



ACADEMY 20. 10. 2016

Blefaritida - zánět očních víček

Oční víčko je párový výběžek kůže, který se řadí k očním adnexům. Jde o výběžky, které slouží primárně k ochraně oční koule (a to mechanicky) a také...

Blefaritida je odborné označení pro zánět okrajů očních víček. Onemocnění se anglicky nazývá blepharitis a jde o poměrně časté onemocnění vyskytující se nejčastěji u osob starších 50 let. Blefaritida se nejčastěji týká části očních víček, kde oční víčka přecházejí v oční řasy. Jde tedy většinou o okraj očních víček. K zánětu okrajů očních víček dochází, když dojde k ucpání mazových žlázek vyskytujících se na očních řasách. Žlázy mají za úkol promazávat okraje víček a řasy a chrání tak oči před potem. Blefaritida je chronické neboli dlouhodobé onemocnění, které nemocného může pořádně potrápít a často je velmi obtížně léčitelné. Blefaritida je ale onemocnění, které potrápí, ale ve většině případů nevede k poškození zraku nebo jiným komplikacím.

Stavba očních víček

Oční víčko je párový výběžek kůže, který se řadí k očním adnexům. Jde o výběžky, které slouží primárně k ochraně oční koule (a to mechanicky) a také **chrání povrch oka** tak, že jejich kmitáním (mrkáním) roztírají slzy, a tím chrání povrch oka před vysycháním. Oční víčka mají také za úkol řídit množství světla dopadajícího do oka. Oční víčka jsou schopna se pohybovat samovolně nebo vědomě vůlí člověka.

Každé oko má jedno horní a jedno dolní oční víčko. Obě víčka se setkávají přibližně uprostřed oka při každém jejich zavření. Místa, kde se víčka spojují se nazývají zevní a vnitřní oční koutek. Přední část

víčka je pokryta tenkou kůží. Pod kůží je vrstva kruhového očního svalu - svěrač víček (musculus orbicularis oculis). Plocha víček, která se dotýká povrchu oka je pokryta spojivkou, což je tenká velmi prokrvená blanka. Celé víčko je pak zpevněno tak zvanou tarzální ploténkou. Horní a dolní víčka jsou na okraji zakončena řasami, které mají taktéž ochrannou funkci.

Blefaritida - příčiny vzniku

Důležité je zmínit, že existují dva hlavní typy blefaritidy - přední a zadní. **Přední blefaritida** se týká předního okraje víček, oblasti kde jsou připojeny řasy. Přední blefaritida je z velké části způsobena bakteriální infekcí a to zejména stafylokoky. Tato bakterie běžně žije na kůži, v kožních záhybech a taktéž na okraji víček. Jakmile dode k příhodným podmínkám, bakterie se množí a dráždí okraje víček.

Další možností vzniku přední blefaritidy je tzv. seboroická blefaritida. **Seboroická dermatitida** je zánětlivé onemocnění kůže. Mastná kůže se mění v bílé tenké šupinky a na její bázi je kůže zarudlá a svědí. To je ideální prostředí pro množení bakterií. Mastná kůže má přebytečný maz, který pak může dráždit oční víčka. Tento typ se pak nazývá seboroická blefaritida. Další příčinou přední blefaritidy je opět komplexní onemocnění tzv. **růžovka** (rosacea). Onemocnění se projevuje rozšířením drobných cévek kůže a zanícením kůže. Přibližně polovina osob trpících růžovkou se setká se symptomy očními. Typické je rozšíření cévek v oblasti okrajů víček a podráždění jejich okolí.

Zadní blefaritida se týká vnitřního a předního okraje víček tam, kde se víčko setkává s oční koulí. V této oblasti se vyskytují tzv. Meibomovy žlázy, které produkují maz. Tento maz je součástí slzného filmu a zajišťuje, aby nedocházelo k vypařování slz. K zadní blefaritidě pak dochází při zánětu Meibomových žlázek (opět může jít o růžovku nebo seboroickou dermatitidu). Obecně k zánětu okrajů víček může dojít také napadením parazity (vši) nebo alergickou reakcí (oční kapky, oční čočky, řasenka, make up, apod.).

Blefaritida - průběh a projevy

Jelikož blefaritida je zánětlivé onemocnění, které má **příznaky typické pro zánět** - otok, zarudnutí, místní zvýšení teploty a bolesti. Typicky tedy můžeme vidět zarudnutí okrajů víček, jejich otok, víčka jsou velmi podrážděná a citlivá na dotek. Nemocný si stěžuje na zvýšené slzení, zarudnutí povrchu očí, jejich řezání, pálení. Typický je také pocit cizího tělesa nebo zrnka písku. Oční víčka mohou na první pohled vypadat mastně a víčka svědí. Kůže v okolí očí se může olupovat a cévy na okraji víček jsou zduřelé a zarudlé.

Setkat se také můžeme s větším množstvím ranních ospalků, což je vlastě žlutý zaschlý sekret, který ulpívá na okraji víček a na řasách. Oční víčka tak mohou být velmi lepivá a může být obtížné oči otevřít. Nemocný je nucen **častěji mrkat**. Oči jsou velmi citlivé ke světlu. Můžeme si všimnout, že růst řas je narušen a mohou v určitých oblastech chybět, a vytváří se tak velké mezery mezi jednotlivými řasami. Typická je také nesprávná orientace řas, které mohou růst dovnitř a dráždit tak povrch oka ještě více. Blefaritida může proběhnout pouze jednorázově akutně, ale mnohem častěji jde o dlouhodobé **chronické postižení očních víček**.

Neléčená blefaritida může také vést k řadě komplikací. Jak již bylo zmíněno, blefaritida může vést k částečné nebo úplné ztrátě očních řas. Řasy plní ochrannou funkci, ale v dnešní době také estetickou. Ženy řasy ztmavují a prodlužují a jejich ztráta tak může vést k pocitem méněcennosti a vést tak k psychickým poruchám. Další komplikací může být syndrom suchého oka. Povrch očí je suchý, ale oko reaguje zvýšeným slzením. Nemocný tak má pocit, že musí oči neustále otírat, ale oči palí a jsou suché.

Další komplikací je **znemožnění užívání kontaktních čoček**. Zánět víček vede k podráždění očí a nošení kontaktních čoček by mohlo vést k vážnému poškození rohovky. Chronický zánět očních víček má také za následek ucpávání žlázek na okraji víček a stav může vést k opakovanému vzniku ječného nebo vlčího zrna. Další komplikací je chronický **zánět spojivek**. Okraje víček jsou plné bakterií, které dráždí také povrch očí. Spojivky jsou prokrvené a citlivé.

Blefaritida někdy vede k uvolňování očních řas a ke změně jejich směru. Ty se stáčí směrem k povrchu oka a mohou tak dráždit rohovku. Rohovka je poškrábaná a mikroskopické prasklinky mohou být náchylné ke vzniku zánětu a vředu na povrchu rohovky. To může vést až ke ztrátě zraku. Všechny zmíněné komplikace tedy jasně dokazují, že **není dobré blefaritidu podceňovat** a je potřeba vyhledat očního lékaře a začít léčbu.

Blefaritida - diagnostika

Diagnostika blefaritidy je poměrně jednoduchá. Zkušený oftalmolog-oční lékař je schopen odhadnout tuto diagnózu již ze zmíněných příznaků. Důležité je tedy, aby lékař odebral důkladně anamnézu, ptá se na příznaky, jak dlouho nemocného trápí, na užívání kontaktních čoček apod. Dalším krokem je oční vyšetření tzv. **štěrbínovou lampou**. Jde prakticky o mikroskop s výborným osvětlením. Lékař sleduje typický otok na okraji víček, začervenaní okrajů a ulpívající krystalky na řasách (žluté ospalky).

V případě růžovky jsou pak dilatované drobné cévky na okrajích řas. Mikroskopem lze krásně vidět chybějící řasy a podrážděné spojivky. Je možné také vidět poškození rohovky. Ve velmi závažných případech je možné štětičkou odebrat vzorek z okrajů řas a nechat ho mikrobiologicky vyšetřit, aby mohla být léčba co nejlépe mířená proti původci zánětu (nejčastěji stafylokokus). Součástí každého očního vyšetření by automaticky mělo být **vyšetření zraku a nitroočního tlaku**. Některá onemocnění kůže mohou vést ke vzniku blefaritidy, proto je dobré, aby v těchto případech oční lékař spolupracoval s kožním lékařem nebo praktickým lékařem.

Léčba zánětu očních víček

Většina zánětů očních víček nevyžaduje nějak komplikovanou léčbu. Základem je **hygiena očí**, kdy je důležité obě oči řádně omýt teplou vodou každé ráno. Během dne je pak doporučeno namočit ručník nebo žínku do teplé vody a ručník pak položit na obě zavřené oči na několik minut. Tyto obklady je vhodné opakovat několikrát denně. Blefaritida vede také k pocitu suchosti očí, proto je možné tyto obklady doplnit lubrikujícími kapkami.

Pokud tento postup nevede k úlevě a vyléčení, je nutno se přiklonit k medikamentózní léčbě. Je pradávné, že je zánět způsoben bakteriemi, které je nutno zlikvidovat antibiotiky. **Antibiotika** se podávají v několika formách, a to v podobě kapek, masti, nebo pokud místní antibiotika neúčinkují, je možné užívat antibiotika systémově v tabletách nebo kapslích. Výhodou kapek je, že působí přímo na místě určení a nemají systémové nežádoucí účinky (průjem). Kapky lze používat několikrát denně, většinou se doporučuje čtyřikrát denně po dobu sedmi dní.

Mast se podává také lokálně. Výhodou je, že ulpívá na víčkách mnohem déle než kapky a tak se zvyšuje účinek. Nevýhodou masti je, že po aplikaci způsobí **zamlžené vidění** až na několik hodin. Proto se doporučuje mast používat převážně před spaním, tak aby neobtěžovala nemocného. Systémová antibiotika se doporučují až ve velmi závažných stavech nebo pokud místní antibiotika nepomáhají. Z antibiotik je nejčastějším příkladem erytromycin, tobramycin, neosporin nebo ofloxacin. Příkladem systémových antibiotik je pak například doxycyklin (tetracyklin).

Zánět očních víček nemusí být zapříčiněn přímo bakteriální infekcí, ale jde o obecnou zánětlivou reakci. K protizánětlivým lékům pak patří steroidy, které tlumí otok, svědění, pálení a zarudnutí. **Protizánětlivé steroidní léky** se opět vyrábějí ve formě očních kapek, mastí, krémů nebo systémových léků. Jednou z velmi účinných možností je při léčbě blefaritidy využít kombinace antibiotik a steroidů v jednom. Takto se zahubí nadbytek bakterií a utlumí zánětlivá reakce.

Pokud vzniká zánět očních víček v závislosti na některém kožním onemocnění (růžovka, seborhoidní dermatitida), je potřeba zacílit léčbu nejdříve na tyto nemoci. V případě růžovky se užívají opět některá antibiotika (velmi účinný je doxycyklin). Musíme zmínit, že zánět očních víček je velmi často chronické onemocnění. I když se **blefaritida** podaří záléčit, velmi často se zánět vrací zpátky. Důležité je se věnovat péči o oči poctivě.

Prevence zánětu očních víček

Základem prevence blefaritidy je důkladná péče o oční víčka. Oční víčka je důležité **několikrát denně umýt teplou vodou**. Před umytím samotných očí je důležité si řádně umýt ruce mýdlem. Teplá voda prokrví oční víčka a otevře žlázky na okraji očních víček. Voda také zbaví okraje krystalků a zaschlého mazu (ospalky). Jako prevence výborně slouží již zmíněné teplé obklady. Doporučuje se také jednou nebo dvakrát denně omýt víčka zředěným dětským šampónem.

Jelikož některé **kosmetické produkty** mohou být velmi dráždivé, především ženám se doporučuje omezit nebo zcela vynechat používání kosmetických produktů jako je řasenka, make up, oční stíny nebo pudr. K ochraně povrchu očí je pak vhodné používat umělé slzy nebo lubrikující kapky, pokud možno bez konzervantů.