Vernalni keratokonjunktivitis

-predstavitev primera-

Avtorica: Petra Zorman, dr. med.

Mentorica: Prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med.

Ljubljana, 20. 1. 2016

EPIDEMIOLOGIJA

- Primarno v vročih in suhih podnebjih (Z Afrika, Mediteran, Bližnji V, Japonska, Indija, J Amerika)
- M : Ž = 2 : 1

  *po 20. letu se izenači
- Prevalenca v Evropi 1,2-10,6/10 000; v Afriki med šolarji 4%
- Pojavlja se od 5. do 25. leta, najpogosteje se začne med 10. in 12. letom

KLINIČNA SLIKA

SIMPTOMI

- Občutek tujka, oči pečejo,
- fotofobija,
- mukozni izcedek, epifora,
- blefarospazem,
- zamegljen vid.

→Poslabšajo se ob nespecifičnih stimulusih: sonce, veter, slana voda.

KLINIČNA SLIKA

ZNAKI

- Bilateralna prizadetost (98%) a lahko asimetrična
- KONJUNKTIVALNI
  - Difuzna konjunktivalna injekcija
  - Gigantske papile tarzalne veznice zgornje veke (>1mm, zgoraj sploščene, lahko fl. +)
  - V skrajnih oblikah lahko simblefaron
- LIMBALNI
  - Zadebelitev in opacifikacija limbalne veznice
  - Horner-Trantasove pege=limbalne papile (perilimbalne bele pege; =spremenjene epitelijske celice + eozinofilci)
  - Limbalne spremembe lahko povzročijo propadanje limbalnih zarodnih celic, kar vodi v oblikovanje panusa z roženično neovaskularizacijo
- KORNEALNI
  - Pikčasti defekti epitela →makro erozije →**shield ulkus** (3-11%) + neovaskularizacija; →PLAK=ko se v ulkusu nakopiči fibrin z mukusnimi depoziti
  - Sivo beli lipidni depoziti periferno v povrhnji stromi=psevdogerontokson
  - *pogostejši je keratokonus

KLINIČNA SLIKA

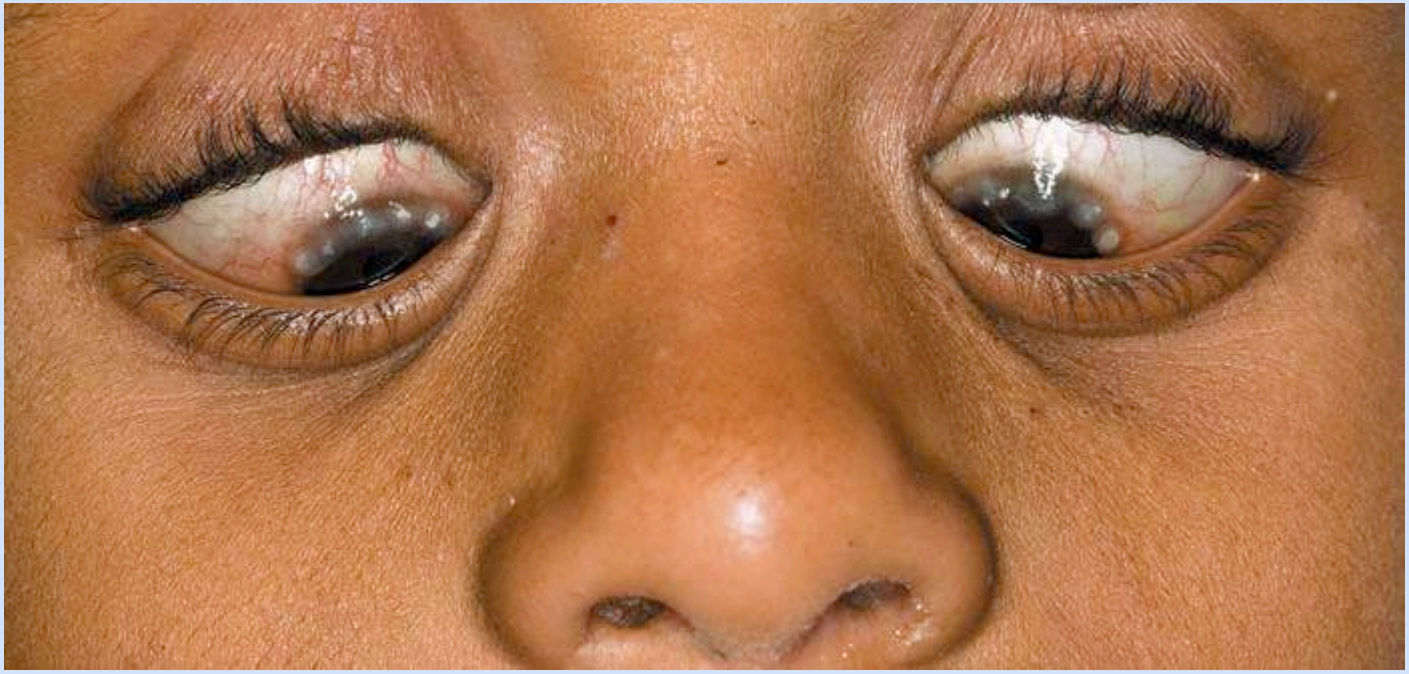
Gigantske tarzalne papile = velike, konfulentne, zgoraj sploščene papile tarzalne veznice zgornjih vek





KLINIČNA SLIKA

Gigantske limbalne papile (Horner-Trantasove pege)=
dvginjene, belkaste papule, centralno belkaste kalcifikacije.



FOLIKLI

- manjši, kupolasti, brez centralne žile
- vnetje povezano z virusi, atipičnimi B, toksini (brimonidin)
- bolj bledi na površini in bolj rožnati na bazi
- običajno najbolj na tarzalni veznici spodaj in v spod. forniksu

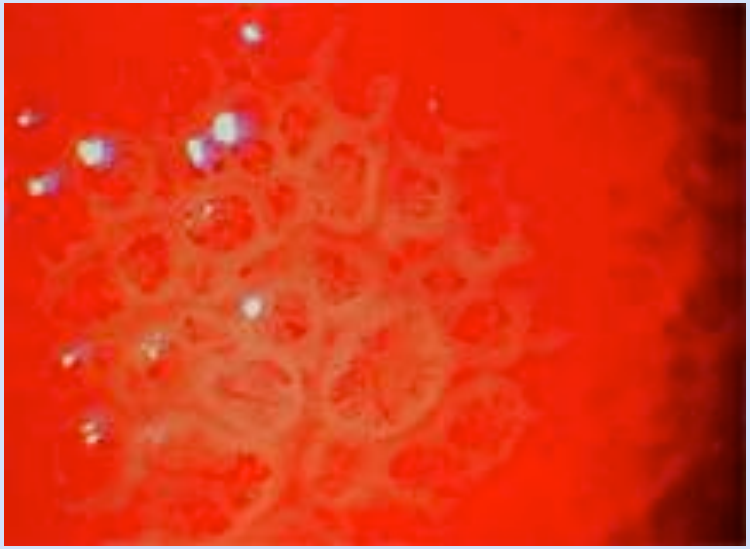
PAPILE

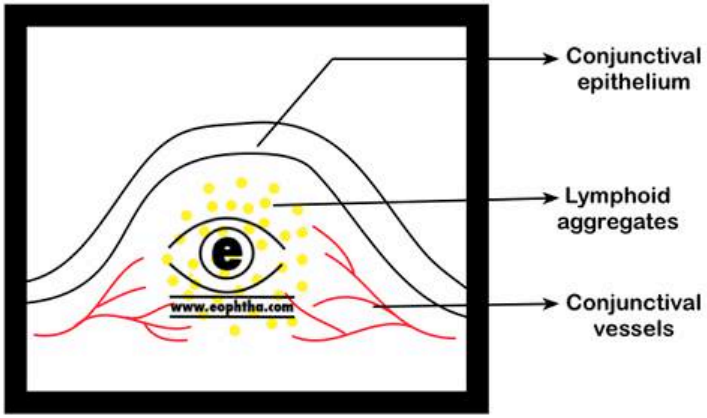
- “cobblestone” razporeditev sploščenih nodulov s centralnim ožiljenim jedrom
- vnetje povezano z imunskim odgovorom (alergija, VKK) ali kot reakcija na tujek (KL)
- bolj rožnate na površini in bolj blede na bazi
- običajno najbolj na tarzalni veznici zgoraj

FOLIKLI

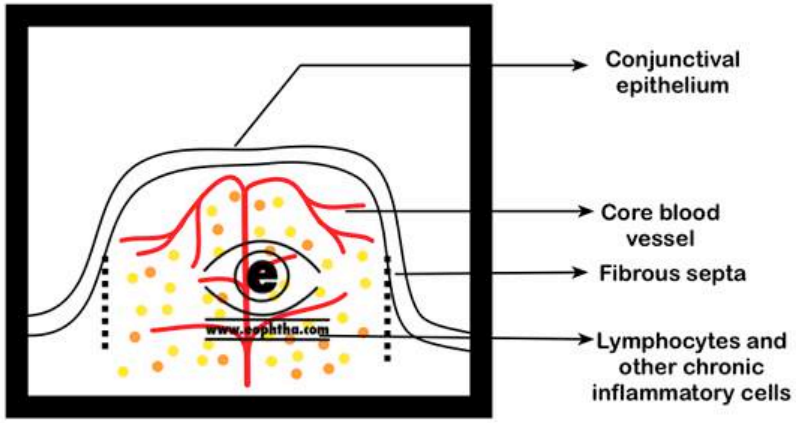


PAPILE





Conjunctival Follicle



Conjunctival Papilla

KLINIČNA SLIKA

“Shield” ulkus = neinfektiven, ovalen, ostro omejen epitelni ulkus, lahko z zamotnitvijo spodaj ležeče strome

*Zgoraj ali centralno na roženici

*Ko se zaceli, lahko ostanejo motnjave sprednje strome roženice (subepitelna brazgotina v obliki obroča)

*Bowmanova membrana naj bi ostala intaktna





DIFERENCIALNA DIAGNOZA

- ATOPIČNI KERATOKONJUNKTIVITIS (2.-5. dekada, prizadet bolj spodnji tarsus, bolj kroničen, več brazgotin konjunktive in roženice)
- ALERGIJSKI KONJUNKTIVITIS
- GIGANTOPAPILARNI KONJUNKTIVITIS

PATOFIZIOLOGIJA

IMUNOLOŠKI DEJAVNIKI

- Atopične bolezni: ASTMA, RINITIS, EKCEM (v osebni anamnezi v do ¾; v družinski anamnezi v 50-60%)
  *ampak pri VKK v 42-47% kožni testi niso pozitivni (ni le IgE mediirana reakcija)

↓

- IgE aktivirana reakcija (hipersenzitivnost tip I) ter hipersenzitivnost tipa IV preko Th2 celic z imunomodulatorji IL-4, IL-5
- V 46% pozitivna družinska anamneza na imunološko pogojene bolezni (Hashimoto tiroiditis, dabetes tip I, psoriaza, SLE) + ANA pozitivni pacienti so imeli težjo klinično sliko

ENDOKRINOLOŠKI DEJAVNIKI?

NEVRALNI DEJAVNIKI?

ZDRAVLJENJE

- **Odstranitev alergena**
- **Hladni obkladki, umetne solze**
- **Topični antihistaminiki** - pomagajo le v blagih primerih
  - Antagonisti histaminskih R
  - EMADINE=emedastin
- **Topični stabilizatorji mastocitov** - pri zmernih oblikah
  - ALOMIDE=lodoksamid 5x na dan
  - Zdravilo 1. izbora
  - »loading« perioda, zato terapijo začeti že pred sezono
- **Kombinacija antihistaminika + stabilizatorja mastocitov**
  - OPATANOL=olopatadine 2x (antihistaminik+stabilizator mastocitov+protivnetno)
  - ZADITEN=ketotifen 2x (antihistaminik+stabilizator mastocitov+protivnetno)
- **NSAIDS**
  - NACLOF=diklofenak in drugi
  - Zmanjšajo simptome in znake (srbenje, hiperemija), ne vplivajo na papile in roženične lezije
- **Topični kortikosteroidi** – v hujših primerih
  - najbolj učinkoviti
  - visoka doza, ki se hitro zniža
  - glavkom, katarakta, očesne okužbe (zato jih damo le za krajši čas in ne kot zdravila 1. izbora)
  - LOTEMAX=loteprednol
  - FLAREX=flouorometholone
- Topično **ciklosporin A** 2,00-0,05% sol 4x in **takrolimus** ung 2x (imunomodulatorji)
  - RESTASIS=ciklosporin 0,05%
  - Inhibirata aktivacijo T celic in Ig-E posredovano sproščanje histamina iz mastocitov in bazofilcev

ZDRAVLJENJE

- Glede **sistemskih antihistaminikov** ni pravih dokazov za učinkovitost
- **Sistemski kortikosteroidi** le pri vid-ogrožujočih stanjih ?
- ***Omalizumab**-anti IgE monoklonsko protitelo
- * supratarzalna injekcija **triamcinolona** (primer, ko so se izrazito zmanjšale papile v 2 tednih)
- *Sistemsko **Aspirin** ali **Montelukast** (th pri astmi)
- ***Lactobacillus acidophilus** razredčen v fiziološki raztopini v obliki kapljic za oči izboljša znake in simptome pri VKK

POTEK

- Težave naj bi se pojavljale sezonsko (vernalni=spomladanski) a le v 23%, 16-23% ima trajno obliko, mnogi drugi pa imajo težave v drugih delih leta, ne le spomladi
- Načeloma benigna in samoomejujoča bolezen (se zaključi po puberteti; traja 2-10 let), včasih pa se nadaljuje v odraslo dobo kot atopični keratokonjunktivitis (do 12%)
- Resni zapleti le v 6% (poškodba roženice; v 2% sekundarni glavkom; katarakta)
- Velikost papil in prisotnost bulbarne oblike sta negativna napovedna dejavnika (neposredno povezana z verjetnostjo vztrajanja simptomov oziroma poslabšanja simptomov)

VIRI

- http://eyewiki.aao.org/Vernal_Keratoconjunctivitis (datum stika 14. 10. 2015)
- Labcharoenwongs P, Jirapongsananuruk O, Visitsunthorn N, Kosrirukvongs P, Saengin P, Vichvanond P. A double-masked comparison of 0,1 % tacrolimus ointment and 2% cyclosporine eye drops in the treatment of vernal keratoconjunctivitis in children; Asian Pac J Allergy Immunol. 2012 Sep;30(3):177-84.
- Bonini S, Coassin M, Aronni S, Lambiase A. Vernal keratoconjunctivitis; Eye (Lond). 2004 Apr;18(4):345-51.
- Kumar S. Vernal keratoconjunctivitis: a major review; Acta Ophthalmol. 2009 Mar;87(2):133-47. doi: 10.1111/j. 1755-3768.2008.01347.x. Epub 2008 Sep 11.
- Homme J, Wiswell J, Vernal Keratoconjunctivitis ; New england journal of medicine 366;7 nejm.org february 16, 2012
- Ram J, Agarwal A, Giant Papillae in Vernal Keratoconjunctivitis; *The* new england journal *o f* medicine DOI:10.1056/NEJMicm1307657
- Zicari AM, Nebbioso M, Lollobrigida V, Bardanzellu F, Celani C, Occasi F, Cesoni Marcelli A, Duse M. Vernal keratokonjuntivitis: atopy and autoimmunity; Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013 May;17(10):1419-23

-predstavitev primera-

J. P., m, 1999

URGENTNA AMBULANTA OK, 26. 6. 2015

ANAMNEZA

- opazil "bulo" na očesu desno, po tem ko mu je v oko dan prej padla mušica
- 2 meseca ima nekaj seroznega izcedka
- ima alergijo na oreščke, cvetni prah (težave bolj z nosom kot z očmi)-od marca prejema Xyzal
- astma - brez terapije
- v družini ni alergijskih oz atopijskih obolenj

J. P., m, 1999

STATUS

- Visus DO -0.75=1.0 LO -0.75=1.0

- BM

  DO: na tarzalni veznici zg. veke manjše papile in hiperemija; zrklo blago konjunktivalno draženo, na limbusu zgoraj temporalno večja okrogla zadebelitev in superiorno več manjših. Roženica gladka, prozorna, sprednji prekat čist, iris bp, zenica okrogla, leča čista.

  LO: na tarzalni veznici zg. veke manjše papile in nekaj večjih, hiperemija; zrklo bledo, na limbusu zgoraj več manjših zadebelitev. Roženica gladka, prozorna, sprednji prekat čist, iris bp, zenica okrogla, leča čista.

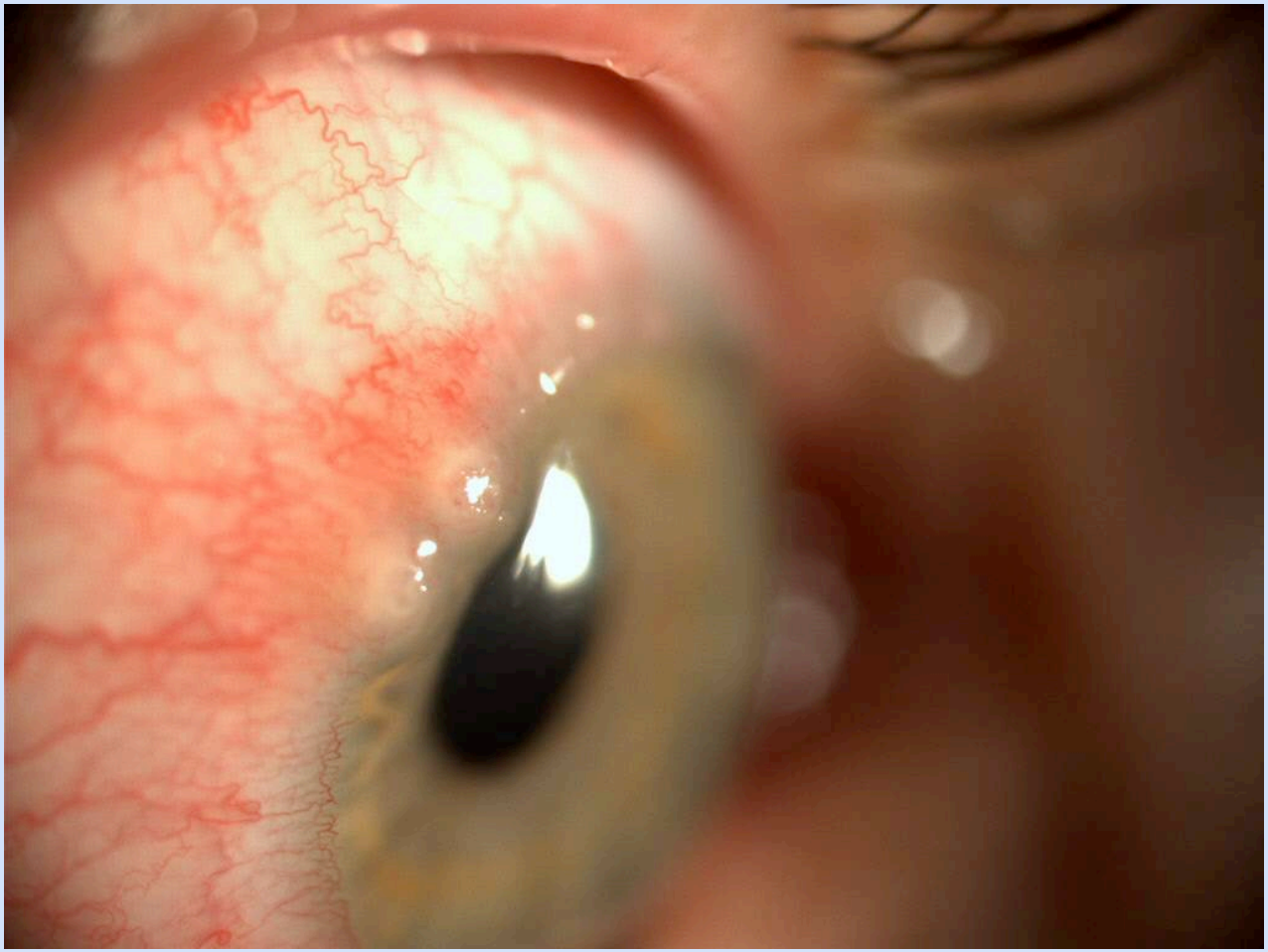
- FD

  DO/LO: ozadje starosti primerno

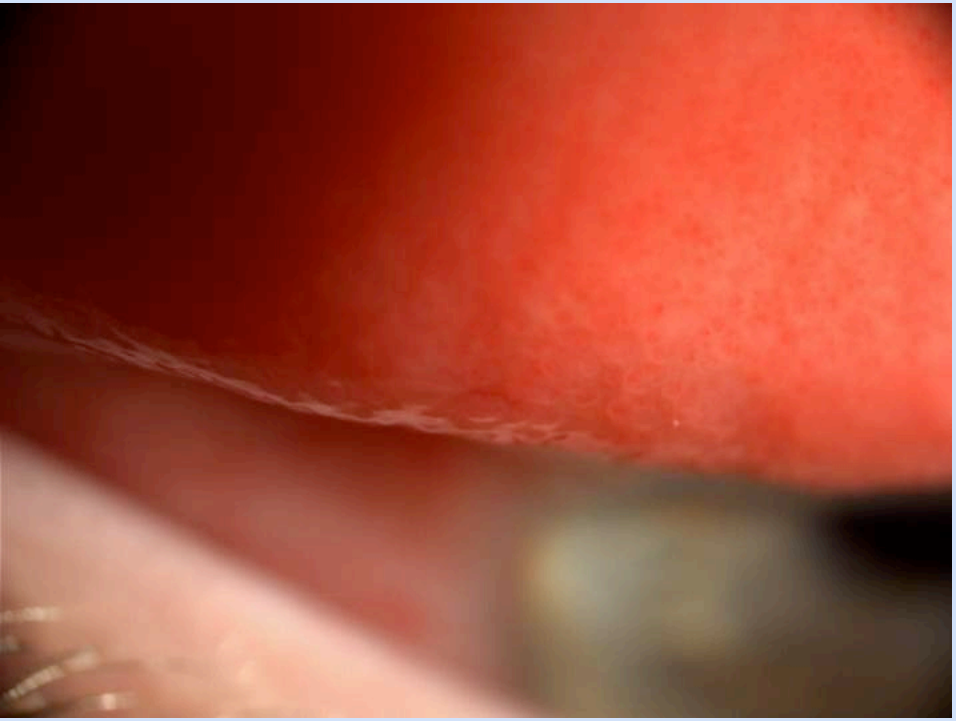
J. P., m, 1999

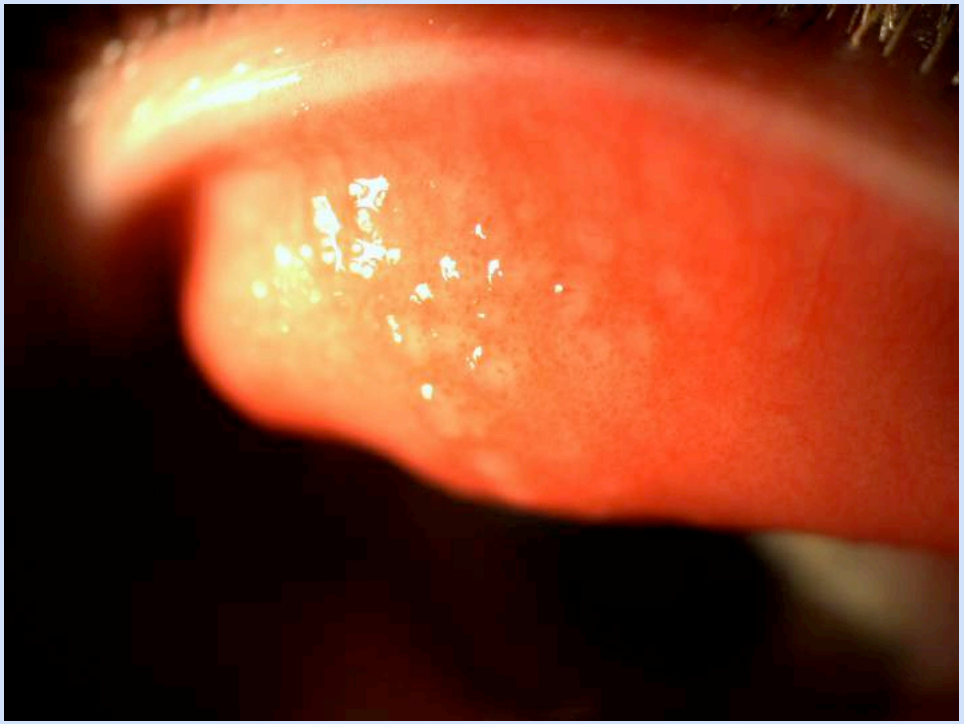


J. P., m, 1999



J. P., m, 1999





J. P., m, 1999

TERAPIJA

- Optanol sol 2x na dan v obe očesi.

* Spomladi že pred začetkom znakov (vsaj 2 tedna) Opatanol 2x v obe očesi.

Hvala za pozornost!

