

Czerwone oko

CENTRUM MEDYCZNE ORBITA

ul. Mińska 25A, lok. U10
03-808 Warszawa
tel. +48 22 847 44 50

kontakt@centrummedyczneorbita.pl
www.centrummedyczneorbita.pl

„Czerwone oko” to statystycznie najczęstsza przyczyna zgłaszania się pacjentów do okulisty. Zaczerwienienie oka samo w sobie nie jest chorobą, a jedynie objawem stanu zapalnego, który może występować w oku z różnych powodów.

Niektóre ze stanów chorobowych oka, z objawem w postaci zaczerwienienia wymagają pilnej konsultacji okulistycznej, inne mogą być ocenione przez lekarza w czasie 1-2 dni.

Spis treści

	<i>strona</i>
1. Jakie są przyczyny „czerwonego oka”?	3
2. Co oceniają okuliści u pacjentów z „czerwonym okiem”?	4
3. Kiedy pacjent powinien z „czerwonym okiem” udać się do okulisty?	5
4. Jakie działania profilaktyczne możemy wdrożyć, do czasu konsultacji okulistycznej?	6
5. Kiedy „czerwone oko” bardziej niepokoi pacjenta, a mniej okulistę?	6

1.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY „CZERWONEGO OKA”?

Zapalenie spojówek:

- » infekcyjne (wywoływane przez bakterie, wirusy, chlamydie, pasożyty),
- » chemiczne, w wyniku dostania się do oka różnego rodzaju substancji chemicznych, w tym stosowanie niektórych leków, np. przeciwjaskrowych, kropli z konserwantami, itp.,
- » fizyczne, oddziaływanie promieniowania jonizującego (radioterapia), promieniowania ultrafioletowego (solaria) i termicznego (oparzenia),
- » alergiczne, sezonowe wiosenne zapalenia spojówek,
- » przewlekłe zapalenia spojówek w średnim i ciężkim zespole suchego oka,
- » w przebiegu chorób ogólnych i związanych z nimi zaburzeń często łączących wiele z wyżej wymienionych przyczyn, np. alergii ogólnoustrojowej, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby reumatyczne),
- » ciężkie zapalenia spojówek w chorobach autoimmunologicznych dotyczących spojówek np. pemfigoid bliznowaciejący.

Choroby powiek:

- » podwinięcie lub odwinięcie powieki,
- » nieprawidłowy wzrost rzęs,

- » jęczmień, gradówka lub inne zapalenie gruczołów występujących w powiekach,
- » nieprawidłowe ustawienie powiek i często związana z tym niedomykalność powiek,
- » pasożyty mieszków rzęsowych np. nużyca (demodekoza).

Choroby rogówki:

- » zapalenia, które prowadzą do infekcyjnego owrzodzenia rogówki (bakteryjne, wirusowe, pierwotniakowe lub grzybicze) lub nieinfekcyjnego np. neurotroficznego owrzodzenia rogówki,
- » zespół nawracających ubytków nabłonka (po wcześniejszym urazie np. zadrapanie rogówki paznokciem, grzebieniem, tuszem do rzęs itp.),
- » nieprawidłowe nawilżanie rogówki związane z zaburzeniami unerwienia rogówki lub w wyniku przewlekłych chorób współistniejących np. ciężki zespół suchego oka,
- » alergiczne zapalenia rogówki i spojówki,
- » niedotlenienie rogówki w przypadku powikłań związanych z noszeniem soczewek kontaktowych.

Ostry atak jaskry, czyli ostre zamknięcie kąta przesączenia

Choroby tęczówki:

- » zapalenie tęczówki i/lub ciała rzęskowego,
- » zapalenie bakteryjne wnętrza gałki ocznej tzw. endoftalmit.

Choroby oczodołu:

- » zapalenie tkanek oczodołu,
- » choroba Graves-Basedowa,
- » guzy oczodołu,
- » chłoniaki,
- » przetoka tętniczo-jamista.

Choroby nadtwardówki i twardówki (zapalenia)

Niektóre schorzenia neurologiczne:

- » migreny,
- » klasterowe bóle głowy.

Urazy oczu:

- » niedotlenienie rogówki w przypadku powikłań związanych z noszeniem soczewek kontaktowych.

2.

CO OCENIAJĄ OKULIŚCI U PACJENTÓW Z „CZERWONYM OKIEM”?

Ostrość widzenia (każde pogorszenie widzenia jest wskazaniem do pilnej konsultacji okulistycznej):

- » nagłe, znaczne pogorszenie widzenia: ostry napad jaskry, urazy, zapalenia chemiczne, zapalenie tęczęwki, zapalenie wnętrza gałki ocznej,

- » widzenie tęczywych kół na źródłach światła – zwykle ostre zamknięcie kąta przesączenia – w ostrym ataku jaskry,
- » światłowstręt – ogromny dyskomfort przy patrzeniu na światło, niepozwalający otworzyć oczu – ciało obce rogówki, urazy i zapalenia rogówki, zapalenia spojówek, nawracające nietrzymanie nabłonka, zapalenie tęczęwki lub twardówki.

Zaczerwienienie (może mieć różny wygląd w zależności od przyczyny powstania):

- » powierzchowne – zwykle miernie nasilone, intensywniejsze od obwodu lub wręcz widoczne po odciągnięciu dolnej lub górnej powieki (zwykle obserwowane w zapaleniu spojówek),
- » mieszane lub głębokie, przybiera sinawą barwę, często występuje okrężnie wokół rogówki lub zajmuje jeden lub kilka sektorów oka; towarzyszy najczęściej zapaleniu tęczęwki, twardówki czy nadtwardówki,
- » jednolity żywoczerwony, z nieco uniesioną spojówką – związany z wylewem krwi pod spojówką.

Wydzielinę w worku spojówkowym:

- » gęsta, zlepiająca rzęsy i utrudniająca otwarcie oka wydzielina ropna, charakterystyczna w infekcji bakteryjnej,
- » śluzowa, lepka i ciągnąca się – bardzo często towarzysząca alergicznym zapaleniom oczu,
- » wodnista (surowicza) – występuje w wirusowym zapaleniu spojówek, przy obecności ciała obcego worka spojówkowego lub rogówki, w erozji rogówki.

Odczucia bólowe:

- » ostry ból, często z niemożnością otwarcia oka – urazy, w tym ciała obce, „ostry atak jaskry” (tutaj często towarzyszy ból głowy promieniujący do skroni, oczodołu, mogą wystąpić nudności),
- » umiarkowana bolesność oka, tzw. dyskomfort – infekcje, zespół suchego oka,
- » swędzenie oczu – zwykle towarzyszy alergicznemu zapaleniu spojówek,
- » pieczenie nasilające się w ciągu dnia, uczucie piasku pod powiekami, poruszającego się ciała obcego – zaburzenie nawilżania oka, zespół suchego oka z/lub bez zapalenia brzegów powiek czy niewydolności gruczołów znajdujących się w powiece (gr. Meiboma),
- » bóle głowy towarzyszące zaczerwienieniu gałki ocznej – „ostry atak jaskry”, klastrkowe bóle głowy, zapalenie błony naczyniowej.

3.

KIEDY PACJENT Z CZERWONYM OKIEM POWINIEN UDAĆ SIĘ DO OKULISTY?

Stany zapalne objawiające się w postaci „czerwonego oka” wymagają konsultacji okulistycznej, jednak nie zawsze natychmiastowej.

Do **stanów tzw. pilnych** (konsultacje jeszcze tego samego dnia, często w trybie ostrego dyżuru) należą stany zaczerwienienia oka z towarzyszącymi mu objawami:

- » nagłe pogorszenie lub utrata widzenia,
- » nagły wytrzeszcz,
- » nagłe wystąpienie podwójnego widzenia,
- » obecność tęczowych kół na źródłach światła, towarzyszące twardej gałce ocznej (wyczuwalne palcami przez powiekę oko „twarde jak kamień”),
- » stany po urazach,
- » sinawe komponenta zaczerwienienia często z bólem oka i/lub głowy, pogorszeniem widzenia,
- » zaczerwienienie i cechy zakażenia oka/oczu u osób noszących soczewki kontaktowe.

„Czerwone oko” u pacjentów, u których konsultacja może odbyć się za 1-2 dni:

- » zaczerwienienie powierzchowne, często z wydzieliną (zwykle zapalenie spojówek),
- » jasnoczerwone, jednolite zaczerwienienie spojówki, często sektorowe – wylew podspojówkowy,
- » z towarzyszącym uczuciem dyskomfortu nasilającym się w ciągu dnia, po dłuższym oglądaniu telewizji czy pracy przy komputerze – zespół suchego oka,
- » zapalenie powiek.

4.

JAKIE DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE MOŻEMY WDROŻYĆ, DO CZASU KONSULTACJI OKULISTYCZNEJ?

- » unikanie kontaktu z kurzem, pyłem i czynnikami alergizującymi,
 - » rezygnacja z noszenia soczewek kontaktowych do czasu wyleczenia,
 - » stosowanie zimnych okładów na oczy,
 - » używanie łagodnych kosmetyków do mycia twarzy,
 - » unikanie dotykania podrażnionego oka, drapania, tarcia „czerwonego oka”,
 - » częste mycie dłoni,
 - » w okresie „ostrych objawów” – nie stosowanie wspólnie z innymi domownikami tych samych kropli, maści do oczu, ręczników, pościeli,
 - » unikanie stosowania makijażu w czasie infekcji oka,
 - » właściwe przechowywanie i pielęgnacja soczewek kontaktowych.
-

5.

KIEDY „CZERWONE OKO” BARDZIEJ NIEPOKOI PACJENTA, A MNIEJ OKULISTĘ?

Jednym z takich schorzeń jest wylew podspojówkowy – kiedy krew wylewa się pod spojówkę. Oko jest wówczas jednolicie intensywnie czerwone, czasami z lekko uniesioną spojówką, bez pogorszenia widzenia, bezbolesne (niekiedy pacjenci zgłaszają występujące wcześniej ukłucie w tym oku). Taki wylew potrafi wyglądać naprawdę niepokojąco i mocno „straszy” pacjenta.

Krew wylewa się w wyniku pęknięcia naczynka spojówki, zwykle w wyniku wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, w wyniku pęknięcia naczynia zmienionego miażdżycowo lub w wyniku drobnego urazu np. przez potarcie oka czasami w czasie snu. Objaw bardzo niepokoi pacjenta, mniej okulistę, ponieważ nie jest niebezpieczny dla oka. Najczęściej jest to objaw nieprawidłowości ogólnoustrojowych. To swego rodzaju „oczny alarm”, bo pacjent często nie ma świadomości występowania u niego jakichkolwiek nieprawidłowości zdrowotnych i to okuliści jako pierwszy zleci konsultację internistyczną, która może doprowadzić do szybkiego wykrycia takich chorób, jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyce, miażdżyce, zaburzenia krzepności krwi. Zawsze lepiej, kiedy wzrost ciśnienia spowoduje wylew krwi pod spojówkę niż np. do ośrodkowego układu nerwowego, czyli mózgu. Taki „oczny alarm” czasami ratuje pacjentowi życie!

Niemniej w ogromnej większości jest wynikiem rozsz-
czelnienia naczynia w wyniku przypadkowego niewiel-
kiego urazu. Przez okres wylewu krwi do spojówki, oko
jest miejscowo osłabione i może wymagać kropli prze-
ciwzapalnych, ale zwykle wylew krwi podspojówkowy
wchłania się samoistnie w przeciągu kilku dni.