

Dr med. Ewa Bogacka

Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Alergie narządu wzroku

Problematyka chorób alergicznych oka nie cieszyła się dotąd zbyt dużym zainteresowaniem ani wśród alergologów, ani okulistów. W piśmiennictwie ostatnich lat można spotkać dość liczne prace poglądowe, dotyczące głównie symptomatologii, możliwości diagnostycznych i terapeutycznych alergii oka. Mało jest natomiast prac oryginalnych dotyczących patofizjologii i epidemiologii alergicznych chorób oczu. Aby upowszechnić problematykę alergii oka powstała książka „Alergiczne Choroby Oczu” pod redakcją J. Czajkowskiego, wydana w bieżącym roku [1]. Jest to kompendium aktualnej wiedzy na temat podstawowych siedmiu jednostek chorobowych. Oto one:

Ostre alergiczne zapalenie spojówek
(AAC – *Acute Allergic Conjunctivitis*),

Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek
(SAC – *Seasonal Allergic Conjunctivitis*),

Całoroczne alergiczne zapalenie spojówek
(PAC – *Perennial Allergic Conjunctivitis*),

Wiosenne zapalenie rogówki i spojówek
(VKC – *Vernal Keratoconjunctivitis*),

Atopowe zapalenie rogówki i spojówek
(AKC – *Atopic Keratoconjunctivitis*),

Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek
(GPC – *Giant Papillary Conjunctivitis*),

Kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówek
(ConBC – *Contact Blepharconjunctivitis*).

Wzrost świadomości na temat chorób alergicznych w środowisku okulistycznym sprawił, że pojawiły się doniesienia, sugerujące tło alergiczne w dotychczas niewiązanych z zapaleniem alergicznym chorobach oczu: zespole suchego oka, skrzydlika, zapaleniu twardówki, siatkówki czy nerwu wzrokowego. W najbliższych latach należy spodziewać się rozszerzenia listy chorób alergicznych narządu wzroku, jak i nowych metod diagnostycznych i leczniczych.

Epidemiologia

Pierwsze opracowania statystyczne oceniały współistnienie alergicznego zapalenia spojówek łącznie z alergicznym nieżytem nosa jako *rhinoconjunctivitis*. Dopiero w ostatnim dziesięcioleciu zaczęto postrzegać alergię oka jako oddzielny problem epidemiologiczny i kliniczny. Bonini wykazał, że sezonowy nieżyt spojówek (SAC) w 95,2% towarzyszy pyłkowicy. Wg badań Buckley'a SAC występuje u 21% Brytyjczyków, a w populacji USA Berdy uzyskał podobny wynik – 20%. Weeke ocenia, że w zależności od regionu geograficznego i wieku badanych osób, alergologia oczna występuje u 5-22% ludzi, z czego połowę stanowi sezonowy i całoroczny nieżyt nosa [1]. Ostatnie badania włoskie wykazały wzrost zachorowań na alergiczne choroby oczu, które stwierdzono u 38% badanej populacji, najczęściej u młodych mężczyzn [2]. Aby ocenić, która jednostka chorobowa występuje najczęściej, przebadano 148 młodych Włochów (średnia wieku 8,6 lat), którzy mieli wywiad sugerujący alergię oczną. Wykonano diagnostykę alergologiczną (testy skórne typu PRICK i PATCH oraz specyficzne IgE w surowicy) i okulistyczną (badanie okulistyczne, test prowokacyjny dospojówkowy, badanie łez, cytologia wymazów spojówkowych oraz – w trudnych diagnostycznie przypadkach – zeszkrobiny spojówkowe). Najczęściej stwierdzaną postacią alergii oczu było zapalenie spojówek łącznie z nieżytem nosa (*rhinoconjunctivitis*) sezonowe i całoroczne u 63,7% badanych, następnie AKC u 21% badanych i VKC u 15,5% badanych. W podsumowaniu autorzy postulują stałą współpracę alergologów i okulistów w precyzyjnym ustalaniu rozpoznania alergii ocznej.

Wcześniej wykonana praca Belforta dotyczyła weryfikacji okulistycznej 134 pacjentów, leczonych przez

lekarza rodzinnego na przewlekłe zapalenie spojówek w Sao Paulo [3]. Pacjentów przebadano w Klinice Okulistycznej, gdzie potwierdzono PAC jedynie u 8% badanych. U pozostałych chorych rozpoznano: AKC u 46% badanych i VKC u 40% badanych. U 6% chorych nie ustalono rozpoznania. Obciążenie rodzinne atopią stwierdzano u 32% chorych z VKC i AKC, a tylko u 18% chorych z PAC. Wielonarządową manifestację choroby alergicznej wykazano prawie u wszystkich chorych z AKC (głównie skórą) i u 72% chorych z PAC, a tylko u 35% w VKC. W grupie z VKC odnotowano pięciokrotną przewagę mężczyzn, natomiast w grupie z PAC 4 razy częściej chorowały kobiety. Większość pacjentów z powodu przewlekłości choroby miała zalecane okulistyczne preparaty kortykosteroidowe bez żadnej kontroli specjalistycznej – stąd autorzy przestrzegają przed pochopnym stosowaniem tych leków u niedostatecznie zdiagnozowanych pacjentów.

Komentarz: obie przedstawione powyżej prace mają ograniczone znaczenie dla polskich lekarzy z powodu znanego faktu powiązania VKC ze strefami klimatycznymi (kraje tropikalne i basen Morza Śródziemnego). Nie mamy odpowiednich badań przeprowadzonych w populacji polskiej. Natomiast porównanie obu prac wskazuje na wyższą skuteczność i wiarygodność rozpoznania alergii oka przy współpracy okulisty z alergologiem. Ponadto, obie prace sugerują stosunkowo wysoki odsetek AKC u osób z „przewlekłym zapaleniem spojówek”. AKC jest zapaleniem alergicznym nie tylko spojówek, ale również brzegów powiek i rogówki. Uporczywy świąd i tarcie oczu oraz niewłaściwe leczenie może prowadzić do ślepoty lub bliznowacenia powiek. Należy zawsze wypytać o dolegliwości oczne pacjentów z aktualnymi lub w wywiadzie zmianami skórnymi o typie AZS.

Leczenie chirurgiczne

Alergia oka może być przyczyną nietolerancji soczewek kontaktowych i płynów pielęgnacyjnych, szczególnie jeśli zawierają tiomersal lub benzalkonium. Z tej grupy chorych najczęściej rekrutują się kandydaci do laserowej korekcji wzroku. Na podstawie analizy wcześniejszych doniesień oraz własnych obserwacji, Boorstein S. M. wraz z współpracownikami stwierdzili, że obecność jakiegokolwiek choroby alergicznej zwiększa ponad pięciokrotnie (dokładnie 5,85) ryzyko powikłań w okresie gojenia się ran po zabiegu laserowym LASIK (*laser in situ keratomileusis*). Natomiast zastosowanie leku antyhistaminowego przed operacją zmniejsza istotnie to ryzyko do 0,59 [4]. Obserwacje przeprowadzono retrospektywnie na grupie 360 operowanych pacjentów, z których u 94 (26,1%) stwierdzono cechy atopii. 26 z nich pobierało przed i po operacji lek antyhistaminowy (loratadynę lub fexofenadynę) z dobrym efektem.

W Klinice Okulistyki w Katowicach przebadano 30 pacjentów, którzy zgłosili się do laserowego zabiegu korekcji wzroku wskutek nietolerancji szkieł kontaktowych lub płynów pielęgnacyjnych [5]. U 14 z nich stwierdzono podłoże atopowe i/lub zmiany w narządzie wzroku, które występują w przebiegu chorób alergicznych oczu. Pacjenci uznani za alergicznych byli zabezpieczeni lekiem antyhistaminowym w okresie okołoperacyjnym. Niestety autorzy nie podali wyników leczenia operacyjnego.

Komentarz: obie prace okulistyczne powstały bez współpracy z alergologiem. Zwraca uwagę wysoki odsetek osób z rozpoznaniem ocznych zmian alergicznych w ośrodku katowickim. W cytowanym powyżej badaniu amerykańskim częstość alergii w grupie nietolerującej soczewki jest zgodna z wcześniejszymi doniesieniami. Natomiast ważnym praktycznie jest spostrzeżenie o wyższym ryzyku powikłań pooperacyjnych wzroku u osób atopowych. Należałoby rozpowszechnić praktykę przedoperacyjnej diagnostyki w kierunku alergii i prewencyjnego podawania leków antyhistaminowych u atopowych osób kwalifikowanych do operacyjnej korekty wzroku.

Immunoterapia

Panuje powszechna opinia o mniejszej skuteczności immunoterapii swoistej (SIT – *specific immunotherapy*) w oparciu o objawy ocznych alergii w porównaniu z wysoką skutecznością w alergicznym nieżycie nosa. Niewiele jest prac oceniających tylko objawy oczne w przebiegu immunoterapii. Arsofski badał efektywność SIT w otwartej próbie u 24 pacjentów z *rhinoconjunctivitis* w przebiegu uczulenia na pyłki traw. Skuteczność immunoterapii oceniana była zarówno punktową skalą objawów, osobno dla nosa i oczu, jak i testem prowokacyjnym dospójówkowym. Po roku odczulania stwierdzono istotną redukcję objawów nieżyty nosa i ocznych oraz spadek reaktywności spojówek w teście dospójówkowym prowokacyjnym [6].

W polskiej pracy (Danek) do SIT włączono 80 osób z SAC w przebiegu uczulenia na pyłki traw i drzew. W ciągu 3-letniej terapii przedsezonowej (otwarta próba) uzyskano poprawę objawów ocznych u 70% pacjentów, a punktacja objawów poprawiała się wraz z czasem trwania SIT [7].

Komentarz: wobec zachęcających wyników powyżej cytowanych prac rodzi się potrzeba zaplanowania badania z podwójnie ślepą próbą immunoterapii SAC i PAC z następową oceną nadreaktywności spojówek testem dospójówkowym.

Piśmiennictwo

1. Czajkowski J. Alergiczne choroby oczu. Wrocław, Górnicki Wyd. Med 2003.
2. Napoli G i wsp. Allergic conjunctivitis in young patients: diagnostic and therapeutic perspectives. *Allergy* 2002; 57 (Suppl. 73): abstr. 737.

3. Belfort R i wsp. Epidemiological Study of 134 subjects with Allergic Conjunctivitis. *Acta Ophthalmol Sc* 2000; 78 (Suppl. 230): 38-40.
4. Boorstein SM i wsp. Atopy: a patient - specific risk factor for diffuse lamellar keratitis. *Ophthalm* 2003; 110: 131-137.
5. Gierek-Ciaciura S i wsp. Alergie na soczewki kontaktowe i płyny pielęgnacyjne a decyzja o laserowym zabiegu refrakcyjnym. *Okulistyka* 2003; (Suppl. 2): 140-144.
6. Arsovski Z i wsp. The effect of specific immunotherapy (SIT) on grass pollen - induced rhinoconjunctivitis. *Allergy* 2002; 57 (Suppl. 73): abstr. 131.
7. Danek K i wsp. Effectiveness evaluation of the specific immunotherapy in seasonal allergic conjunctivitis. *Allergy* 2002; 57 (Suppl. 73): abstr. 738.