

ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ

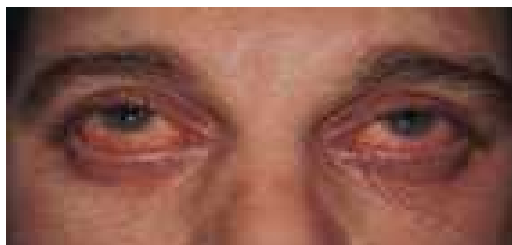
Με την έλευση της άνοιξης, 5-22% του γενικού πληθυσμού παρουσιάζει την πιο συχνή μορφή (εννιά στις δέκα) αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, την επονομαζόμενη επιπεφυκίτιδα «εκ χόρτου», εποχιακή ή, καταχρηστικά, εαρινή. Η έκθεση στη γύρη του περιβάλλοντος και, κατά συνέπεια η ταλαιπωρία των ασθενών, θα διαρκέσει, με αυξομειώσεις, μέχρι το φθινόπωρο. Επιπεφυκότας καλείται ο βλεννογόνος χιτώνας που καλύπτει τον οφθαλμικό βολβό και το εσωτερικό των βλεφάρων. Η φλεγμονή του καλείται επιπεφυκίτιδα, τύπος της οποίας είναι η αλλεργική.

Αιτία της φλεγμονής αυτής των οφθαλμών είναι η έκθεση σε ουσίες-αλλεργιογόνα. Τέτοιες είναι στην εποχιακή επιπεφυκίτιδα η γύρη και ορισμένοι μύκητες. Στην μη-εποχιακή αλλεργική επιπεφυκίτιδα, ενοχοποιούνται άλλα λιγότερο εποχιακά στοιχεία, όπως τα ακάρεα της σκόνης στο σπίτι, μύκητες που αναπτύσσονται στο σπίτι με την υγρασία και αλλεργιογόνα πάνω στο τρίχωμα των κατοικίδιων. Τα αλλεργιογόνα επιδρούν πάνω σε ειδικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα μαστοκύτταρα, που βρίσκονται στον επιπεφυκότα, έχουν προηγουμένως ευαισθητοποιηθεί στις ουσίες αυτές και έχουν μάθει να τις αναγνωρίζουν. Τα κύτταρα αποδομούνται και οι ουσίες – μεσολαβητές που εκλύονται – μεταξύ των οποίων και η ισταμίνη - διαστέλλουν τα αγγεία και αυξάνουν τη διαπερατότητά τους, επίσης ερεθίζουν νευρικές απολήξεις, και ενεργοποιούν βλεννοπαραγωγά κύτταρα καθώς και άλλα ανοσοκύτταρα.

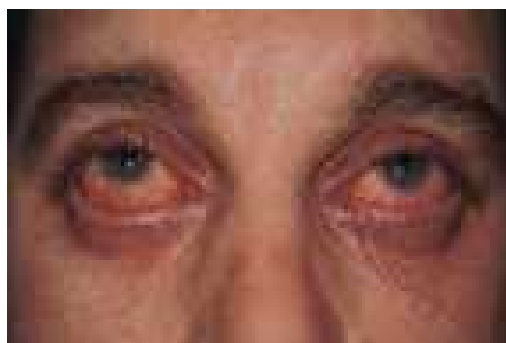
Τα παιδιά και οι υπόλοιποι ασθενείς με εποχιακή επιπεφυκίτιδα ταλαιπωρούνται από συμπτώματα κνησμού (στον οφθαλμό αλλά και στη γύρω περιοχή), καύσου, ερυθρότητας, καθώς και οίδημα τόσο στον επιπεφυκότα όσο και γύρω από τους οφθαλμούς. Δακρύζουν πολύ, η όρασή τους μπορεί να επηρεαστεί, και παρουσιάζουν και βλεννώδεις εκκρίσεις του επιπεφυκότα. Τείνουν να τρίβουν τα μάτια, μία συνήθεια που μπορεί να παρατείνει τη διάρκεια και την ένταση της νόσου. Στην εξέταση, ο οφθαλμίατρος θα δει υπεραίμια του επιπεφυκότα, οίδημα και εξογκώματα του επιπεφυκότα που λέγονται θηλές. Στη μη-εποχιακή μορφή της νόσου, τα συμπτώματα είναι τα ίδια, με μεγαλύτερη διάρκεια και περιόδους εξάρσεων αλλά συνολικά χαμηλότερης έντασης από την εποχιακή επιπεφυκίτιδα.



Εικόνα 1. Διακρίνουμε το ελαφρύ οίδημα πάνω στο λευκό του ματιού και στο βλέφαρο, όπως και τις μαύρες γραμμές κάτω από τα μάτια, που σχετίζονται και με το έντονο τρίψιμο των ματιών.



Εικόνα 2. Διακρίνουμε την ερυθρότητα και το οίδημα στο βλέφαρο.



Εικόνα 3. Φαίνεται το υγρό που έχει μαζευτεί πάνω στο λευκό του ματιού.

Συχνά, οι οφθαλμοί δεν είναι το μόνο όργανο που παρουσιάζει αλλεργικές εκδηλώσεις. 90% των ατόμων με αλλεργίες τύπου «πυρετού εκ χόρτου» θα εμφανίσουν οφθαλμικές εκδηλώσεις, 42% ατόμων με αλλεργική ρινίτιδα θα έχουν και επιπεφυκίτιδα. Η εποχιακή επιπεφυκίτιδα δεν πρέπει να συγχέεται με μία πιο σπάνια και σοβαρή πάθηση που απαντάται κυρίως σε αγόρια 6 έως 20 ετών και λέγεται εαρινή (vernal) επιπεφυκίτιδα, όπως και με μία μορφή αλλεργικής επιπεφυκίτιδας που ξεκινά συνήθως στην εφηβεία, την ατοπική κερατοεπιπεφυκίτιδα. Και οι δύο αυτές καταστάσεις χαρακτηρίζονται από αρκετά πιο έντονες οφθαλμικές εκδηλώσεις και δυνητικά χειρότερες επιπτώσεις, μακροπρόθεσμα, συγκριτικά με την απλή εποχιακή επιπεφυκίτιδα, με συμμετοχή και ουλοποίηση του κερατοειδούς και θόλωση της όρασης. Η δυσανεξία στους φακούς επαφής έχει κοινά στοιχεία με την εποχιακή επιπεφυκίτιδα, τόσο στα ευρήματα όσο και στα θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται.

Μπορούμε να πάρουμε ορισμένα πρακτικά προληπτικά μέτρα για να περιορίσουμε την έκθεσή του παιδιού σε αλλεργιογόνα. Για παράδειγμα, να κυκλοφορούμε λιγότερο τις πρωινές ώρες, μεταξύ 5 και 10 το πρωί, όταν τα επίπεδα της γύρης είναι στο μέγιστο, ή να αλλάζουμε ρούχα και να κάνουμε μπάνιο αμέσως μόλις γυρίσουμε στο σπίτι. Να κρατάμε τα παράθυρα κλειστά στο σπίτι και στο

αυτοκίνητο και να χρησιμοποιούμε κλιματισμό στον οποίο να αλλάζουμε τακτικά το φίλτρο.

Εφαρμόζοντας κρύες κομπρέσες και τεχνητά δάκρυα προσφέρουμε ανακούφιση των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση μετρίων ή σοβαρών συμπτωμάτων, πρέπει να συμβουλευτούμε οφθαλμίατρο για την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Από κολλύρια, πέντε κατηγορίες φαρμάκων είναι διαθέσιμες. Τα αντισταμινικά αναστέλλουν τη λειτουργία ενός μόνο από τους χημικούς μεσολαβητές της φλεγμονής και έχουν μερική αποτελεσματικότητα. Λειτουργούν και από του στόματος, κατά προτίμηση αυτά τα σκευάσματα που δεν προκαλούν υπνηλία, έχουν όμως λιγότερη τοπική θεραπευτική δράση και περισσότερες παρενέργειες από τη συστηματική τους απορρόφηση. Τα αγγειοσυσπαστικά πρέπει να αποφεύγονται για χρήση πάνω από λίγες μέρες επειδή μετά επιδεινώνουν την υπεραιμία. Έχουν παραχθεί κολλύρια που, εκτός από την αντισταμινική τους δράση, σταθεροποιούν και τα μαστοκύτταρα που είναι υπεύθυνα για την αντίδραση καθώς και άλλα ανοσοκύτταρα που έλκονται στην περιοχή. Αυτά δρουν και προληπτικώς και έχουν τα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα. Τα κορτιζονούχα κολλύρια ανακουφίζουν γρήγορα από τη φλεγμονή, επειδή όμως έχουν παρενέργειες, θα πρέπει να χορηγούνται μόνο με την επίβλεψη του οφθαλμιάτρου, για σοβαρές εξάρσεις της νόσου και για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Εναλλακτικά, για ηπιότερα περιστατικά και για μακροχρόνια αγωγή, τα μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη κολλύρια μπορούν κι αυτά να βοηθήσουν.

Όσον αφορά το υποκείμενο αίτιο, ένας τρόπος για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα στη ρίζα του είναι η απευαισθητοποίηση στα αλλεργιογόνα. Αυτή γίνεται από ειδικούς αλλεργιολόγους - ανοσολόγους, εφόσον το αίτιο έχει ταυτοποιηθεί, κάτι που μερικές φορές πραγματοποιείται με ειδικά τεστ. Γίνεται με υποδερμικές ενέσεις, επί μακρά σειρά εβδομάδων (12-15), απαιτεί μηνιαίες δόσεις συντήρησης για 3-5 χρόνια και επιτυγχάνει στα 2/3 των περιπτώσεων. Το τελευταίο επίτευγμα της φαρμακοβιομηχανίας στο χώρο των αλλεργιών, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που εξουδετερώνει το μόριο το οποίο δεσμεύει τα αλλεργιογόνα πάνω στο μαστοκύτταρο, έχει ήδη εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων για σοβαρότερες ενδείξεις, όπως το άσθμα. Ενώ έχει βρεθεί ότι βοηθά και επί αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, το κόστος του είναι προς το παρόν απαγορευτικό για τέτοιες ήπιες ενδείξεις.

Η εποχιακή επιπεφυκίτιδα απασχολεί ένα μεγάλο αριθμό παιδιών και ενηλίκων με έντονα και επίμονα ενοχλήματα. Με την κατάλληλη συνεργασία με τον οφθαλμίατρο όμως και με τα μέτρα, στα πλαίσια του εφικτού, που εμείς οι ίδιοι παίρνουμε για να αποφεύγουμε τους αλλεργιογόνους παράγοντες, μπορούμε να ελέγξουμε τον αντίκτυπό της στην καθημερινότητά μας.

ΆΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑΣ

Αλλεργικού τύπου αντιδράσεις συμβαίνουν και σε ορισμένες άλλες μορφές επιπεφυκίτιδας. Αυτές απαντώνται σε άτομα που συνήθως έχουν ιστορικό άλλων ατοπικών (αλλεργικών) νόσων, όπως η αλλεργική ρινίτιδα, η ατοπική δερματίτιδα και το άσθμα. Είναι:

- Εαρινή ατοπική επιπεφυκίτιδα (vernal conjunctivitis). Μία σχετικά συχνή μορφή επιπεφυκίτιδας στη χώρα μας, είναι μία πολύ εκσεσημασμένη και επιθετική αλλεργική αντίδραση που συνηθέστερα προσβάλλει αγόρια προ-εφηβικής ηλικίας. Τα μάτια του παιδιού

έχουν ασυνήθιστη φωτοφοβία και παράγουν πολύ πυκνό βλεννώδες έκκριμα, που συχνά σχηματίζει ολόκληρες ίνες στο βλέφαρο. Εάν παραμεληθεί, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στον κερατοειδή του ματιού, όπως επίμονα έλκη. Χρειάζεται έμπειρη οφθαλμολογική παρακολούθηση, ώστε να ανακουφιστεί το παιδί και να μην προξενηθούν μόνιμες βλάβες μέχρι την εφηβεία, οπότε και αυτή η κατάσταση σταδιακή περνάει από μόνη της.

- Ατοπική βλεφαροπεπιφυκίτιδα. Αυτή, όπως και η προαναφερθείσα εαρινή, συναντάται σε παιδιά, συνεχίζει όμως και στην ενήλικη ζωή. Μπορεί να είναι ιδιαίτερα επίμονη και, αν δεν αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά, να οδηγήσει σε θόλωση του κερατοειδούς και μόνιμη ελάττωση της όρασης.

- Επιπεφυκίτιδα γιγάντιων θηλών (Giant Papillary Conjunctivitis). Είναι η αλλεργική αντίδραση αρκετών χρηστών φακών επαφής στο ξένο σώμα που είναι στην πράξη ο φακός επαφής, ή στα διαλύματα φροντίδας των φακών. Η αγωγή γι' αυτήν την κατάσταση περιλαμβάνει διακοπή των φακών, αντιαλλεργικά κολλύρια, αλλαγή διαλυμάτων με διαφορετικά ή υποαλλεργικά διαλύματα, εφαρμογή διαφορετικών φακών και, αν όλα αποτύχουν, οριστική διακοπή των φακών. Αυτή είναι μία από τις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς έχουν έναν επιπλέον λόγο να αναζητήσουν διόρθωση της μυωπίας με laser, εφόσον δεν δέχονται να φορούν γυαλιά.