

# Uživatel: Megbé/Pískoviště

**Konjunktivitida** je nejčastější zánětlivý proces postihující spojivku. Charakterizován je překrvením, buněčnou infiltrací a exsudací. Typickými symptomy jsou: otok víček, který může přejít až do pseuodoptózy, sekretem slepená víčka po ránu, pocit cizího tělesa a tlaku v postiženém oku, světloplachost, zvýšené slzení až blepharospasmus, zvětšení preaurikulárních lymfatických uzlin.

## Dle nástupu a trvání můžeme rozlišovat:

- **hyperakutní konjunktivitida** - do několika hodin po kontaktu
- **akutní konjunktivitida** - zánět je jednostranný, vzniká během hodin až dní, v průběhu týdne postihuje i druhé oko a netrvá déle než 4 týdny
- **chronická konjunktivitida** - doba delší než 4 týdny



Příklad obecného obrazu konjunktivitidy.

## Dle etiologického hlediska můžeme rozlišovat:

- **infekční** - bakteriální, virové, parazitární, plísňové
- **neinfekční** - trvalo iritací, alergické, toxické, v souvislosti s jinými chorobami

Vzhledem k etiologii činitelů existuje celá řada konjunktivitid, jejichž **klinický obraz a symptomy** se mohou u jednotlivců **lišit**. Základem diagnózy je tedy **důkladné vyšetření**. Obecným doporučením v případě zánětů spojivek je **nepoužívání obvazu** a dodržování **základních hygienických pravidel** ve snaze minimalizovat postižení i druhého oka a nakažení dalších členů domácnosti.

## Bakteriální konjunktivitidy

Jednostranný zánět s **hlenohnisavou sekrecí**, jenž se vyskytuje nejčastěji v zimě a na jaře. Klinický obraz se rozvíjí během hodin. Spojivková povrchová injekce a edém víček jsou dalšími z příznaků. **Během 1–2 dnů** zpravidla zánětu podlehně i **druhé oko**. Bakteriální konjunktivitidy tvoří asi 5% všech spojivkových zánětů.

### Hyperakutní bakteriální konjunktivitida

Infekci způsobují *Neisseria gonorrhoeae* a *Neisseria meningitidis*. V prvním případě jde zejména o pohlavní přenos **cestou přímého kontaktu** (viz novorozenecké konjunktivitidy), případně jako **autoinfekce dospělých**. Časové okno je pouze několik hodin po infekci. Klinicky popisujeme bolestivý až prknotivý edém víček, chemóza, spojivková injekce a hustá hnisavá sekrece s doprovodem zduřených preaurikulárních uzlin. Neléčená infekce přechází v keratitidu až rohovkový vřed. Mikroskopická diagnóza potvrzuje gramnegativního diplokoka barveného dle Grama na stěru i kultivaci na agaru.



Obraz bakteriální konjunktivitidy

## Terapie

Lokální i systémová antibiotika. Krystalický G penicilin i.m. 5–7 dní v dávce 100.000 m.j./kg/den. Lokálně G penicilin 100.000 j./ml pevně den po hodině, druhý den po 2 hodinách a následně 5x denně 1 kapka do obou očí. Při alergii betalaktámů volíme cefalosporiny 2. a 3. generace.

### Akutní bakteriální konjunktivitida

Nejčastějšími patogeny jsou *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* a *Moraxella lacunata*. Klinicky popisujeme spojivkovou injekci, slzení a hlenohnisavou sekreci, jenž slepuje víčka. Druhé oko bývá postiženo **během 1–2 dnů**. Infekci *Streptococcus pneumoniae* doprovází otok víček, spojivkové hemoragie, tvorba membrán na tarzální spojivce. Infekce hemofilové, na druhou stranu, mohou vést k rohovkovým komplikacím (infiltráty, vředy). U dětí je zpravidla zánět doprovázen alterací celkového stavu. **Odeznívá za 10–14 dní**.

## Terapie

Výplachy jodpovidonem (Betadine) s ředěním 1:16, širokospektrá antibiotika co 2–4 hodiny topicky v kapkách či jako masť v délce užívání 7–10 dní. Systémová **léčba antibiotiky je nutná až u chronické bakteriální konjunktivitidy**.

### Chronická bakteriální konjunktivitida

Chronické bakteriální konjunktivitidy mají zpravidla **dlouhý, nikterak dramatický průběh**. Nejčastější patogeny rozeznáváme *S. aureus* a *Moraxella sp.* Méně často to mohou být typicky střevní bakterie rodu *Proteus*, *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae* a další. Doprovodným projevem je zánět víček.

V ČR vzácnou komplikací, nicméně ve světě stále nejčastější léčitelnou příčinou slepoty je trachom.

## Virové konjunktivitidy

Virové konjunktivitidy patří k nejčastějším zánětům spojivek. Nástup bývá velmi rychlý, postižený si stěžuje na pálení očí (pocit písku v očích), je viditelná serózní až seromucinózní sekrece, spojivková injekce, otok víček, folikulární reakce a zduření uzlin submandibulárních a preaurikulárních. Prakticky všechny virové agens (nejčastěji však *adenoviry*) způsobují folikulární konjunktivitidu, někdy s přechodem do keratitidy.

## Adenovirová konjunktivitida

Onemocnění je vysoce infekční, přenos je cestou sekretu z očí či respiračního traktu na předmětech denní potřeby. I přímý přenos kontaktem s infikovanou osobou je možný. Délka onemocnění je 3–6 týdnů s nejvyšší infekciozitou v prvním týdnu a půl. V klinické praxi rozlišujeme průběh infekce jako epidemickou keratokonjunktivitidu nebo jako faryngokonjunktivální horečku.

### Epidemická keratokonjunktivitida (KCE)

Je častá u **dospělé populace** a rozlišujeme ji ve třech klinických stádiích.

- I. stádium – **keratitis punctata** v prvním týdnu choroby
- II. stádium – **keratitis epithelialis profunda** v druhém týdnu choroby

Tyto první dvě stádia vznikají přímou toxicitou viru na epitel rohovky. Infekčnost nakaženého je tedy nejvyšší.

- III. stádium – **keratitis subepithelialis nummularis** v třetím týdnu

V tomto stádiu jsou již infiltráty uloženy subepiteliálně a v povrchové vrstvě stromatu rohovky. Mohou zde přetrvávat měsíce až roky.

### Terapie

Kauzálně si u KCE neporadíme, symptomaticky podáváme obklady na víčka, vazokonstringens a krátkodobě podané kortikoidy (maximální doporučená doba je týden) při těžkém průběhu ovlivňujícím zrakovou ostrost.

### Faryngokonjunktivální horečka

Je typická pro **dětský věk**, předchází ji infekce horních cest dýchacích doprovázená febriliemi. Nástup je velice rychlý, folikulární reakce víček, preaurikulární lymadenopatie a keratitis epithelialis punctata jsou typickými projevy. U těžkých případů se setkáváme i s pseudeomembránami a petechiemi. Terapie je rovněž jako u KCE **čistě symptomatická**. Jelikož postihuje děti, je podstatná **spolupráce s rodiči** a dostatečná erudice v oblasti hygieny a užití prostředků denní potřeby na jedno použití.

## Akutní hemoragická konjunktivitida

Jedná se o vysoce infekční onemocnění způsobené *pikornaviry*. Z názvu vyplývá, že v klinickém obraze dominuje podspojivkové krvácení a její otok, dále hlenohnisavá sekrece a lymfadenopatie preaurikulárních uzlin. Nakažený člověk cítí únavu v doprovodu zánětu horních cest dýchacích. Terapie je symptomatická.

## Konjunktivitida způsobená HSV

[[Herpesviridae|*Herpes simplex*]]virová konjunktivitida je velmi často jednostranná, opakující se blefarokonjunktivitida s vezikulami na víčku, folikulární reakcí spojivky a lymfadenopatií preaurikulárních uzlin. Viry, jež stojí za zánětem jsou HSV 1 a 2. Typická je dendritická léze epitelu nebo keratitis punctata. Právě z lézí můžeme stanovit diagnózu, stejně tak ovšem detekcí virového agens nebo kultivací viru. HSV konjunktivitida ovšem často probíhá nediagnostikována.

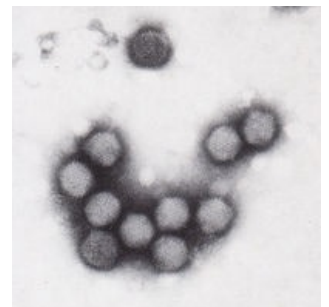
**Keratitis dendritica**- diagnóza patrná vyšetřením šterbinovou lampou. K ozřejmení pro herpes viry typické rozvětvené kresby na rohovce se využívá fluorescein.

### Terapie

Virostatika lokálně v kapkách či mastech, při opakovaných infektech je doporučeno jejich užití i celkově. Kortikosteroidy jsou přísně kontraindikovány.



Virová konjunktivitida



Adenovirus v elektronovém mikroskopu

# Molluscum contagiosum

Spíše kožní onemocnění způsobené poxvirem se může vyskytovat při okraji víčka, kde může způsobovat chronickou konjunktivální iritaci a zánět. Léčba je chirurgická pomocí excize nebo kyretáže.

## Chlamydiové konjunktivitidy

### Trachom

Patří celosvětově k hlavní příčině slepoty. Vyskytuje se v severní Africe, na středním východě a v Indii. Původcem je *Chlamydia trachomatis*. Oboustranná keratokonjunktivitida s hlenohnisavou sekrecí sama odezní. Při opakovaných infekcích dochází k jizvení folikulů. Vzniká entropium, lagofthalmus, expoziční keratitida a na závěr slepota. Diagnózu potvrzuje cytologie spojivky nebo nověji PCR.

### Terapie

Představuje celkové podávání tetracyklinu 1-2 g denně p.o. po dobu 3-6 týdnů. Lokálně aplikujeme tetracyklinovou masť 2x denně. Dětem a těhotným ženám volíme erytromycin.



Chirurgická léčba sekundárního entropia a trichiasy doprovázející trachom

### Inkluzivní konjunktivitida

Jedná se o sexuálně přenosnou chorobu u dospělých. Týden po kontaktu se dostavuje zčervenání oka s hlenohnisavou sekrecí a řezáním. Vznikají velké folikuly v dolním fornixu, neléčená může trvat řadu let.

### Terapie

Je stejná jako u trachomu. Dostačující také bývá jednorázová dávka 1 g azitromycinu per os. Vždy je nutno přeléčit i sexuální partnery.



Chlamydiová konjunktivitida

## Konjunktivitidy novorozenců

## Alergické konjunktivitidy

## Konjunktivitidy u puchýřnatých chorob

### Oční cikatrikózní pemfigoid (OCP)

Jedná se o autoimunitní onemocnění, charakterizované chronickým **jizevnatým zánětem spojivky** s doprovodem mimoočních puchýřů a vředů na sliznicích (dutiny ústní, nosu, nosohltanu, hrtanu, průdušnice, močové trubice, pochvy a řitního otvoru), které následně také jizevnatí. OCP se objevuje po **4. deceniu** a s největší pravděpodobností se jedná o II. typ přecitlivělosti s produkcí protilátek proti antigenu bazální membrány epitelu. Rozlišujeme stádium nemoci na 4 stupně, které končí **keratinizací** rohovky i spojivky, vzniku **symblefaron** a **ankyblefaron**.



Vernální keratokonjunktivitida

### Etiologie

Vyvolávajícím faktorem jsou zpravidla **oční infekce** a **lokálně podávané léky**. Polékový *pseudopemphigoid* je vývojově i patognomicky totožný s OCP.

### Terapie

Celková **imunosupresiva** v monoterapii i v kombinaci s **kortikoidy**. Lokální terapie se zaměřuje na **trichiázu**, **transplantaci sliznic** (dutina ústní, nos) a aplikaci **umělých slz**. Transplantace rohovky je neúspěšná, defekty rohovky lze hojit našitím amniové membrány, dočasným řešením může být našití **trvalé keratoprotézy**.



Alergická konjunktivitida, patrný edém spojivky temporálně

## Parazitární konjunktivitidy

## Plísňové konjunktivitidy

## Ostatní záněty spojivek

## Odkazy



Oční jizevnatý pemfigoid

## Použitá literatura

- ROZSÍVAL, Pavel, et al. *Oční lékařství*. 1. vydání. Praha : Galén, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
- HYCL, Josef a Lucie VALEŠOVÁ. *Atlas oftalmologie*. 1. vydání. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-382-2.