dr n. med. Joanna Jurowska-Liput[1]
mgr Maria Wesołowska[2]
dr n. med. Agnieszka Cisowska[2]
prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak[3]

[1]Katedra i Klinika Okulistyki AM we Wrocławiu
kierownik: prof. nzw. dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojło
[2]Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM we Wrocławiu
kierownik: prof. dr hab. n. med. Stanisław Jankowski
[3]Zakład Parazytologii Tropikalnej, Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG, Gdynia.
kierownik: prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak

DIAGNOSTYKA I LECZENIE ZAPALENIA ROGÓWKI WYWOŁANEGO PRZEZ *ACANTHAMOEBA* SPP.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF *ACANTHAMOEBA* KERATITIS

Słowa kluczowe
Trofozoity, cysty, mikroskopia konfokalna, techniki hodowli komórkowych, propamidyna, chlorheksydyna, neomycyna.

Streszczenie

Diagnostyka pełzakowego zapalenia rogówki jest bardzo pomocna w postawieniu prawidłowego rozpoznania. Warunkuje ona, szczególnie we wczesnych stadiach chorobowych, szybkie rozpoczęcie prawidłowego leczenia, które niestety jest bardzo żmudne, długotrwałe i nie zawsze gwarantuje długoterminowy sukces terapeutyczny.

Celem pracy było przedstawienie metod diagnostycznych oraz leczenia farmakologicznego pełzakowego zapalenia rogówki na podstawie 2 przypadków w różnych stadiach procesu zapalnego.

Analizowano 2 przypadki zapalenia rogówki na tle *Acanthamoeba* spp. u chorych noszących soczewki kontaktowe z błędnie początkowo rozpoznanym zakażeniem HSV. U chorych przeprowadzono badanie mikroskopem konfokalnym – HRT II, Cornea Module oraz założono hodowlę *in vitro* pełzaków. Chorych leczono zalecanymi lekami I rzutu, a ich stan kliniczny obserwowano w czasie.

W obu przypadkach uzyskano potwierdzenie rozpoznania przy pomocy obu metod diagnostycznych. W czasie leczenia obserwowano znaczącą poprawę po zastosowanym leczeniu farmakologicznym.

W stadiach początkowych pełzakowe zapalenie rogówki może być błędnie rozpoznane jako zapalenie na tle HSV. Ból jest objawem charakterystycznym dla pełzakowego zapalenia rogówki i jednocześnie różnicującym z zakażeniem HSV. Zastosowanie dodatkowych metod diagnostycznych umożliwia wcześniejsze rozpoznanie oraz rozpoczęcie celowanego leczenia. Leki przeciwpełzakowe są trudno dostępne w Polsce, co opóźnia proces rozpoczęcia leczenia, a tym samym zwiększa ryzyko powikłań pozapalnych.

Key words
Trophozoites, cysts, confocal microscopy, cell culture techniques, propamidine, chlorhexidine, neomycin.

Summary

The diagnostics of Acanthamoeba keratitis is very helpful in establishing the proper diagnosis. It could be essential for starting the long-term treatment, especially in the early stages of the disease. Unfortunately the therapy can be frustrating because it does not guarantee the therapeutic success.

The aim of this work was to introduce the diagnostic methods and the topical treatment of the *Acanthamoeba* keratitis basing on 2 cases at different stages of the inflammatory process.

We analyzed 2 cases of amoebic keratitis in patients wearing contact lenses, and misdiagnosed as HSV keratitis. HRT II Cornea Module as well as culturing in vitro were performed in both cases. Patients were treated with 1st line therapeutics and their condition was observed in time.

In both cases the diagnosis was confirmed in two ways – confocal microscopy and amoebic culture in vitro. During the therapy we observed an improvement after usage of the prescribed drugs.

At the early stages *Acanthamoeba* keratitis can be wrongly diagnosed as HSV. Pain is the symptom which can distinguish these two conditions – it is typical for the amoebic keratitis. Additional diagnostics help to establish the diagnosis and start the right treatment. Unavailability of the antiamoebic drugs in Poland delays the therapy and increases the risk of postinflammatory complications.