

# Syndrom suchého oka

Syndrom suchého oka představuje skupinu chorob povrchu oka, které jsou způsobeny nedostatečným kontaktem slzného filmu se spojivkou a rohovkou. Je to způsobeno buď nedostatkem slz nebo jejich anomálním složením. Důsledkem je nepříjemný pocit suchosti oka, v krajních případech až pocit písku v očích, dále bolestivost oka, často i jeho slzení a patologické změny na spojivce a rohovce. Tyto abnormality pak mohou způsobit větší náchylnost oka k infekcím.

Příčin vzniku syndromu suchého oka je mnoho. V důsledku hormonálních změn může často trápit ženy po menopauze a v pokročilejším věku. Jindy vzniká vlivem užívání různých léčiv nebo jako součást klinického obrazu jiných celkových onemocnění. V neposlední řadě je třeba také zmínit faktory prostředí jako je znečištěné ovzduší, kouření či pobyt v klimatizovaných místnostech.

Slzný film lomí světlo jdoucí dále do oka. Narušení slzného filmu tak může způsobit zhoršení zraku nebo světloplachost. Slzný film je tvořen žlázami umístěnými v očních víčkách. Pravidelným mrkáním ovlažuje a chrání povrchové struktury oka, tedy spojivku a rohovku. Skládá se ze tří vrstev - vodné, mucinové a olejové. Vodná složka obsahuje kromě vody i četné látky, které vyživují a chrání povrch oka. Muciny jsou směsí cukrů a bílkovin, které umožňují rovnoměrné rozprostření slzného filmu při mrkání oka. Olejová vrstva pak snižuje odpařování slz při otevřeném oku a předchází přelítí slz na kůži víček.

Ačkoliv termín suché oko vypovídá spíše o nedostatku slz, může se v případě poškození olejové vrstvy tvořit normální množství slz, ty se ale rychleji odpařují nebo snáze přetékají přes okraj víček. Není proto vzácností, že si pacienti se suchým okem stěžují na nadměrné slzení.

Diagnostiku syndromu suchého oka lékařům často usnadní pouhý pohovor s pacientem. Subjektivní stesky pocitu písku v očích, svědění, bolestivost, slzení či zarudnutí očí jsou pro toto onemocnění typické. Rozsah patologických změn povrchu oka hodnotíme vyšetřením na štěrbinové lampě. Pomoci nám mohou například filtrační papírky, založené za dolní víčko obou očí, které určují objem slz (Schirmerův test, obr. 1). Ke stanovení kontinuity slzného filmu a defektu olejové vrstvy nám dobře poslouží barvení slzného filmu speciálními barvivy, například fluoresceinem.

Základním cílem léčby syndromu suchého oka je obnova kvalitativně i kvantitativně dostačujícího slzného filmu. Léčba může zabránit rozvoji komplikací, které mohou vzniknout při deficitu slz a bakteriálním postižení rohovky. Rovněž je nutné eliminovat či alespoň zmírnit pocit cizího tělesa v oku, zarudnutí či slzení očí a další obtěžující příznaky. Léčba je ovlivněna typem poruchy slzného filmu. V případě, že je deficitní vodná složka slzného filmu, může být efektivní substituce slz

v krátkých intervalech, zpočátku klidně i každou hodinu. Naopak, je-li slz dostatek, ale bez olejových látek či mucinů, doporučíme zcela odlišný druh umělých slz obsahující chybějící složku. Dávkování přitom nemusí být tak časté. Při léčbě deficitu olejové složky se zaměřujeme na funkci Meibomských žláz, které jsou uloženy při okrajích očních víček a produkují do slz potřebné oleje. Jsou-li tyto žlázy infikovány, jejich vývody se vyplňují hlenovitým sekretem a brání odtoku olejových látek do slzného filmu. Víčko je oteklé a někdy i zarudlé. Žlázové vývody lze uvolnit správnou masáží okrajů víček. Je-li syndrom suchého oka pouze součástí klinického obrazu jiného celkového onemocnění, je nutné léčit toto onemocnění. Umělé slzy jsou však ve všech případech syndromu suchého oka nenahraditelné. Obtížným úkolem očních lékařů bývá doporučit ten správný preparát, který bude substituovat deficitní složku slzného filmu a zároveň bude pacientem dobře snášen.



Obr. 1: Schirmerův test vyšetření slz