

**ANKILOZIRAJOČI
SPONDILITIS
IN OČI**

UVEITIS



**Društvo revmatikov
Slovenije**

Nacionalna invalidska organizacija

UVEITIS

Prim. mag. Aleksandra Kraut, dr. med.

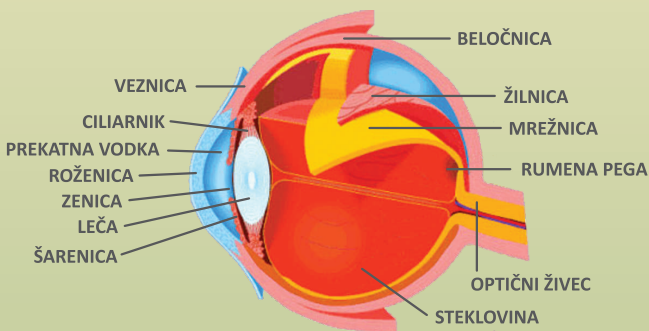
Očesna klinika, Ljubljana

Približno 25 % bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom (Behterevjeva bolezen) zbolijo tudi na očeh. Čez noč se pojavi globoko vnetje v očesu, ki se imenuje *uveitis*.

KAJ JE UVEITIS?

Človeško oko je oblikovano kot majhna žoga. Znotraj je votlina, izpolnjena s steklovino, obdana je s tremi različnimi sloji tkiva. Zunanji sloj je beločnica, ki daje oporo zrklju, spredaj je roženica, ki je prozorna. Na sredini je žilnica s ciliarnikom in šarenico, ki daje prehrano očesu in izloča v oko različne potrebne snovi. Notranji sloj je mrežnica, ki sprejema svetlobne dražljaje (kot film v fotografski kameri), jih v kemičnih reakcijah spreminja v električne impulze in pošilja po vidnem živcu v možgansko skorjo, kjer se ustvari vtis videnja.

UVEA



Srednji sloj se imenuje tudi uvea, vnetje pa uveitis. Grško »uva« pomeni grozdna jagoda; v laboratoriju izgleda kot olupljena grozdna jagoda. Če je uvea vneta v sprednjem delu očesa (šarenica ali iris), se stanje imenuje iritis, vnetje srednjega dela (ciliarnik) cyclitis in vnetje zadnjega dela (žilnica v ožjem smislu ali choroidea) pa choroiditis. Žilnica je, kot ime pove, sestavljena iz številnih žil in ker je tesno povezana z okolnimi tkivi, lahko njeno vnetje prizadene tudi roženico, beločnico ali mrežnico, to pa lahko ogrozi vid veliko bolj, kot če bi bil vnet samo en sloj.

Bolnik z ankilozirajočim spondilitisom zbolijo navadno za akutnim iritisom, redkeje z akutnim iridociklitisom (Uveitis anterioris), zelo redko pa za horioiditisom (Chorioiditis, Uveitis posterioris) ali vnetjem beločnice (Scleritis).

KAJ POVZROČI UVEITIS

pri bolniku z ankilozirajočim spondilitisom ne vemo.

ZNAKI AKUTNEGA ANTERIORNEGA UVEITISA SO:

- rdeče oko,
- preobčutljivost na svetlobo,
- bolečina v očesu,
- lahko tudi slab vid.

Znaki nastopijo navadno hitro, čez noč, njihova opaznost pa je lahko različno intenzivna. Vnetje lahko nastopi enkrat na enem očesu, drugič na drugem, redko se pojavlja samo na istem očesu. Vnetje traja običajno šest tednov, z zdravljenjem lahko seveda tudi samo nekaj dni. Kako močno je vnetje očesa lahko ugotovi z natančnim pregledom le okulist. Pregled pri oftalmologu na biomikroskopu (ranjska svetilka) je nujen in potreben čim prej, da se zdravljenje prilagodi stopnji intenzivnosti in razširjenosti vnetja.

ZDRAVLJENJE

Pravilno zdravljenje je zelo pomembno, ker le tako preprečimo morebitno okvaro vida zaradi vnetja in se izognemo zapletom. Za zmanjševanje vnetja in bolečine uporabljamo očesne kapljice, ki razširijo zenico (midriatiki) in zdravila, ki zmanjšujejo vnetje (steroidi, redkeje nesteroidni antirevmatiki). Kapljice se uporabljajo na začetku zelo pogosto, kasneje se pogostnost zmanjšuje. Včasih je potrebno ta zdravila dati tudi v obliki injekcije ob oko, da zdravila čim bolj približamo mestu delovanja. Midriatiki (Atropin, Skopolamin, Homatropin) razširijo zenico in omogočijo potek očesu (midriaza in cikloplegija). Zenico moramo razširiti zato, ker ima šarenica naravno težnjo zlepljanja s podlago kadarkoli je vzdražena ali vneta. Sprva so te zrasti rahle in jih z midriatiki lahko potrgamo, kasneje ostanejo trajne. Pri sprednjem *uveitisu* nastanejo zrasti z lečo (sinehije), kar lahko moti normalno pretakanje tekočine v očesu. Posledica tega je zaostajanje tekočine v očesu, nastane povišan očesni pritisk (glavkom), ki počasi uničuje vid. Steroidi v obliki očesnih kapljic ali mazil (Maksidex, Maksitrol, Lotemax) delujejo proti vnetju. Tudi ta zdravila so v začetku vnetja nujna in so zelo učinkovita, z njimi pa ne smemo pretiravati, ker pospešujejo nastanek katarakte in glavkoma. Nesteroidni antirevmatiki v obliki očesnih kapljic (Naclof) so manj učinkoviti. Nekateri oftalmologi jih priporočajo za dolgotrajnejše zdravljenje, ker nimajo neželenih učinkov, kakršne imajo steroidna zdravila.

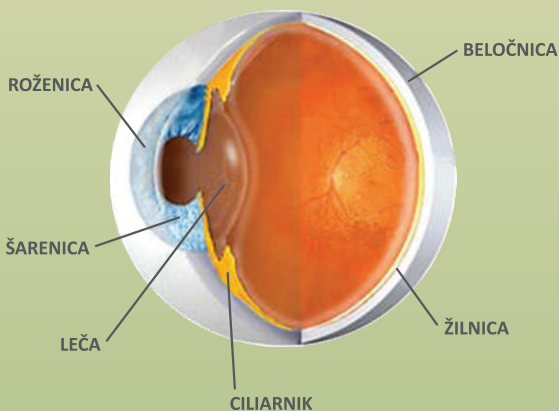
Zapleti, kot so zvišan očesni pritisk (glavkom), motna očesna leča (katarakta) ali tvorba novih nepravilnih žil (neovaskularizacija), se lahko pojavijo po daljšem trajanju bolezni in se zdravijo z operacijo oziroma z laserjem.

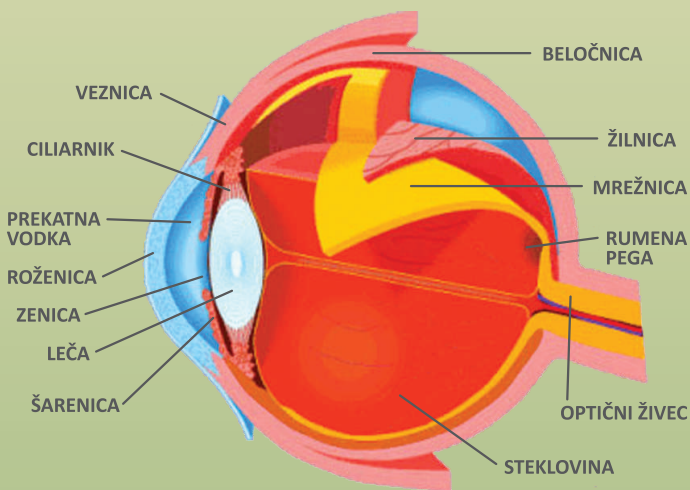
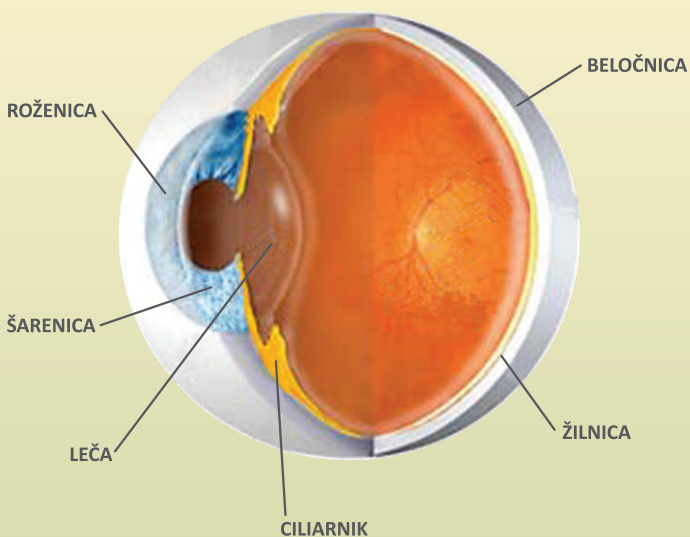
SKLEP

Uveitis oziroma **iritis** je vnetje notranjega dela očesa, ki ogroža vid, zato mora biti pravočasno ugotovljeno in pravilno zdravljeno.

»Rdeče oko« pri bolniku z ankilozirajočim spondilitisom zahteva nujen in čim hitrejši posvet in pregled pri oftalmologu.

Zahvaljujemo se prim. mag. Aleksandri Kraut za zelo dobrodošel prispevek. Prepričani smo, da bo pripomogel k pravilnemu ravnanju pri tistih od nas, ki se bomo morali žal soočiti tudi s to nadlogo.





Več informacij o drugih vnetnih revmatskih obolenjih
in o programih, ki jih izvajamo
v Društvu revmatikov Slovenije
najdete na društveni spletni strani
www.revmatiki.si,
lahko nas kontaktirate preko elektronske pošte
drustvo@revmatiki.si
ali nas pokličete na telefonsko številko
0590 75 366
vsak delovni torek in četrtek od 10. do 14. ure.

IZDALO:

Društvo revmatikov Slovenije
nacionalna invalidska organizacija
Parmova ulica 53, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: 05 90 75 366 / Faks: 05 90 75 361
E-mail: drustvo@revmatiki.si
www.revmatiki.si



**Društvo revmatikov
Slovenije**

Januar 2012