



Keratitídy u nositeľov kontaktných šošoviek

***Pohanková Z.
Gajdošová M.
Ondrejková M.***

OFTAL s.r.o.

*Špecializovaná nemocnica v odbore
oftalmológia Zvolen*



PROBLÉMY SPOJENÉ S POUŽÍVANÍM KŠ

- Kontaktná šošovka (KŠ): moderná a obľúbená refrakčná pomôcka
- Nosenie KŠ sa spája s poruchou obranných mechanizmov:
- tlak na rohovku
- zmeny v prísune kyslíka
- zmeny epitelu, strómy, endotelu rohovky
- zmeny zakrivenia rohovky
- zníženie citlivosti, zníženie frekvencie žmurkania
- porušená integrita slz. filmu odstraňovanie debrisu
- zvýšená adhezivita baktérii k epitelu
- mikrotraumy epitelu



PROBLÉMY SPOJENÉ S POUŽÍVANÍM KŠ

- Problémy v dôsledku používania KŠ- 6% nositeľov ročne
- Mikrobiálna keratitída- vážna, zrak ohrozujúca komplikácia
- USA: ročná incidencia keratitíd v dôsledku používania KŠ:
1/2500 nositeľov denných KŠ, 1/500 nositeľov KŠ s predĺženým režimom
- Rizikové faktory mikrobiálne keratitídy:
 - 1. Poškodenie epitelu rohovky
 - 2. Typ KŠ , režim nosenia
 - 3. Dezinfekcia
 - 4. Nositelia (nesprávna hygiena, fajčenie, nákup KŠ cez internet)



PROBLÉMY SPOJENÉ S POUŽÍVANÍM KŠ

Rizikový faktor	Zvýšenie rizika
Typ KŠ + režim nosenia	
Mäkké KŠ (v porovnaní s RGP)	4x
Prespávanie s KŠ	4-9x
Prespávanie s KŠ dlhšie ako 2 týždne	5-15x
Hygiena:	
Žiadna alebo nepravidelná dezinfekcia	1,2 - 6x
Nedodržiavanie hygienických zásad	8x
Fajčenie	2-5x
Nižšia socioekonomická vrstva	2x
Mladší vek	2-3x
Mužské pohlavie	2x



MATERIÁL A METODIKA

- Retrospektívne hodnotený súbor 5 pacientov, nositeľov KŠ, vyšetrených a liečených na našej ambulancii v období od februára 2008 do januára 2011

Pacient	Vek	Pohlavie	NKCZO pri prijatí	Klinický obraz		
				rohovka	uveitída	hypopyon
1.	17	žena	0,7	Ulcus	áno	nie
2.	14	muž	1/50	Ulcus	áno	áno
3.	28	žena	0,2	Ulcus	nie	nie
4.	36	muž	2/50	Erózia	áno	áno
5.	17	muž	0,9	Keratitída	nie	nie



VÝSLEDKY KULTIVÁCIE, TYP KŠ

Pacient	Kultivácia			Typ KŠ	Používanie KŠ
	zo spojkového vaku	z KŠ	z roztoku na KŠ		
1.	Ps. aeruginosa	Ps. aeruginosa	Ps. aeruginosa	14 dňové	3 roky
2.	Ps. aeruginosa + Kl. pneumoniae	Ps. aeruginosa	Ps. aeruginosa + Kl. pneumoniae	mesačné	3 mesiace
3.	negatívna	neodoberané	neodoberané	mesačné	10 rokov
4.	Ps. aeruginosa	neodoberané	neodoberané	mesačné	2 roky
5.	negatívna	Aspergillus	Aspergillus	14 dňové	3 roky



TERAPIA

- Doba liečenia: 3-8 týždňov, priemerne: 5,5 týždňa

Pacient	Klinický obraz			Lokálna liečba	Systémová liečba		Doba liečenia
	rohovka	uveitída	hypopyon		ATB	HCN	
1.	ulcus	áno	nie	levofloxacín + amfotericín	ofloxacín	áno	3 týždne
2.	ulcus	áno	áno	levofloxacín + amfotericín	ofloxacín	áno	6 týždňov
3.	ulcus	nie	nie	kanamycín + kys. fusidová	bez	nie	6 týždňov
4.	erózia	áno	áno	ofloxacín + amfotericín	ofloxacín	nie	8 týždňov
5.	keratitída	nie	nie	ciprofloxacín + amfotericín	bez	nie	4 týždne



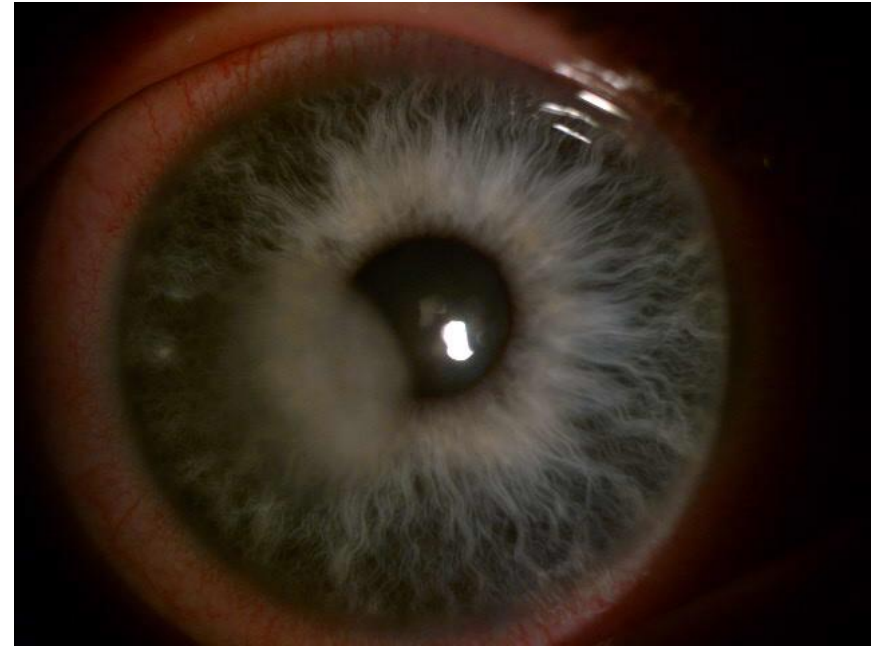
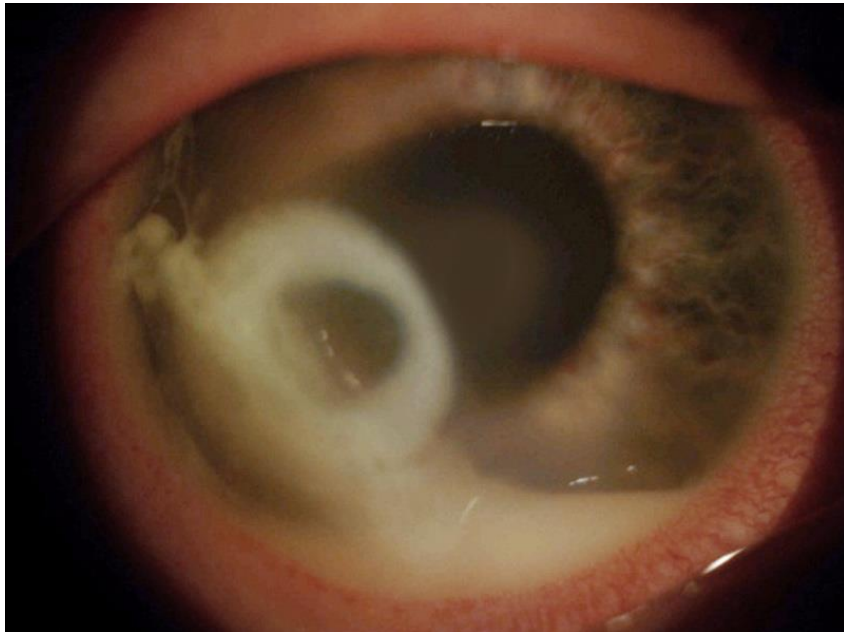
HODNOTENIE LIEČBY

Pacient	NKCZO pred KK	NKCZO pri prijatí	NKCZO po liečbe	Hodnotenie po liečbe		
				NKCZO	Jazva na R	Nosenie KŠ
1.	1,0	0,7	1,0	100%	Áno	Bez
2.	1,0	1/50	0,9	90%	Áno	Bez
3.	1,0	0,2	1,0	100%	Áno	Ďalej
4.	1,0	2/50	0,7	70%	Áno	Ďalej
5.	1,0	0,9	0,9	90%	Áno	Bez



HODNOTENIE LIEČBY

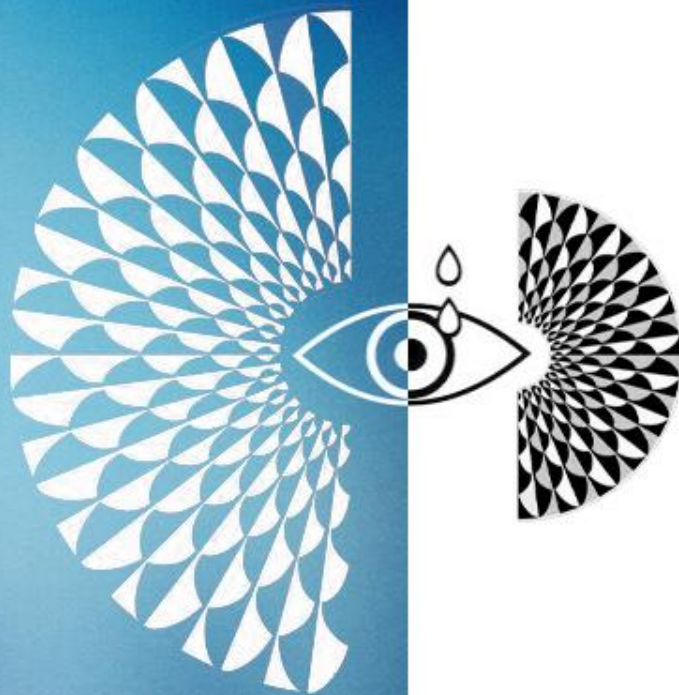
- Pacient č.2 pri prijatí a mesiac od začatia liečby





ZÁVER

- U všetkých pacientov, kde bolo nosenie KŠ komplikované keratitídou, boli zistené vážne nedostatky v režime nosenia a ošetrovania KŠ
- KŠ hlavný predisponujúci faktor rozvoja mikrobiálnej keratitídy
- Odporúčania: kultivácia zo spojkového vaku (rohovkového steru), KŠ a z roztoku
- Rýchla a razantná liečba
- Dôsledné poučenie a sledovanie pacientov hlavne pri prvej aplikácii



Ďakujem za pozornosť