacienta. Pokud převažuje pocit svědění  
oka, může se jednat o alergii, u zánětů  
spojivek převládá sekrece z oka a řezavý  
pocit, pocit přítomnosti cizího tělíška v oku  
může ukazovat i na syndrom suchého oka.*

Léčba syndromu suchého oka je komplexní  
a ve většině případů symptomatická. Součástí  
léčby je úprava zevního prostředí, medikamen-  
tózní léčba, bandáž kontaktní čočkou nebo léč-  
ba chirurgická (*obturance slzných bodů, úprava  
postavení víček, korekce symblefar*). Možnosti  
medikamentózní terapie jsou umělé slzy (kapky,

gely, masti), stimulace slz (*pilocarpin, Eledoisin*),  
autologní sérum a protizánětlivá medikace (*ste-  
roidy, cyklosporin A*). Výběr substituentů slz je  
určován tolerancí preparátu pacientem, efektem  
léku a subjektivním pocitem pacienta. Z hlediska  
lékových forem se používají:

- kapky – působí krátce, riziko vzniku alergie  
na konzervační látku.
- gely – na oku ulpívají déle, větší riziko vzniku  
alergie na konzervační látku
- masti – rozmazané vidění po aplikaci, doporu-  
čovány na noc

Getotvornou složku slzného filmu může nahra-  
dit několik látek s rozdílným stupněm viskozity  
a adheze k rohovce:

#### Nižší viskozita:

**Deriváty celulózy** - (hypromelóza, hydroxyetyl-  
celulóza)

**Povidon** (polyvinylpyrolidon, PVP) - syntetický  
homopolymer - nízké mukoadhezní vlastnosti

**Polyvinylalkohol** (PVA) - zvyšuje viskozitu jiných  
getotvorných látek

#### Vyšší viskozita:

**Karbomer** (polyakrylová kyselina) - syntetický  
polymer s dlouhým retenčním časem

**Kyselina hyaluronová** - fyziologický polymer  
s velmi dobrou bioadhezí k rohovce.

Při výběru konkrétního přípravku je vhodné  
věnovat pozornost použitým konzervačním lát-  
kám. Klasické konzervanty zabezpečují samo-  
zřejmě sterilitu přípravku, ale mohou i alergizo-  
vat, snižovat trofiku rohovky, zhoršují regeneraci  
očních tkání a spolupůsobí při vzniku glaukomu.  
Vhodnou alternativou jsou proto jednodávkové  
přípravky nebo ochranné stabilizační systémy  
(Oxyd™).

