

DIAGNOSTIKA A LÉČBA OČNÍCH ZÁNĚTŮ

Kniha vyšla za laskavé podpory společností:



Pracujeme společně pro zdravější svět™



**Doc. MUDr. Petra Svozílková, Ph.D.
a kolektiv**

DIAGNOSTIKA A LÉČBA OČNÍCH ZÁNĚTŮ

2. vydání

**MAXDORF
JESSENIUS**

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ

Autoři i nakladatel vynaložili velkou péči a úsilí, aby všechny informace v knize obsažené týkající se dávkování léků a forem jejich aplikace odpovídaly stavu vědy v okamžiku vydání. Nakladatel však za údaje o použití léků, zejména o jejich indikacích, kontraindikacích, dávkování a aplikačních formách, nenesе žádnou odpovědnost, a vylučuje proto jakékoli přímé či nepřímé nároky na úhradu eventuálních škod, které by v souvislosti s aplikací uvedených léků vznikly. Každý uživatel je povinen důsledně se řídit informacemi výrobců léčiv, zejména informací přiloženou ke každému balení léku, který chce aplikovat.

Ochranné obchodní známky (chráněné názvy) léků ani dalších výrobků nejsou v knize zvlášť zdůrazňovány. Z absence označení ochranné známky proto nelze vyvozovat, že v konkrétním případě jde o název nechráněný.

Toto dílo, včetně všech svých částí, je zákonem chráněno. Každé jeho užití mimo úzké hranice zákona je nepřipustné a je trestné. To se týká zejména reprodukování či rozšiřování jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, fotografického či elektronického), ale také ukládání v elektronické formě pro účely rešeršní i jiné. K jakémukoli využití díla je proto nutný písemný souhlas nakladatele, který také stanoví přesné podmínky využití díla. Písemný souhlas je nutný i pro případy, ve kterých může být udělen bezplatně.

© Petra Svozílková, 2014, 2016

© Maxdorf, 2014, 2016

Cover layout © Jan Hugo, 2014, 2016 (Cover photo: archiv autorů)

Vydal Maxdorf s. r. o., nakladatelství odborné literatury, Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4

Jessenius® je chráněná značka [No. 267113] označující publikace určené odborné zdravotnické veřejnosti

Odpovědný redaktor: **Ing. Veronika Pátková**

Sazba: **Blanka Filouňková**

Tisk: Books Print s.r.o.

Printed in the Czech Republic

ISBN 978-80-7345-516-3

HLAVNÍ AUTOR

- Doc. MUDr. Petra Svozilková, Ph.D.

GARANT

- Doc. MUDr. Eva Říhová, CSc.

SPOLUAUTOŘI

- MUDr. Michaela Brichová
- MUDr. Pavel Diblík, MBA
- Doc. MUDr. Jarmila Heissigerová, Ph.D., MBA
- MUDr. Aneta Klímová, Ph.D.
- MUDr. Pavel Kuthan
- MUDr. Michalis Palos
- MUDr. Petra Seidler Štangová
- MUDr. Petr Sklenka

Pracoviště autorů:

Oční klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

RECENZENT 1. VYDÁNÍ

- Prof. MUDr. Jarmila Boguszaková, DrSc.
Oční klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a FNKV v Praze



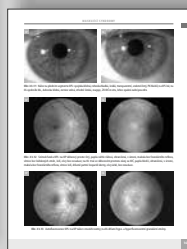
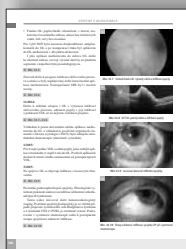
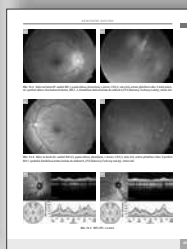
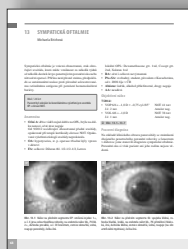
Petra Svozílková a kol.

UVEITIDY V KAZUISTIKÁCH

Uveitidy neboli nitrooční záněty jsou závažná zrak ohrožující oční onemocnění, která postihují především jedince v produktivním věku. Uveitidy je nucen řešit každý oftalmolog a jakékoli chyby v diagnostice či terapii přinášejí pacientovi často nevratné škody.

Kniha kolektivu autorů z Oftalmologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, pod vedením doc. MUDr. Petry Svozílkové, Ph.D., nabízí čtenářům precizní a srozumitelné návody jak pro diagnostiku, tak pro léčbu očních zánětů. Publikace přináší přehled a stručnou charakteristiku jednotlivých typů uveitid, které jsou doplněny kazuistikou pacienta s danou afekcí. Cílem je upozornit na úskalí diagnostiky a uvést doporučená vyšetření na základě diferenciatní diagnostických úvah. V přehledu je vždy uvedena i léčba daného případu.

■ formát: 200 × 265 mm, vázaná, 226 stran, 795 Kč



OBSAH

PŘEDMLUVA Z 1. VYDÁNÍ	12
SLOVO AUTORA	13
1 ZÁNĚTY OČNÍCH ADNEX	14
1.1 Záněty víček	14
1.1.1 Hordeolum (<i>Pavel Kuthan</i>).	14
1.1.2 Chalazion (<i>Pavel Kuthan</i>).	15
1.1.3 Blefaritida (<i>Michalis Palos</i>).	17
1.1.4 Virové záněty víček (<i>Petra Seidler Štangová</i>)	22
1.1.4.1 Zánět víček vyvolaný herpes simplex virem	22
1.1.4.2 Zánět víček vyvolaný herpes zoster virem	23
1.1.5 Alergické záněty víček (<i>Petra Seidler Štangová</i>)	24
1.2 Záněty slzné žlázy (dacryoadenitis) (<i>Pavel Kuthan</i>)	26
1.2.1 Akutní zánět slzné žlázy	26
1.2.2 Chronický zánět slzné žlázy	27
1.3 Záněty slzného vaku (dacryocystitis) (<i>Pavel Kuthan</i>)	28
1.3.1 Akutní zánět slzného vaku	29
1.3.2 Chronický zánět slzného vaku	32
2 ZÁNĚTY SPOJIVKY	34
2.1 Infekční záněty spojivek (<i>Aneta Klímová</i>).	34
2.1.1 Bakteriální konjunktivitidy	34
2.1.1.1 Hyperakutní hnisavá konjunktivitida	34
2.1.1.2 Akutní hnisavá konjunktivitida	36
2.1.2 Virové konjunktivitidy	38
2.1.2.1 Adenovirové konjunktivitidy	38
2.1.2.2 Konjunktivitida způsobená virem herpes simplex	40
2.1.2.3 Konjunktivitida při infekci molluscum contagiosum.	42
2.1.3 Chlamydiové konjunktivitidy	43
2.1.3.1 Trachom	45
2.1.4 Konjunktivitidy novorozenců	47
2.1.4.1 Chlamydiová konjunktivitida u novorozenců	48
2.1.4.2 Gonokoková konjunktivitida u novorozenců	48
2.1.4.3 Konjunktivitida u novorozenců způsobená virem herpes simplex.	49

2.2	Neinfekční záněty spojivek	50
2.2.1	Alergické konjunktivitidy (<i>Aneta Klímová</i>)	50
2.2.1.1	Akutní alergická konjunktivitida	50
2.2.1.2	Léková konjunktivitida	52
2.2.1.3	Alergická sezonní a celoroční konjunktivitida	53
2.2.1.4	Vernální keratokonjunktivitida	55
2.2.1.5	Atopická keratokonjunktivitida	58
2.2.1.6	Gigantopapilární konjunktivitida	60
2.2.2	Konjunktivitidy u puchýřnatých onemocnění (<i>Petra Seidler Štangová</i>)	62
2.2.2.1	Oční jizevnatý pemfigoid	63
2.2.2.2	Stevensův-Johnsonův syndrom	67
2.2.2.3	Lyellův syndrom	70
2.3	Ostatní záněty spojivek (<i>Michalis Palos</i>)	71
2.3.1	Keratoconjunctivitis e rosacea	71
2.3.2	Horní limbální keratokonjunktivitida	73
2.3.3	Floppy eyelid syndrom	75
2.3.4	Reiterův syndrom	77
2.3.5	Syndrom suchého oka	79
3	ZÁNĚTY ROHOVKY	84
3.1	Infekční keratitidy (<i>Petra Seidler Štangová</i>)	84
3.1.1	Bakteriální keratitidy	84
3.1.2	Virové keratitidy	87
3.1.2.1	Herpes simplex keratitida	87
3.1.2.2	Herpes zoster keratitida	92
3.1.2.3	Adenovirová keratokonjunktivitida	93
3.1.3	Mykotické keratitidy	94
3.1.4	Akantamébová keratitida	98
3.2	Neinfekční keratitidy (<i>Michalis Palos</i>)	101
3.2.1	Intersticiální keratitida	101
3.2.2	Thygesonova keratitida	103
3.2.3	Coganův syndrom	105
3.2.4	Moorenův vřed	108
3.2.5	Periferní ulcerózní keratitida	110
3.2.6	Expoziční keratopatie	114
3.2.7	Neurotrofická keratopatie	116
4	ZÁNĚTY EPISKLÉRY A SKLÉRY	121
4.1	Episkleritidy (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	121
4.2	Skleritidy (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	123
4.2.1	Neinfekční skleritidy	124
4.2.2	Infekční skleritidy	130

5	ZÁNĚTY ŽIVNATKY	132
5.1	Infekční uveitidy	132
5.1.1	Virové uveitidy (<i>Petra Svozílková</i>)	132
5.1.1.1	Přední herpetická uveitida	132
5.1.1.2	Akutní retinální nekróza	135
5.1.1.3	Progresivní zevní retinální nekróza	139
5.1.1.4	Cytomegalovirová retinitida	140
5.1.1.5	Virus Epsteina-Barrové	142
5.1.1.6	Rubeola	143
5.1.1.7	HIV infekce – oční komplikace (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	144
5.1.2	Toxoplasmóza (<i>Petra Svozílková</i>)	147
5.1.3	Toxokaróza (<i>Petra Svozílková</i>)	151
5.1.4	Tuberkulóza (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	153
5.1.5	Syfilis (<i>Michaela Brichová</i>)	154
5.1.6	Gonokoková uveitida (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	156
5.1.7	Borelióza – lymeská nemoc (<i>Michaela Brichová</i>)	157
5.1.8	Whippleova nemoc (<i>Michaela Brichová</i>)	158
5.1.9	Nemoc kočičího škrábnutí (<i>Petra Svozílková</i>)	159
5.1.10	Syndrom předpokládané oční histoplasmózy (<i>Michaela Brichová</i>)	161
5.1.11	Endoftalmitidy (<i>Petra Svozílková</i>)	162
5.1.11.1	Infekční exogenní endoftalmitidy	162
5.1.11.2	Endogenní endoftalmitida	167
5.1.12	Vzácné infekční uveitidy (<i>Petra Svozílková</i>)	169
5.2	Neinfekční uveitidy	173
5.2.1	Neinfekční uveitidy bez systémového onemocnění	173
5.2.1.1	HLA B27 pozitivní přední uveitida bez celkové choroby (<i>Petra Svozílková</i>)	173
5.2.1.2	Fuchsova heterochromní iridocyklitida (<i>Michaela Brichová</i>)	175
5.2.1.3	Glaukomatocyklitická krize/Posnerův-Schlossmanův syndrom (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	177
5.2.1.4	Uveitida vyvolaná čočkou – fakoantigenní uveitida (<i>Petra Svozílková</i>)	179
5.2.1.5	Toxický syndrom předního segmentu (<i>Petra Svozílková</i>)	180
5.2.1.6	Potraumatická uveitida (<i>Petra Svozílková</i>)	181
5.2.1.7	Sympatická oftalmie (<i>Petra Svozílková</i>)	182
5.2.1.8	Syndromy bílých teček (white dot syndrome) (<i>Michaela Brichová</i>)	185
5.2.1.9	Idiopatická uveitida (<i>Petra Svozílková</i>)	195
5.2.2	Neinfekční uveitidy při systémovém onemocnění	196
5.2.2.1	Roztroušená skleróza mozkomíšní (<i>Michaela Brichová</i>)	196
5.2.2.2	Sarkoidóza (<i>Michaela Brichová</i>)	198
5.2.2.3	Behçetova nemoc (<i>Michaela Brichová</i>)	201
5.2.2.4	Tubulointerstiální nefritida a uveitida (<i>Petra Svozílková</i>)	204

5.2.2.5	Vogt-Koyanagi-Harada syndrom (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	205
5.2.2.6	Granulomatóza s polyangiitidou (<i>Petra Svozlíková</i>)	208
5.2.2.7	Reiterův syndrom (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	210
5.2.2.8	Idiopatické střevní záněty (<i>Michaela Brichová</i>)	211
5.2.2.9	Psoriáza (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	212
5.2.2.10	Nemoci pojiva (<i>Petra Svozlíková</i>)	214
5.2.2.11	Intermediální uveitida/pars planitida (<i>Michaela Brichová</i>)	221
5.2.2.12	Retinální vaskulitidy (<i>Petra Svozlíková</i>)	224
5.2.3	Paraneoplastická retinopatie (<i>Jarmila Heissigerová</i>)	228
6	ZÁNĚTY ZRAKOVÉHO NERVOU	230
6.1	Neuritida retrobulbární (<i>Pavel Diblík</i>)	230
6.1.1	Retrobulbární neuritida při roztroušené skleróze mozkomíšní	230
6.1.2	Retrobulbární neuritida u neuromyelitis optica (Devicova choroba)	233
6.1.3	Retrobulbární neuritida infekční	235
6.1.4	Retrobulbární neuritida parainfekční a postvaccinační	236
6.1.5	Retrobulbární neuritida u systémových onemocnění	237
6.1.6	Retrobulbární neuritida paraneoplastická	238
6.1.7	Retrobulbární neuritida při infekčních zánětech v okolních tkáních	239
6.1.8	Retrobulbární neuritida idiopatická	241
6.2	Neuritida intraokulární (<i>Pavel Diblík</i>)	241
6.2.1	Intraokulární neuritida při roztroušené skleróze mozkomíšní	242
6.2.2	Intraokulární neuritida u neuromyelitis optica (Devicova choroba)	243
6.2.3	Intraokulární neuritida infekční	244
6.2.4	Intraokulární neuritida parainfekční a postvaccinační	247
6.2.5	Intraokulární neuritida u systémových onemocnění	248
6.2.6	Intraokulární neuritida paraneoplastická	249
6.2.7	Intraokulární neuritida při infekčních zánětech v okolních tkáních	250
6.2.8	Intraokulární neuritida idiopatická	251
7	ZÁNĚTY OČNICE	252
7.1	Infekční záněty očnice (<i>Petr Sklenka</i>)	252
7.1.1	Preseptální orbitocelulitida	252
7.1.2	Retroseptální orbitocelulitida	253
7.1.2.1	Bakteriální retroseptální orbitocelulitida	253
7.1.2.2	Mykotická retroseptální orbitocelulitida	256
7.2	Neinfekční záněty očnice (<i>Petr Sklenka</i>)	257
7.2.1	Idiopatický orbitální zánět – zánětlivý pseudotumor očnice	257
7.2.1.1	Myozitida	260
7.2.1.2	Syndrom Tolosa-Hunt (syndrom bolestivé oftalmoplegie)	261
7.2.1.3	Dakryoadenitida	261
7.2.2	Endokrinní orbitopatie	261

8	FARMAKOTERAPIE OČNÍCH ZÁNĚTŮ	266
8.1	Léčba infekčních zánětů (<i>Petra Svozílková</i>)	266
8.1.1	Antivirová léčba	266
8.1.2	Antibiotika a chemoterapeutika	268
8.1.3	Antimykotika	272
8.1.4	Antihelmintika	274
8.2	Léčba autoimunitních zánětů (<i>Petra Svozílková</i>)	275
8.2.1	Nesteroidní antiflogistika	275
8.2.2	Kortikoidy	275
8.2.2.1	Lokální kortikoterapie	276
8.2.2.2	Periokulární kortikoterapie	276
8.2.2.3	Nitrooční aplikace kortikoidů	277
8.2.2.4	Systémová kortikoterapie	277
8.2.3	Imunosupresivní terapie	278
8.2.4	Biologická léčba	283
8.3	Léčba alergických zánětů (<i>Petra Svozílková</i>)	284
8.4	Mydriatika a cykloplegika (<i>Petra Svozílková</i>)	285
	FIREMNÍ NÁZVY LÉKŮ	287
	PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK	325
	SEZNAM OBRÁZKŮ	328
	MEDAILONKY	333
	REJSTŘÍK	335

1 ZÁNĚTY OČNÍCH ADNEX

1.1 ZÁNĚTY VÍČEK

1.1.1 Hordeolum

Pavel Kuthan

Hordeolum je akutní hnisavý zánět okraje očního víčka, který je způsoben infekcí řasového folikulu a přiléhajících Mollových nebo Zeissových žlázek. Častěji se vyskytuje u pacientů s blefaritidou, chronickým onemocněním víček nebo kůže; predispozičním faktorem je také diabetes mellitus. Kultivačně bývá izolován *Staphylococcus aureus*.

Symptomy

- zpočátku bolest, otok a zarudnutí víčka
- později ohraničení zánětu v oblasti řasového folikulu nebo kůže okraje víčka

Klinický obraz

- akutní zarudnutí a edém víčka – zpočátku zánět neohraničený
- později ohraničené hnisavé ložisko, často spontánní prouvení a vyprázdnění jeho obsahu
- komplikace: vzácně flegmóna víčka

Diagnóza

- typický klinický obraz
- kultivace se běžně neprovádí

Diferenciální diagnóza

- chalazion
- pyogenní granulom
- karcinom mazových žlázek
- flegmóna víčka

Léčba

- většinou není nutná – samolimitující onemocnění
- antibiotika lokálně ve formě masti – urychlí hojení
- epilace řasy ze zaníceného folikulu – u zánětu řasového folikulu
- antibiotika celkově – u flegmóny víček

Další sledování

- kontrola jen v případě trvání nebo progresu obtíží

Poznámka: Jako vnitřní hordeolum se v anglicky psané literatuře uvádí akutní infekční zánětlivé postižení ucpané Meibomovy žlázy. V česky psané literatuře se výše uvedené označuje jako akutní chalazion.

1.1.2 Chalazion

Pavel Kuthan

Chalazion je lokální zánětlivý proces očního víčka, který je následkem uzávěru vývodů Meibomových mazových žlázek. Chalazion častěji vidáme u pacientů s rosaceou, blefaritidou, ale také u nekorigovaných nebo nedostatečně korigovaných refrakčních vad.

Symptomy

- zpočátku neohraničené, později lokalizované zánětlivé projevy na víčku: bolest, zarudnutí, otok
- zpočátku jsou obtíže výrazné, s postupem času se mírní
- často palpačně hmatná rezistence po odeznění akutních projevů

Klinický obraz

- akutní fáze: difuzní zarudnutí a edém víčka
- pozdní fáze: hmatná rezistence bez zánětlivých projevů, vzácněji spontánní resorpce chalazia či spontánní provalení a částečné vyprázdnění jeho obsahu
- někdy mnohočetná chalazia – chalazeóza (obr. 1.1)
- vzácněji celkové projevy v počáteční fázi – teplota, únava, schvácenost (častěji u dětí a mladistvých)
- komplikace: macerace okolních tkání víčka u chronických lézí, indukovaný astigmatismus



Obr. 1.1 Mnohočetná chalazea horního víčka (chalazeóza) v akutním stadiu

Specializovaná vyšetření

- pečlivá palpace s everzí víčka – důležitá zejména u chronických drobných lézí

Diferenciální diagnóza

- hordeolum
- karcinom kůže víčka
- nádor z Merkelových buněk

Léčba

■ Akutní chalazion

- teplé obklady, které urychlí ohraničení, resp. provalení chalazia
- drobná incize z kožní strany s expresí obsahu u ohraničených zánětů s prosvítající hnisavou sekrecí
- antibiotická mast v kombinaci s kortikoidem, 3–5× denně po dobu 1–2 týdnů, dlouhodobější aplikace většinou stav již neovlivní

■ Chronické chalazion

- lokální léčba je většinou bez efektu – během aplikace masti se chalazion zmenší a po jejím vysazení opět zvětší

- chirurgické řešení:
 - ~ incize ab interno (kolmo na margo víčka) a exkochleace včetně vystřížení pouzdra chalazia (prevence recidivy)
 - ~ incize ab externo (horizontální) jen v případě chalazion provaleného pod kůži

Další sledování

- kontrola jen v případě obtíží nebo pooperačního rezidua, kdy je nutná reoperace

CAVE

- » U chronického chalazia nemá dlouhodobá lokální protizánětlivá léčba význam.

1.1.3 Blefaritida

Michalis Palos

Blefaritida je zánětlivé onemocnění postihující okraje víček. Pokud zánět postihuje přední okraj víčka (kůže a řasy), nazývá se přední blefaritidou (blepharitis anterior). Pokud postihuje zadní okraj víčka a Meibomovy žlázy, jedná se o zadní blefaritidu (blepharitis posterior) neboli meibomitidu. V případech, kdy onemocnění postihuje současně přední i zadní okraj víčka, jde o smíšenou formu blefaritidy. Etiologie a patogeneze nejsou zcela objasněny. Chronická přední blefaritida může být spojená se seboroickou dermatitidou nebo bakteriální infekcí – nejčastěji stafylokokovou. Zadní blefaritida (dysfunkce Meibomových žláz) bývá spojena s rosaceou, alergií – atopií, poleptáním oka a puchýřnatými onemocněními, jako je oční jizevnatý pemfigoid nebo Stevensův-Johnsonův syndrom. Všechny formy blefaritid, nejvíce zadní blefaritida, často vedou kvůli poruše lipidové složky slzného filmu ke zvýšenému odpařování slz a syndromu suchého oka. Léčba blefaritid je dlouhodobou záležitostí, onemocnění nelze zcela vyléčit, ale je možné jeho projevy výrazně potlačit.

Symptomy

- pálení nebo řezání očí, pocit cizího tělesa, slzení
- svědění, slepené řasy, zarudlé okraje víček a spojivky
- pěnovitý sekret v koutcích a recidivující chalazion u zadní blefaritidy
- občas zamlžené vidění
- obtíže horší ráno, výrazné zhoršení při větru nebo v klimatizovaných prostorách

Klinický obraz

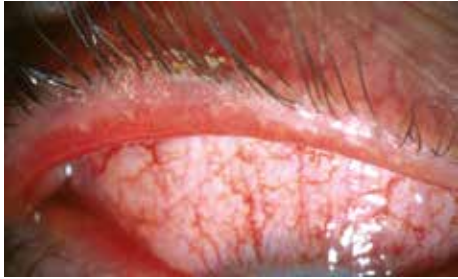
■ Seboroická přední blefaritida

- mastné „šupiny“ mezi řasami a na řasách, po jejichž odstranění nezůstávají na víčku ulcerace
- hyperemie kůže okrajů víček
- folikulární nebo papilární reakce tarzální spojivky
- hyperemie bulbární spojivky

■ Stafylokoková přední blefaritida

- zarudlé okraje víček, s mírným edémem, teleangiektazie (obr. 1.2)
- v dolní třetině řas je typický límečkovitě usazený sekret žlutavé barvy, který je často slepuje (obr. 1.2)
- při pokusu o odstranění sekretu z kůže víček jsou patrné drobné ulcerace, které často krvácejí
- bílé řasy (polióza), ztráta řas (madaróza), nerovnosti okrajů marga (tylóza) a trichiáza
- recidivující ječná zrna (hordeolum) a vlčí zrna (chalazion)
- chronická papilární nebo folikulární reakce
- mírná hyperemie spojivky
- v dolní třetině rohovky keratitis superficialis punctata
- komplikace: marginální keratitida (marginální infiltráty; obr. 1.3) a flykténa (obr. 1.4)
 - ~ v periferii rohovky u čísla 2, 4, 8 a 10 (v místě kontaktu víček s rohovkou)
 - ~ marginální infiltráty dělí od limbu interval intaktního epitelu rohovky (viz obr. 1.3)

Obr. 1.2 Stafylokoková přední blefaritida – zarudlé okraje víček s mírným edémem, s teleangiektáziemi a usazeným sekretem žlutavé barvy



Obr. 1.3 Marginální infiltrát rohovky u pacienta se stafylokokovou přední blefaritidou



Obr. 1.4 Flykténa u pacienta se stafylokokovou přední blefaritidou



- ~ imunologická reakce na bakteriální antigeny (projev přecitlivělosti IV. typu)
- další komplikace: neovaskularizace a ztenčení rohovky, zhoršení zrakové ostrosti vznikem nepravidelného astigmatismu a perforace rohovky

■ Zadní blefaritida

- pěnovitý sekret ve fornixu a v koutcích
- nález na víčku může být minimální
- ztluštělá víčka, teleangiektazie
- rozšířená nebo uzavřená ústí Meibomových žláz, někdy s olejovými „čepičkami“
- ústí žláz jsou někdy dislokována směrem dozadu
- při kompresi žláz vytéká bělavý či žlutavý sekret abnormální konzistence až bělavá tuhá „pasta“
- při uzávěru vyústění Meibomových žláz není exprese jejich sekretu vůbec možná a někdy jsou patrné cysty
- mírná hyperemie spojivky
- keratitis superficialis punctata
- komplikace: syndrom suchého oka

Specializovaná vyšetření

- break-up time: při dysfunkci Meibomových žláz kratší než 15 s
- Schirmerův test: hodnoty nižší než 15 mm za 5 min
- pozitivní barvení fluoresceinem, bengálskou červení při syndromu suchého oka
- meibomiograf: zúžení, okluze a nepravidelnosti průběhu Meibomových žláz
- vyšetření sekretu Meibomových žláz: změna poměrů obsažených lipidů
- stěr z okrajů víček: bakteriologické vyšetření

Diferenciální diagnóza

- chronické jizvící konjunktivitidy
- atopická keratokonjunktivitida
- infekční etiologie: viry (herpetické viry, molluscum contagiosum), chlamydie, mukokutánní kandidóza
- karcinom víčka

- celkové onemocnění: revmatoidní artritida, granulomatóza s polyangiitidou, systémový lupus erythematoses, leukemie
- primární či sekundární Sjögrenův syndrom

Léčba

- hygiena víček: základ léčby všech blefaritid
- lokálně antibiotická mast (tobramycin, tetracyklin, ofloxacin, bacitracin, neomycin) 1–3× denně na víčka při středně těžkém až těžkém nálezu
- lokálně kortikoidy: dexamethason v kombinaci s antibiotikem u marginální keratitidy a flyktény, fluorometholon nebo prednisolon k dlouhodobému zvládnutí imunologické reakce
- celkově tetracyklinová antibiotika: 1–3 měsíce, event. i déle u těžkých případech:
 - ~ tetracyklin 250 mg 4× denně týden, 2× denně týden a poté 1× denně
 - ~ doxycyklin 100 mg 2× denně po dobu 1–2 týdnů a poté 1× denně
 - ~ tato léčba je kontraindikována u dětí do 12 let, u těhotných a kojících matek a při selhání jater nebo ledvin. Pacienty je nutné poučit o vedlejších účincích při léčbě tetracyklinovými antibiotiky
- syndrom suchého oka: aplikace umělých slz (nejlépe bez konzervačních látek 4–8× denně v kapkách nebo v gelu). U závažnějších stavů zvážit okluzi slzných kanálků
- perforace rohovky: transplantace amniové membrány nebo transplantace rohovky

Další sledování

- u marginální keratitidy do týdne
- při celkovém podávání antibiotik každý měsíc
- u stabilizovaných nálezů po 6 měsících

CAVE

- » Neléčená chronická blefaritida vede k jizvení, neovaskularizaci rohovky a zhoršení zrakové ostrosti. Může dojít k perforaci rohovky, která se řeší akutně transplantací amniové membrány nebo keratoplastikou.

1.1.4 Virové záněty víček

Petra Seidler Štangová

1.1.4.1 ZÁNĚT VÍČEK VYVOLANÝ HERPES SIMPLEX VIREM

Víčka jsou často místem prvního kontaktu s virem herpes simplex (HSV). Zánět je obvykle jednostranný, často recidivuje po nachlazení, při celkovém oslabení organismu, při stresu.

Symptomy

- kožní eflorescence
- otok víček

Klinický obraz

- vezikulopapulózní eflorescence na kůži víček (obr. 1.5)

Diagnóza

- typický klinický obraz

Diferenciální diagnóza

- zánět víček vyvolaný herpes zoster virem (HZV)



Obr. 1.5 Herpetický zánět víček – vezikulopapulózní eflorescence na kůži víček