

Konjunktivitidy (pediatrie)

Konjunktivitidy jsou záněty oční spojivky, etiologicky se jedná především o **onemocnění zánětlivá a alergická**. V diagnostice postačuje důkladné makroskopické vyšetření s dobrým osvětlením. Většina bakteriálních konjunktivitid je provázena **hlenohnisavou až hnisavou sekrecí** slepující řasy, **serózní vodnatá sekrece** je typická pro virové konjunktivitidy. Chemózou označujeme sklovitý edém bulbární spojivky. Bledá **chemosa** charakterizuje akutní alergickou konjunktivální reakci a je spojena se silným svěděním. Specifickým problémem jsou konjunktivitidy u novorozenců.

Novorozenci

Konjunktivitidy u novorozenců mohou mít odlišné vyvolavatele než konjunktivitidy starších dětí. Časté také bývá postižení v souvislosti s **obstrukcí canalis nasolacimalis** (sekrece typicky začíná z vnitřního koutku oka).

Gonokoková konjunktivitida novorozenců (*Ophthalmia neonatorum*)

Dnes vzácná pro tzv. **crédeizaci** – preventivní vykapání spojivek O-Septonexem u novorozenců po porodu. Začátek 2–4 dny po porodu, kultivace vyžaduje speciální medium. Při infekci je typický otok víček, hnisavá sekrece, která může až explozivně vystříknout. Je zde riziko **perforace rohovky a endoftalmitidy**. Terapie sestává z podávání PNC-G po 7 dní.

Novorozenecká inkluzorní konjunktivitida

Vyvolavatelem je **Chlamydia trachomatis**, novorozenec se nakazí při průchodu porodním kanálem. Inkubační doba je 1–2 týdny. Klinicky nacházíme chemosu, mukopurulentní sekreci, někdy s tvorbou pseudomembrán. Diagnostikujeme s pomocí průkazu chlamydiového antigenu ze spojivky (stěr musí obsahovat epitelální buňky), vyžaduje barvení dle Giemsy nebo použití PCR. **Podezření vzniká u konjunktivitid, která jsou rezistentní na běžná lokální ATB nebo při současném respiračním infektu**. Lokální terapie je bez efektu, podáváme celkově makrolidy, např. azitromycin 20 mg/kg/den á 24 hod po 3 dny nebo clarithromycin 2–3 týdny. Přeléčujeme i oba rodiče.

Novorozenecká bakteriální konjunktivitida

Infekci vyvolávají bakterie, které kolonizují vagínu matky. Lehčí formy léčíme lokálními antiseptiky (O-Septonex), u těžších volíme gentamicin, tobramycin, kanamycin atd.

Novorozenecká virová konjunktivitida

Nejčastěji vyvolává HSV-1 a 2, k rozvoji dochází za 1–2 týdny po porodu. Vedle sekrece z oka mohou být periorbitálně puchýřky, **hrozí neuritida optiku, chorioretinitis, vzácně i encefalitis**. Průkaz PCR. Lékem volby je Acyklovir i.v. 60 mg/kg/d á 8 hod. po dobu 14–21 dní.

Starší děti

Purulentní konjunktivitidy

Velmi časté, často iniciálně infekce jednoho oka, které vzápětí přejde na oko zdravé. Vyvolavatelé jsou často stafylokoky, streptokok, G- bakterie. Terapií jsou lokální ATB, výplachy Borovou vodou nebo Ophthalem. **CAVE protrahovaná jednostranná konjunktivitida malých kojenců má většinou příčinu v nedostatečné funkci odvodných slzných cest**. Kauzální terapií je zde propláchnutí, ev. sondáž kanálku.

Herpetická blefarokonjunktivitida

Vyvolavatel HSV, nacházíme zpravidla jednostrannou blefarokonjunktivitidu s tvorbou puchýřků na kůži víček a folikulární hyperplasií spojivky, sekrece je spíše vodnatá. Diagnostika makroskopicky, terapií je Acyclovir lokálně, **steroidy jsou kontraindikovány**.

Faryngokonjunktivální horečka

Kombinovaný infekt dýchacích cest s konjunktivitidou, vyvolavatelem je **adenovirus**. Hojí se nekomplikovaně, léčba nespecifická, O-Septonex.

Epidemická keratokonjunktivitida

Vyvolavatelem jsou opět adenoviry, ale odlišné sérotypy. Postižena může být i rohovka, terapie je opět nespecifická.

Alergické formy

Sezonní alergické konjunktivitidy

Vyskytují se osamoceně nebo jako rinokonjunktivitidy. Jsou-li alergickým antigenem pyly, hovoříme o **pollinose**. Hlavním symptomem, který vede k úvaze o alergické povaze je **urputný pruritus**. Terapie: lokálně kromoglykát, antihistaminika, steroidy, sezonně i celkové antihistaminika.

Vernální keratokonjunktivitida

Často chronický celoroční průběh, vyskytuje se až ve **školním věku**. Typické je svědění a výrazná **světloplachost**. Bolest a pocit cizího tělíska v oku indikuje postižení rohovky, komplikacemi je **keratopatie nebo vřed**. Preventivně podáváme lokálně stabilizátory žírných buněk, k akutní léčbě podáváme lokálně kortikoidy a celkově antileukotrieny.

Atopická keratokonjunktivitida

Nejvzácnější forma, ale nebezpečná, **hrozí jizvení spojivky a vznik srůstů, perforace rohovky a její hluboký zánět**. Typická je bolest, edém víček, pálení, svědění, fotofobie, zamlžené vidění, v oblasti koutů ragády, nález blefarokonjunktivitidy (zluštěný okraj víček). Typická je **komorbidita jiným atopickým onemocněním** (ekzém, AB). Podáváme lokálně kortikoidy, celkově antileukotrieny i antihistaminika. Jako umělé slzy používáme přípravky bez stabilizačních přípravků.

Zdroje

Vypracované otázky z pediatrie, MUDr. Havránek