

SINDROMUL DE OCHI USCAT (SOU) – TENDINȚE CONTEMPORANE DE TRATAMENT

Valeriu Cușnir, Lilia Dumbrăveanu, Tatiana Didencu
Clinica Oftalmologie NR. 2 USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Dry eye syndrome (DES) – contemporary treatment approaches

This article has been developed based on a study over a sample of 20 dry eye patients. According to the treatment method, patients have been divided into two uniform groups. The study aimed at assessing the efficiency of treatment with Cationorm versus the traditional treatment.

Being a substitute of tears, the Cationorm emulsion is an efficient preparation that prevents evaporation of tears, stabilizes the tear film, and contributes to corneal re-epithelisation.

Rezumat

Articolul este elaborat pe baza unui studiu ce cuprinde 20 pacienți cu SOU. Conform metodei de tratament pacienții au fost divizați în 2 grupe omogene. Scopul studiului a fost de a studia eficacitatea tratamentului cu Cationorm versus tratamentul tradițional. Substituentul lacrimii, emulsia, Cationorm este un preparat eficient ce împiedică evaporarea lacrimii, stabilizează pelicula lacrimală, contribuie la epitelizarea corneei.

Actualitatea temei

SOU- patologie multifactorială a lacrimilor și a suprafeței oculare, care se caracterizează prin simptome cum ar fi: disconfort ocular, tulburări vizuale, instabilitatea filmului lacrimal cu posibile alterări ale suprafeței oculare. Această patologie nu este alt ceva decât o tulburare a filmului lacrimal datorată producției insuficiente sau evaporarea excesivă a filmului lacrimal. Aceasta din urma poate provoca iritații și afecțiuni ale suprafeței oculare, în special a corneei, conjunctivei și pleoapelor. Filmul lacrimal este format din 3 straturi: un strat lipidic (extern) ce este produs de glandele Meibomius, ce împiedică evaporarea lacrimii; stratul apos (mijloc) constituie cea mai mare parte a filmului lacrimal, este produs de glandele lacrimale, are drept funcție de a asigura nutriția corneei și de a purifica suprafața de corpuri străine și iritații; stratul mucos (intern) ce ste în contact direct cu corneea și o lubrificază.

Acest sindrom este foarte răspândit, studiile efectuate, arătând o rată de la 3% la 15%, chiar 35% la populația de peste 50 ani. Studiile din Spania au găsit 12%, iar în Asia este o prevalență mult mai mare, dublă față de cele raportate în SUA; Europa sau Australia. În general, femeile sunt mai afectate decât bărbații. Această patologie poate fi determinată de: sindromul Sjögren, patologia glandei lacrimale, patologia glandelor Meibomius, patologia suprafeței oculare, anomalii palpebrale, traumatisme oculare, medicația sistemică inclusiv isotretinoin și unele tranchilizante, diuretice, antihipertensive, contraceptivele orale, și antihistaminice și alte medicamente cu efecte anticolinergice, patologia endocrină. Ochii uscați pot fi rezultatul mai multor factori, însă cel mai des întâlnit este ochiul uscat legat de vârstă. Nenumărate studii au arătat că prevalența ochiului uscat după vârsta de 50 de ani este de aproximativ 15%, și aproape toți pacienții peste 70 de ani acuză simptome de ochi uscat. Odată cu înaintarea în vârstă se modifică filmul lacrimal, ceea ce înseamnă mai puțină lubrifiere la nivelul ochilor. În același timp, nivelul ridicat al unor hormoni la femei în perioada anterioară menopauzei poate duce la modificarea structurii lacrimilor prin creșterea vascozității sale. Totodată, aerul murdar sau uscat, vântul, fumul de țigară pot determina evaporarea lacrimilor înainte ca acestea să își demonstreze eficiența. Și lentilele de contact pot provoca iritații în cazul unui film lacrimal inadecvat, deoarece absorb pelicula umedă de la nivelul ochilor.

Ochii roșii, senzația de arsură, uscăciune sau de „nisip în ochi”, care se înrăutățește seara sau după o perioadă de citit, urmărirea televizorului, lucrul la calculator sau condusul mașinii, toate sugerează prezența sindromului de ochi uscat. De asemenea, lăcrimarea dimineața, în special iarna sau din cauza aerului condiționat, poate sugera acest sindrom.

Scopul lucrării

Studiul eficacității tratamentului sindromului de ochi uscat cu Catinorm versus tratamentul tradițional (lacrimi artificiale).

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 20 pacienți cu SOU de etiologie diversă. Vârsta pacienților a variat între 18-75 ani.

Conform metodei de tratament pacienții au fost divizați în 2 grupuri omogene:

- I. Grup- au fost incluși 10 pacienți ce au beneficiat de tratament cu emulsie Cationorm (modul de administrare câte 1 pic x 4 ori/zi)
- II. Grup- au fost incluși 10 pacienți care au administrat tratament tradițional (lacrimi artificiale).

Rezultatele tratamentului au fost apreciate conform criteriilor

Acuzele bolnavului, testul Schirmer, TFBUT(Tear Fluorescein Breakup Time), testul de colorarea cu fluoresceină a corneei, testul pliurilor conjunctivale paralele cu pleoapa inferioară (LIPCOF), acuitatea vizuală.

Rezultate și discuții

Rezultatele studiului au fost înregistrate în 1,3,5,7-a zi a tratamentului. La toți pacienții incluși în studiu s-a înregistrat o ameliorare a semnelor subiective și obiective.

Retrocedarea acuzelor: administrarea Catinorm-ului a favorizat diminuarea discomfortului ocular chiar din I-a zi a administrare, pe când la grupul ce a administrat tratament tradițional senzațiile neplăcute au început a retroceda abia la 5-7-a zi de tratament.

Testul Schirmer: în ambele grupuri de pacienți s-a înregistrat o ameliorare în dinamica a producției lacrimale.

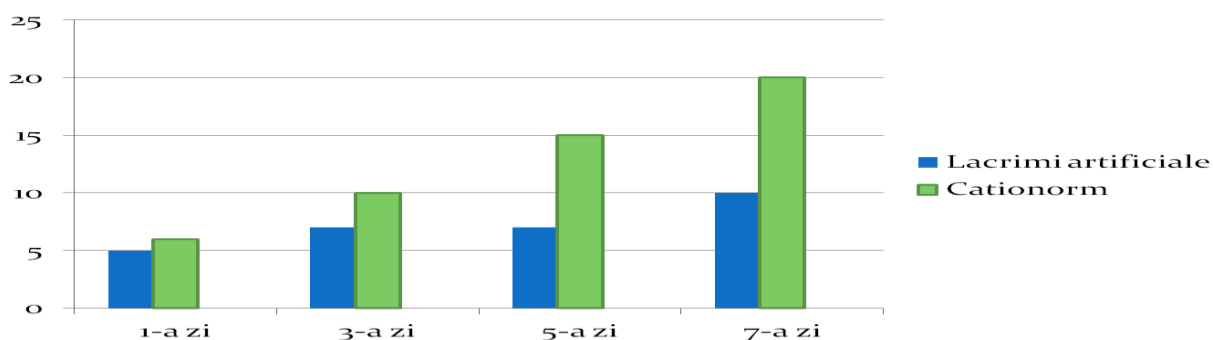


Figura 1. Testul Schirmer

TFBUT: la pacienții din grupul I - testul de rupere a filmului lacrimal a înregistrat o creștere cu 1sec la 3-a zi și cu 1,70 sec la 7-a zi de tratament. Iar la pacienții din grupul II-această creștere s-a observat la 7-a zi de tratament și fiind cu 0,9 sec.

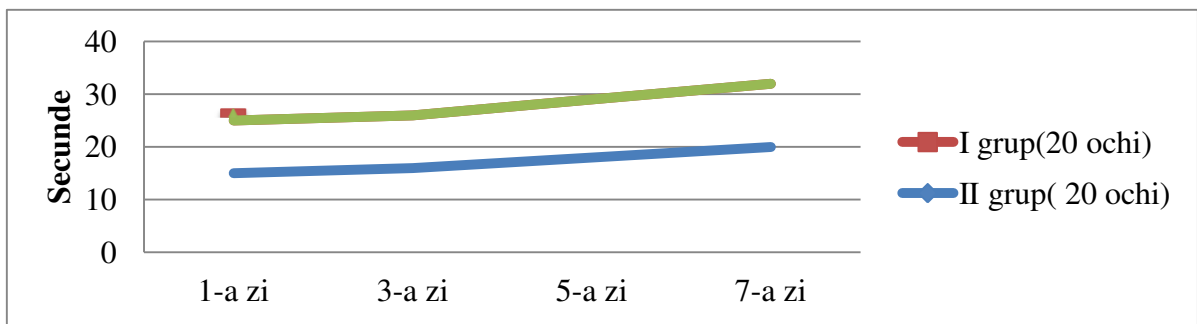


Figura 2. Testul de rupere a filmului lacrimal (20 pacienți= 40 ochi)

Testul de colorarea cu fluoresceină: eficacitatea Cationorm-ului a fost comparată cu cea a lacrimilor artificiale. După 5 zile de tratament cu Cationorm starea corneei s-a ameliorat, nivelul de colorare s-a micșorat.

Repartizarea conform sexului și mediului: conform diagramei observăm că incidența este mai mare la pacientele de sexul feminin-70%, iar la bărbați este 30%. Iar conform mediului incidența este mai mare în mediul urban- 55%

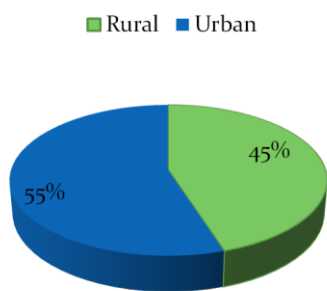


Figura 3. Repartizarea conform mediului (n= 20 pacienți)

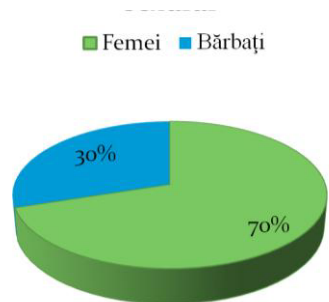
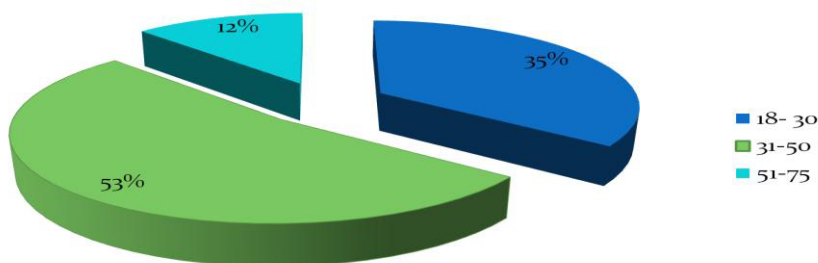


Figura 4. Repartizarea conform sexului (n= 20 pacienți)

Repartizarea conform vârstei: conform diagramei observăm că cea mai afectată grupă de vârstă este cea cuprinsă între 51-75 ani cu 53% la sută.



Diag. Nr.5 Repartizarea conform vârstei (n= 20 pacienți)

Concluzii

1. Conform datelor literaturii SOU continuă să reprezinte o problemă medico-socială cu o rată înaltă de incidență și care necesită o atenție sporită din partea medicului oftalmolog.
2. Administrarea Cationorm-ului la pacienții cu SOU a avut următoarele efecte:
 - a) la pacienții din grupul I - testul de rupere a filmului lacrimal a înregistrat o creștere cu 1sec la 3-a zi și cu 1,70 sec la 7-a zi de tratament. Iar la pacienții din grupul II- această creștere s-a observat la 7-a zi de tratament și fiind cu 0,9 sec.
 - b) în ambele grupuri de pacienți s-a înregistrat o ameliorare în dinamica a producției lacrimale.
 - c) administrarea Catinorm-ului a favorizat diminuarea discomfortului ocular chiar din I-a zi a administrare, pe când la grupul ce a administrat tratament tradițional senzațiile neplăcute au început a retroceda abia la 5-7-a zi de tratament.

Bibliografie

1. Stephen C.Pflugferder, Roger W.Beuerman, Dry Eye Ocular Surface Disorders, 2004. P-350
2. Iordănescu, Sanda Jurja Oftalmologie Practica. București, 1999. P. 44-45.
3. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.; «Сага», 2002. – 142 с.
4. Сомов Е.Е., Бржевский В.В. Комплексное лечение больных с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // Федоровские чтения – 2002. Сб. научных ст. // Под ред. Х.П. Тахчиди. – М., 2002. – С. 318-324.
5. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Современные методы диагностики синдрома «сухого глаза» // Синдром сухого глаза: Специализированный бюллетень по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза». – 2002. - №2. – с. 3-9.
6. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.; «Сага», 2002. – 142 с.
7. The Ocular Surface Journal, 1. Report of the International Dry Eye Workshop (DEWS), aprilie 2007
8. Frank J. Holly 2. – The Preocular Tear Film in Health, Disease and Contact Lense Wear, 1986
9. Myron Yanoff, Jay S. D second edition, 2004
10. W. Shell, “Ophthalmic drug delivery systems,” Survey of Ophthalmology, vol. 29, no. 2, pp. 117–128, 1984
11. Bucolo C., A. Maltese, and F. Dr ago, “When nanotechnology meets the ocular surface,” Ex p e r t R e v i e w of Ophthalmology, vol. 3, no. 3, pp. 325–332, 2008

TRANSPLANTUL CORNEAN ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI CORNEAN CU RISC DE PERFORARE

Cușnir Valeriu, Dumbraveanu Lilia, Lupan Valentina, Cușnir Vitalie, Andronic Victoria
Clinica Oftalmologie Nr 2, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Corneal transplantation in the treatment of corneal ulcer with risk of perforation

Corneal ulceration is a vision-threatening disease that varies in incidence worldwide(1) and occupy about 20 % of all ocular pathology.(2,3)

In the Ophthalmology Department of the Hospital “Holly Trinity” was achieved 7 corneal transplants in the period of march-june 2013. The main goal of the surgery was to maintain the