

Tykhonchuk N., Skripnik R.

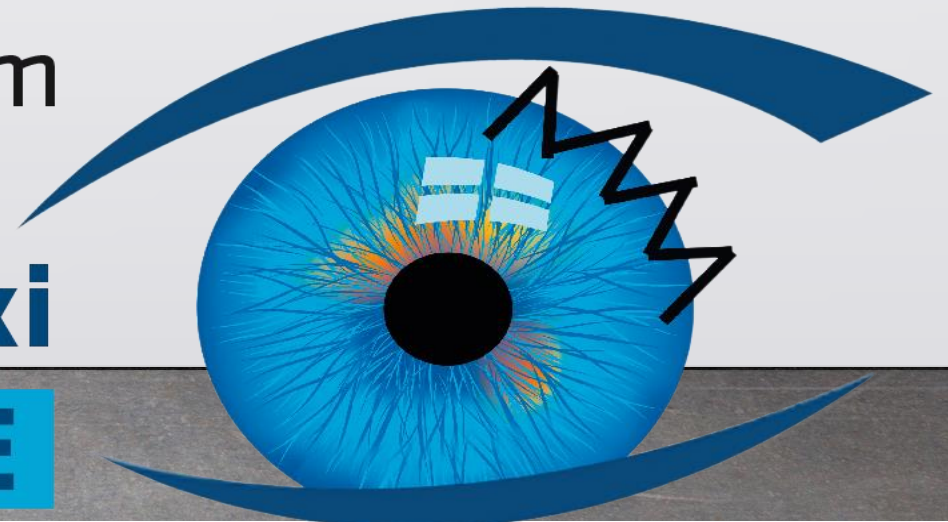
**Kompleksowe leczenie choroby
„suchego oka” na tle zmian hormonalnych**

Narodowy Uniwersytet Medyczny
im. Oleksandra Bogomołcia
Wydział Okulistyki
Kijów, Ukraina

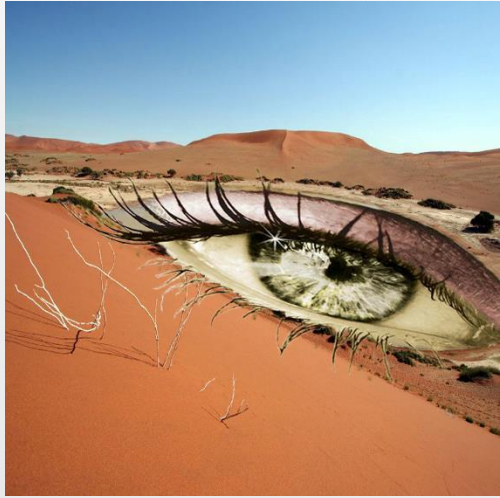


XIV Międzynarodowe Sympozjum
**Postępy w diagnostyce
i terapii schorzeń rogówki**

31.03.–2.04.2022 ONLINE



Treść



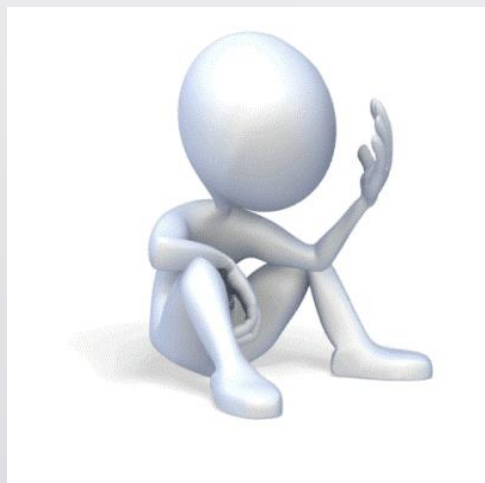
Zespół suchego oka (ZSO) charakteryzuje się zaburzoną homeostazą filmu łzowego, której towarzyszą objawy oczne, wśród których znaczenie etiologiczne mają niestabilność, hiperosmolarność, stan zapalny i zaburzenia neurosensoryczne (Dry Eye Workshop 2017). Różne czynniki wpływające na strukturę filmu łzowego (FŁ) mogą prowadzić do wystąpienia ZSO. Przypadki ZSO, którym towarzyszy niedobór mucyny w przedrogówkowym filmie łzowym, wyróżniają się szczególnie niekorzystnym przebiegiem klinicznym.

Główną funkcją składnika mucyny jest utrzymywanie FŁ na pierwotnej hydrofobowej powierzchni nabłonka rogówki. Rozerwanie warstwy mucynowej następuje głównie w wyniku utraty komórek kubkowych. Jednym z powodów są zaburzenia równowagi hormonalnej u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Wynika to z lokalizacji różnego rodzaju receptorów estrogenowych, progesteronowych i androgenowych nie tylko w głównych narządach docelowych, ale także w spojówce.

Treść

W leczeniu takich pacjentów stosuje się patogenetycznie ukierunkowane preparaty sztucznych łez. Stosowane są preparaty kwasu hialuronowego, co zwiększa stabilność FŁ przedrogówkowego, korzystnie wpływa na warstwę nabłonkową, zwiększa objętość płynu łzowego i nawilżenia rogówki, a także ogranicza parowanie łez z powierzchni oka.

Należy pamiętać, że normalnie różnicowanie komórek kubkowych Bechera odbywa się pod wpływem pochodnych witaminy A, które przyczyniają się do ich rozwoju, a tym samym zwiększają liczbę komórek wytwarzających mucynę w spojówce. Dlatego wskazane jest włączenie takich leków do leczenia.





Celem naszego badania była ocena kompleksowego stosowania preparatów sztucznych łez z kwasem hialuronowym i maścią z witaminą A do leczenia ZSO na tle zmian hormonalnych.

Metody. Przebadaliśmy 38 pacjentów z ZSO w wieku od 43 do 57 lat. Wszyscy pacjenci przeszli tradycyjne badanie okulistyczne, a także testy O.Schirmera, L.T.Jonesa i M.S.Norna. Wystąpił umiarkowany spadek stabilności przedrogówkowego FŁ w połączeniu ze wzrostem wszystkich składników wytwarzania łez.



Wyniki. Skuteczność leczenia kwasem hialuronowym w połączeniu z witaminą A oceniano na podstawie dynamiki objawów pacjentów oraz wyników testów czynnościowych. Zastosowanie kombinacji kwasu hialuronowego i witaminy A doprowadziło do znacznego zmniejszenia lub całkowitego zniknięcia subiektywnych objawów choroby. Podczas leczenia nie zarejestrowano znaczącego wzrostu produkcji łez. Zaobserwowano statystycznie istotne wydłużenie czasu pęknięcia filmu łzowego z $4,2 \pm 1$ s do $8,4 \pm 1$ s.



Wnioski. Zastosowanie kombinacji preparatu sztucznych łez z kwasem hialuronowym i maścią z witaminą A w leczeniu ZSO jest patogenetyczne, ponieważ przyspiesza łagodzenie pośrednich objawów klinicznych niedoboru mucyny, co poprawia jakość życia pacjentów.

