

PRZEGLĄD OKULISTYCZNY

Czasopismo lekarzy okulistów

SERWIS INTERNETOWY

CZASOPISMO

STRONA GŁÓWNA

Przegląd Okulistyczny

Doniesienia naukowe

Temat miesiąca

Nowe leki

NOWOŚCI
TECHNOLOGICZNE

Wiadomości

Konferencje
okulistyczne

KSIĄŻKI
OKULISTYCZNE

Zapalenie nadtwardówki

Współczesne możliwości diagnostyki i leczenia.

Lek. Małgorzata Marciniów-Ostapczuk
Katedra i Klinika Okulistyki UM we Wrocławiu

Zapalenie twardówki i nadtwardówki to odmienne grupy schorzeń, różniące się etiologią, przebiegiem, rokowaniem i leczeniem. W niektórych przypadkach mogą one sprawiać trudności diagnostyczne.

Zapalenie nadtwardówki jest schorzeniem łagodnym, występującym głównie u młodych osób, samoograniczającym się i z tendencją do nawrotów. Etiologia nie jest do końca poznana. Czasami można stwierdzić związek z chorobami alergicznymi, zakaźnymi, chorobami tkanki łącznej. Może ono też występować po kontakcie z niektórymi lekami i rozpuszczalnikami chemicznymi. Nierzadko występuje też psychogenne.

Zapalenie nadtwardówki może mieć postać rozlaną (prostą) lub guzkową. Początek jest ostry, dyskomfort pojawia się w ciągu 0,5–1 godz. Ból występuje rzadko, jest ograniczony do oka i nie promieniuje. Naciek zapalny i obrzęk występują jedynie w tkankach nadtwardówki, bez zajęcia twardówki. Przekrwienie jest największe w obrębie powierzchniwej sieci nadtwardówkowej (jedynie nieznacznie występuje współistniejące przekrwienie spłotu spojówkowego i głębokiego spłotu nadtwardówkowego). W odróżnieniu rodzaju przekrwienia pomocne może być podanie roztworu 1 : 1000 epinefryny lub 2,5% fenylefryny. W przypadku przekrwienia spłotu spojówkowego i powierzchniowego nadtwardówkowego ma miejsce zblednięcie tych warstw (co nie następuje w przypadku przekrwienia głębokiego w zapaleniu twardówki). Zmienione zapalnie miejsce w zapaleniu nadtwardówki jest żywoczerwone. Guzki (w zapaleniu guzkowym) są przesuwalne względem twardówki i raczej nie są tkliwe. Twardówka nie jest obrzęknięta, co można uwidocznić badaniem w lampce szczelnowej. Guzki nie ulegają martwicy, chociaż po wielu atakach może się pojawić przezierność twardówki, a naczynia otaczające obszar zapalenia mogą pozostać poszerzone. Obraz kliniczny w zapaleniu nadtwardówki jest na tyle charakterystyczny, że do postawienia rozpoznania nie są potrzebne badania dodatkowe.

W angiografii przedniego odcinka, zarówno w rozlanym, jak i guzkowym zapaleniu nadtwardówki występują bardzo szybki przepływ i hiperfluorescencja związana z przeciekaniem, ale układ naczyń pozostaje prawidłowy. Proste zapalenie nadtwardówki ustępuje samoistnie w ciągu trzech tygodni.

Leczenie. Jeżeli jest to pierwszy atak, z silnymi objawami subiektywnymi, a pacjent zgłosił się w ciągu 48 godzin od wystąpienia objawów, można stosować steroidy w kroplach (prednizolon, betametazon lub deksametazon). Krople te stosujemy intensywnie przez krótki okres, rozpoczynając od dawki co pół godz. do godz. przez 2 dni lub dopóki nie zniknie zaczerwienienie, następnie częstotliwość zakraplania stopniowo redukujemy.

Jeżeli nie ma natychmiastowej odpowiedzi, stosujemy miejscowe NLPZ 4 razy dziennie do ustąpienia objawów. W nawracających atakach leczenie z reguły nie jest konieczne, można ewentualnie zastosować NLPZ przez 2–3 miesiące.

więcej>>