

Uveitisz

Az immunrendszer feladata a külső károsító tényezők, a sérült elemek eltávolítása, mindeközben a saját alkotórészek azonosítása és kikerülése a védekezés során. A szem uveitisze vagy külső kórokozó hatására alakul ki, vagy azért, mert a megzavart immunvédekezés a „csapattársak” ellen fordul.

Mi az uveitisz?

Az uvea (latin szó, jelentése: szőlő) a szemészetben a szem középső, külső részében kékszörlőre emlékeztető háttároló rétegét jelenti, melynek részei elől a szivárványhártya (a pupillát körülvevő színes gyűrű) és a sugártest (melynek izmai lehetővé teszik, hogy a szem alkalmazkodjon a közelre, illetve távolra nézéshez) és hátul az erekkel sűrűn behálózott érhártya (melynek erei a recehártyát, más szóval retinát táplálják). Az uveitisz a szem belső gyulladással járó betegség, amelynek során a szövetszövetek károsodása révén nem gyulladásos szövődmények is fellépnek, és a folyamat látásromláshoz vezethet. Amikor az uveitiszról beszélünk, tágabb értelemben az uveával szomszédos szövetek gyulladással is foglalkoznunk kell, hiszen a szem részei nincsenek elválasztva egymástól, alakilag és működésükben szoros kölcsönhatásban vesznek részt a látás biztosításában. Az uveitiszek nem tartoznak a leggyakoribb szembetegségek közé, de a vaksághoz vezető szembetegségek között az ötödik helyet foglalják el.

Mik az uveitiszek tünetei?

Az uveitiszek tünetei függenek attól, hogy a gyulladás milyen eredetű, hol van az „epicentruma”, mennyire heves, és mennyi ideje áll fenn. Az uveitisz jelen lehet kezdetben panaszmentes formában is, és látási

vagy egyéb panaszokat csak a szövődmények kialakulásakor okoz. A betegség más formái viszont már kezdetben jellegzetes panaszokkal és tünetekkel járnak. A leggyakoribb panasz a fényérzékenység, a homályos látás, úszkáló foltok látása, melyet jellegzetes, a szivárványhártya szélének megfelelően gyűrű alakot mutató vörösség, nagyon nagy mértékű gyulladás esetén az egész szemfelszínre kiterjedő, váladékózással nem járó vörösség kísérhet. Kialakulhat a szembogár letapadása, ami méretének, mozgásának és alakjának megváltozását okozza. Esetleg fájdalom is jelentkezhet, ha az uveitiszhez a szaruhártya, ínhártya gyulladása vagy szövődményes magas szemnyomás társul, vagy ha a gyulladás a látóidegre is ráterjed.

Az uveitisszel járó panaszok és tünetek egy része (pl. szemvörösség, látásromlás) közös a más szembetegségekben jelentkező tünetekkel, ezért háttérük elkülönítése csak szemész szakorvosi vizsgálattal lehetséges. Ahogy előfordulhat hosszú ideig panaszmentesen a háttérben zajló uveitisz, úgy ennek ellentéte, az akár néhány nap alatt vaksághoz vezető károsodást okozó forma is létezik. A felsorolt jelek esetén nagyon

fontos, hogy a betegséget ne kezdjük magunk, és ne hagyjuk nem szakorvos által kezelni! Nem szabad hagyni a szemész szakorvos felkeresését, aki speciális műszerekkel és laboratóriumi vizsgálatokkal tudja feltárni az uveitisz sokféle, kívülről nem látható tünetét, a látásromlás okát. A gyógyításban, a látóképesség megőrzésében nagy szerepe van az időtényezőnek.

Mik az uveitiszek szövődményei?

A leggyakoribb szövődmény a szemlencse elszürkülése. Az éppen zajló gyulladás idején átmenetileg kórosan csökkenhet vagy megemelkedhet a szemnyomás, amely a gyulladás rendeződésével helyreáll. A tartós gyulladás vagy a kezelés során használt szteroidtartalmú gyógyszerek tartós szemnyomás-emelkedéshez, zöldhályog kialakulásához is vezethetnek. A hosszan fennálló gyulladás – főként gyermekkorban – a szaruhártyán, a szemrés területén meszes felrakódást eredményezhet, mely időlegesen eltávolítható. Kifejezett gyulladás a látóhártya vagy a látóideg vizenyőjét okozhatja. Ritkább szövődmények a látóhártya szakadása, kóros érnövekedés a szemben, az üvegtestbe kerülő vérzés.

A szövődmények végleges károsodások, melyek kezelése többnyire csak műtéti úton kísérelhető meg. A gyulladásos szembetegségekben végzett műtétek az átlagosnál nehezebbek és több szövődménnyel járhatnak, eredményességük korlátozott. A szövődmények megelőzése, és a gyógyszerrel biztosított gyulladásmentes időszakban végzett műtét fontos szempont az uveitiszek kezelésében.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadói írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.

Az uveitiszek okai

Gyulladást okozhatnak a szemben külső tényezők: kórokozók (baktériumok, vírusok, gombák, élősködők, férgek), melyek sérülés útján közvetlenül juthatnak a szembe, vagy közvetve, a szervezet más részeinek (belélegzés, lenyelés, sebződés, nemi érintkezés, rovarcsípés következtében kialakuló) megbetegedése során a véráram útján másodlagosan is fertőzhetik a szemet. A fertőzőes formákat endoftalmitisznek nevezzük.

Az uveitist azonban sokszor az immunrendszer megváltozott, kóros működése idézi elő. Ilyenkor belső eredetű, azaz endogén uveitiszról beszélünk. Az immunrendszer kóros működéséhez vezethet a szervezetben tartósan zajló fertőzés (góc), melynek során a kórokozó elleni küzdelem mellett a saját szöveteket is károsítja az immunrendszer. Bizonyos kórokozók megváltoztatják a sejtfelületet, vagy hasonlítanak hozzá, így megzavarják a „sajátfelismerő” funkciót. Más esetben a saját alkotórészek megváltoznak, és „idegennek” látszanak az immunrendszer számára (pl. daganatos betegség, öregedés). Vannak olyan betegségek, amelyekben az immunrendszer genetikailag meghatározottan kórosan fejlődik, ezért nem tud különbséget tenni a saját és az idegen között, vagy bizonyos működése a genetikai változás következtében hiányos, vagy folyamatos és eltúlzott lesz. Az immunrendszer hibás működése egy vagy több szervet is érinthet, pl. bizonyos szövettípusokat, amelyek a szervezet több pontján is jelen vannak. Ilyenkor többféle panasz, tünet jelenhet meg egyidejűleg vagy egymás után. Az ilyen összetett „autoimmun szindrómákban” a kórfolyamatok egyik célpontja lehet a szem.



A szem vörössége sokféle szemészeti betegség tünete lehet – a nagyon gyakori kötőhártyagyulladás mellett a szem mélyebb rétegeit érintő gyulladást: uveitist is jelezhet

Az uveitiszek okának gondos kivizsgálása bonyolult, de nagyon fontos, mert ettől függ a kezelés mikéntje.

Az uveitiszek kezelése

A kezelés elkezdése előtt mindenképp azt kell tudni, hogy felmerül-e fertőzőes eredet. Ha igen, úgy fertőzés elleni kezelést kell indítani a háttérben álló kórokozónak megfelelően. A kórokozó gátlását követően – vagy amellel – a saját szöveteket is károsan érintő gyulladást szeptoidkezeléssel lehet csökkenteni.

Az endogén uveitiszek kezelése 50 évvel ezelőtt még nem volt lehetséges, azok vaksággal végződtek. Manapság egyre több gyógyszer áll rendelkezésünkre. Az endogén uveitiszek azonban az immunrendszer működésének tartós vagy végérvényes megváltozása miatt állnak fenn. A kezelés többnyire a betegségfolyamat feltartóztatását érheti el, a megszüntetését csak ritkán. A ke-

zelésre hosszán, akár élethosszig is szükség lehet, rövidebb vagy hosszabb megszakításokkal.

A kezelés lényege az immunrendszer túlműködésének csökkentése. Ilyen hatásuk van a szervezetünkben is jelen lévő kortikoszteroidok, melyek helyileg cseppek, a szem mellé vagy a szembe adott injekció vagy implantátum formájában alkalmazhatók, mindkét szem érintettsége esetén szájon át vagy vénás injekcióként adhatók. A kortikoszteroidok a leghatásosabb gyulladáscsökkentő gyógyszereink. Alkalmazásuk rövid távon kevés, hosszú távon azonban sok mellékhatással jár. Ha tartós kezelésre van szükség, más, kiegészítő kezelést kell adni, ami az immunrendszer működését központi szinten csökkenti. Ezeket a gyógyszereket immunszuppresszánsoknak nevezzük. Hatásosságuk nem éri el a szteroidokét, de mellékhatásuk is kevesebb, és kombinálva is alkalmazhatók. Így csökkenthető a szteroid alkalmazásának ideje vagy dózisa.

A harmadik, újak számító gyógyszercsoportot az immunrendszer működését speciálisabb ponton módosító, ún. biológiai szerek alkotják, amelyek a szervezetünkben is előforduló típusú molekulák, és előállításuk is biológiai úton történik. Igen jó hatásúak, számuk gyarapszik, de alkalmazásukkal még csak rövid távú tapasztalatok vannak.

A gyógyítás során az orvos a gyógyszer mellékhatások és a betegség okozta károsodások mérlegelésével tesz javaslatot, és csak a beteg beleegyezésével indít kezelést. Az eredményességhez nélkülözhetetlen a gyógyított személy együttműködése.