

lek. Witold Tarkowski¹
 lek. Marta Owczyńska¹
 mgr Anna Błaszczuk-Tysza¹
 dr hab. Daniel Młocicki²

¹Centrum Medyczne KOL-MED SPZOZ w Tarnowie
 dyrektor: lek. Marta Owczyńska
²Katedra i Zakład Biologii Ogólnej i Parazytologii
 Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
 kierownik: prof. dr hab. Leszek Szablewski

NUŻENIEC JAKO CZYNNIK ETIOLOGICZNY PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA BRZEGÓW POWIEK – PROBLEM WCIĄŻ NIEDOCENIANY

DEMODEX AS A CAUSE OF CHRONIC BLEPHARITIS – STILL AN UNDERESTIMATED PROBLEM

Słowa kluczowe

Nużeniec, przewlekłe zapalenie brzegów powiek, eradykacja, higiena brzegów powiek, dysfunkcja gruczołów Meiboma, zespół suchego oka, leczenie.

Key words

Demodex, chronic blepharitis, eradication, lid margin hygiene, Meibomian gland dysfunction, dry eye syndrome, treatment.

Streszczenie

U człowieka pasożytują dwa gatunki roztoczy z rodzaju *Demodex*: *Demodex folliculorum* i *Demodex brevis*. *Demodex* spp. występują u ludzi na całym świecie. Wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób zakażonych, który ok. 60 r.ż. wynosi niemal 84%, a w populacji starszej niż 80 lat nawet 100%. Ryzyko zarażenia nużeńcem zwiększają częste kontakty z osobami starszymi. Przypadki występowania nużeńców u dzieci i młodzieży odnotowuje się rzadko, co może mieć związek z wydzielaniem niewielkiej ilości łoju przez gruczoły łojowe.

Nużeniec może przyczyniać się do rozwoju stanu zapalnego brzegów powiek nie tylko w sposób bezpośredni, ale także pośrednio, jako tzw. wektor dla bakterii i grzybów chorobotwórczych. Diagnostykę w kierunku nużycy powiek należy przeprowadzić w każdym przypadku występowania objawów zapalenia brzegów powiek oraz zapalenia spojówek, które nie ustąpiło po zastosowaniu konwencjonalnego leczenia.

Eradykacja tego pasożyta napotyka duże trudności w praktyce. Stosowano wiele terapii miejscowych i ogólnych zawierających antybiotyki, steroidy, maści rtęciowe oraz leki przeciwpasożytnicze, jednakże w wielu przypadkach rezultaty nie były zadowalają-

Summary

Humans may be infested by two species of the Demodex mites: *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis*. *Demodex* spp. are found in people all over the world and the prevalence of infestation increases with population age from approximately 84% at the age of 60, up to even 100% in individuals aged 80 or above. Frequent contact with the elderly increases the risk of infestation. Demodex infestation is rare in children and adolescents, which may be attributed to the low sebum production in sebaceous glands.

These parasitic mites may induce blepharitis directly or indirectly, as the so-called vector for bacteria and pathogenic fungi. Demodex infestation should be considered a diagnostic possibility in each case of blepharitis or conjunctivitis which do not resolve following conventional treatment.

Eradication of demodex poses great difficulties in clinical practice. Multiple topical and systemic treatments have been tried, including antibiotics, steroids, mercury-based ointments and antiparasitic medications. However, the results were not satisfactory in most cases. Demodex infestation is difficult to treat, due to possible repopulation and symptom recurrence, unless the eradication is complete.

ce. Nużycza jest trudna do wyleczenia, gdyż jeśli nie zabije się wszystkich osobników, stopniowo dochodzi do repopulacji nużeńca i nawrotu objawów chorobowych.

Leki podawane ogólnie nie działają na nużeńce, ale w ostatnich latach obserwuje się pozytywny efekt terapeutyczny olejku drzewa herbacianego. Dużą skuteczność wykazuje także maść z tlenkiem rtęci.

Systemic medications are not effective against demodex. However, in recent years a positive therapeutic effect of essential tea tree oil has been reported. Similarly, mercury oxide ointment shows high efficacy.