

dr n. med. Małgorzata Mulak
dr n. med. Barbara Reniewska
lek. med. Małgorzata Iwanejko
prof. nzw. dr hab. n. med. Marta Misiuk - Hojło

Klinika Okulistyki AM we Wrocławiu
kierownik: prof. nzw. dr hab. n. med. Marta Misiuk - Hojło

POWIKŁANIA OKULISTYCZNE U PACJENTÓW Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY

OPHTHALMOLOGICAL LESIONS IN PATIENTS WITH ATOPIC SKIN INFLAMMATION

Słowa kluczowe

Atopowe zapalenie skóry, fotochemioterapia, zaćma, zapalenie rogówki i spojówki, zespół suchego oka.

Streszczenie

Wstęp: Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest schorzeniem uwarunkowanym genetycznie, rozpoczynającym się w dzieciństwie i charakteryzującym się nadmierną suchością, nasilonym świądem i zmianami wypryskowymi. Choroba ma charakter przewlekły i nawrotowy. Leczenie atopowego zapalenia skóry jest wielokierunkowe, stosuje się leczenie farmakologiczne i fotochemioterapię oraz zaleca się stosowanie odpowiedniej diety, unikanie stresu i nawilżanie skóry. Obecnie najczęściej stosowaną i najbardziej efektywną metodą fotochemioterapii jest PUVA-terapia. Celem pracy było poszukiwanie zmian okulistycznych u dorosłych pacjentów chorujących na atopowe zapalenie skóry po terapii PUVA.

Materiały i metody: Analizie w latach 2004–2006 poddano 30 osób, w tym 19 kobiet (w wieku od 16 do 67 lat) i 11 mężczyzn (w wieku od 19 do 44 lat). W Klinice Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu pacjenci mieli wykonywane pełne badania okulistyczne przed kolejną planowaną terapią PUVA.

Wyniki: Po terapii PUVA w badanej grupie obserwowano: zmiany rogówkowe pod postacią punkcikowatych ubytków nabłonka rogówki, zapalenie spojówek, niestabilność filmu łzowego, zespół suchego oka, zmętnienia pod torebką tylną.

Wnioski: Atopowe zapalenie skóry zwiększa ryzyko pojawienia się zmian okulistycznych. Terapia PUVA nie zwiększa w istotny sposób ryzyka wystąpienia zaćmy, natomiast wpływ na rozwój zmętnień mogą mieć użyte psoraleny i wcześniejsza sterydoterapia. Podczas terapii PUVA pacjenci powinni stosować ochronę na oczy, ponieważ jej brak zwiększa ryzyko wystąpienia zaćmy oraz zmian rogówkowych. Pacjenci po sterydoterapii powinni być kontrolowani przynajmniej przez rok po zakończeniu leczenia.

Key words

Atopic skin inflammation, photochemotherapy, cataract, keratoconjunctivitis, dry eye syndromes.

Summary

Background: Atopic skin inflammation is genetically determined illness. It starts in childhood and is characterized by excessive xeroderma, intensive itch and eczematous lesions. The illness is chronic and recurrent. Atopic skin inflammation treatment is multidirectional. There is applied pharmacological treatment as well as photochemotherapy. Application of suitable diet, avoidance of stress and skin humidification are recommended. Nowadays the most often and effective method of photochemotherapy is PUVA.

The aim was to find patients with atopic skin inflammation that have ophthalmological lesions after PUVA therapy.

Materials and methods: There were 30 people examined between 2004 and 2006 – 19 women (at the age 16–67) and 11 men (at the age 19–44). The patients had full ophthalmological examination before each planned PUVA therapy in Ophthalmology Clinic in Wrocław.

Results: In the examined group after PUVA therapy, there were observed: cornea lesions formed as point defect of epithelium of cornea, conjunctiva inflammation, tears film instability, dry eye syndrome, capsule posterior opacification.

Conclusions: Atopic skin inflammation increases risk of ophthalmological lesions. PUVA therapy does not substantially increase risk of cataract, while used psoralens and steroid therapy can have influence on opacification development. During PUVA therapy patients should apply eyes protection to prevent increasing of risk of cataract and cornea lesions. Patients after steroid therapy should be controlled at least during one year after treatment finish.