

A szemszárazság okai, kezelése

Dr. Pámer Zsuzsanna
PTE ÁOK Szemklinika, Pécs

A szem kipirosodásával, csipásodásával, égő-, kaparó-, homokszemcsék érzetével járó tünetcsoportot „száraz szem” szindrómának hívjuk. A szem szárazsága kíséri szinte valamennyi autoimmun betegséget, de idősebb korú embereknél, poros, füstös környezetben élőkénél, computeren, légkondicionált, száraz levegőjű helyiségben dolgozóknál háttérbetegség nélkül is gyakori.

A szem felszínét beborító könnyfilm kb. 0,1 mm vastag, három rétegből áll. A szaruhártyát és kötőhártyát lesimító alsó réteget a kötőhártya kehelysejtjei, a középső vizes réteget a járulékos könnymirigyek termelik. A felszínes zsírréteg, mely megakadályozza a könnyfilm gyors elpárolgását a szemhéjszéli mirigyek terméke. A könnymirigy csak akkor termeli a könnyet, ha sírunk, vagy nevetünk, vagy valamilyen más inger miatt ered el a könnyünk. A könnyfilm folyamatosan termelődik, a feleslegessé vált része a könnycsatornán keresztül az orrunkba távozik (ezért folyik az orrunk, ha sírunk). A könny szerepe a szemfelszín folyamatos nedvesítése, tisztítása, a belekerült idegen anyagok, kórokozók kimosása, és a benne oldott ellenanyagok révén a gyulladás megelőzése.

Száraz szem szindrómát okozhat mind a könny mennyiségének csökkenése, mind az összetételének megváltozása. A könny mennyisége (főként a vizes fázis) csökken az életkor előrehaladtával, bizonyos gyógyszerek (pl. fogamzásgátló tableta, béta-blokkolók, antidepresszáns gyógyszerek, nem-steroid alapanyagú gyulladás ellenes gyógyszerek) szedése mellett, a könnymirigy és járulékos mirigyeinek betegségei (gyulladás, daganat) mellett. A csökkent könnytermelés az oka az autoimmun betegségeket kísérő szemszárazságnak is. Ugyanazon tüneteket okozza a könny összetételének megváltozása is. Ha a szemhéjszéli betegségek miatt hiányzik, vagy kóros a felszínes zsíros réteg, akkor gyorsan elpárolog a könnyfilm. Ha a legalsó réteg kóros (legtöbbször a kötőhártya betegsége, gyulladása, maródása, hegesedése miatt), akkor instabillá válik a könnyfilm, nem simítja el a felszínt, gyorsan elfolyik. Ugyanez következik be, ha hegek vannak a szem felszínén, melyeket nem tud kiegyenlíteni a könnyfilm.

A száraz szem szindróma kezelése állhat a könny pótlásából, a meglévő kevés könny elfolyásának megakadályozásából. Ez utóbbi esetben a könnyelvezető csatornák bevezető nyílását zárjuk el is dugóval, vagy égetjük el tartósan elzárva azt. Ebben az esetben elvész a könnyfilm tisztító, mosó hatása, így fokozottan kell figyelni a fertőzések elkerülésére (gyakori kézmosás, poros, szennyezett levegő kerülése). A könny pótlására műkönny cseppeket, illetve géleket alkalmazunk. Enyhe szempanaszok esetén, vagy ha a vizsgálatok alapján kevés a termelt könny mennyisége, a vizes fázis pótlása javasolt. Ilyen műkönny az Unilarm, Humalac A, Humalac C, Lacrima OK, Liquifilm. Ritkábban kell cseppenteni, ha a könnyfilm stabilitását is fokozó cseppet használunk, mint pl. Humalac-B, Lacrisin, Artelac, Cellovisc, Dacrolux. Ha a könnyfilm összetétele (is) megváltozott javasolt a lipidrég pótlása (pl. Oftagéllel), a hám kiszáradását megelőző, regenerálódását elősegítő cseppek, mint Oculotect fluid, Tears Naturale II, vagy gélek,

mint Oculotect-, Actovegin-, Corneregél használata. A szembe cseppentve géllé változik, és így tartós védő réteget képez a Systane csepp, melyet elegendő 3-5-ször cseppenteni naponta. A műkönyy cseppek és gélek a panaszoktól függő gyakoriságban használhatók (akár félóránként is), több szert (pl. cseppet és gél) is használhatunk váltakozva, de ha naponta ötnél többször cseppentünk fennáll annak veszélye, hogy allergiássá válunk a csepp tartósító szerére, így ilyenkor tartósítószer-mentes cseppek használata javasolt.

Ha a szemcseppek, vagy gélek nem elegendőek a panaszok megszüntetésére akkor a szemorvos az alapbetegségtől függően egyéb kezelést ajánl. Ilyen kezelés lehet a saját vérből készült, fiziológiás sóoldattal, vagy műkönyyvel kevert szérums cseppentése, vagy az immunológiai betegség kezelésére is alkalmazott Sandimmunból készített szemcsepp, vagy szteroidot tartalmazó csepp használata. A szteroidos csepp tartós használata kerülendő, mert zöldhályogot (magas szemnyomást) és szürkehályogot (a szemlencse elborulását) okozhatja. Súlyos szemfelszíni szárazság, kísérő szaruhártya betegségek esetén segíthet a magas víztartalmú terápiás kontaktlencse viselése is. Átmenetileg szükségessé válhat a szemhéjak összevarrása is.

Táblázat: Leggyakrabban használt műkönyyek:

Vizes fázis pótlására	natrium chlorid	Unilarm
	Polyvinylalkohol	Humalac A, Humalac C, Lacrima OK, Liquifilm
Könnnyfilm stabilitását fokozza	Hypromellose	Humalac B, Lacrisin
	Methylcellulose	Artelac, Cellovisc, Dacrolux
Lipidréteg pótlása	vazelin, paraffin, carbomer	Oftagel
Felületi feszültséget csökkent (éjszakára)	polividone, povidone	Oculotect fluid
Hámot védi, regenerációját segíti	Dextran	Tears Naturale II
	Retinol	Oculotect szemgél
	Haemoderivatium	Actovegin 20% szemgél
	Dexpanthenol	Corneregél
Szemben gél alakúvá válik, védőréteget képez	hydroxypropyl guar	Systane szemcsepp