6.

*6.1. Keratoconjunctivitis epidemica*

1940- ben írta le Lhoenline. Az adenovírus 8, 19 szerotípus (esetleg 4) okozza. 1838- ban, ill. 1961- ben súlyos járványokat okozott. Terjedhet közvetlenül, ill. cseppfertőzéssel. Szemnyomásméréssel is terjedhet, tehát a szemészeti ténykedéseket korlátozni kell. Fekvőbeteg osztályon gyorsan terjed! Gyakori kézmosás, dezinficiálás fékezheti. 8 nap inkub idő.

Tünetek: láz, fejfájás, levertség, szúró idegentestérzés, fénykerülés. I. st🡪 kezdetben 1oldali, néha folliculusképződéssel jár, átterjed a másik szemre, lehet chemosis, suffusio. Gyakori a bulbaris conj mérsékeltebb belövelltsége. Bő, híg, serosus váladék, álhártya képződhet, néha pseudoptosis. Plica semilunaris és caruncula haragosvörös duzzanata jellemző. Preauricularis nycs megnagyobbodás. II. st🡪 10-14. nap, keratitis punctata superficialis, főleg a centrumban. Subepithelialis szürke foltok, infiltratumok, ha ezek pontszerűek-> keratitis punctata, ha kerekek-> keratitis nummularis. A friss beszűrődések fluoreszceinnel festődnek, látásromlás még hegesedés esetén is alig van. Látásromlás inkább az aktív stádium idején lehet.

Dg: kenet, mononuclearis sejtek.

Th: virostatikumok hatástalanok! AB (szekunder fertőzések kivédésére), tüneti kezelés🡪 vasoconstrictorok, adstringensek.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | conjunctivitis | keratitis |
| szubjektív tünetek | váladékozás, égő/szúró/IT-érzés, viszketés, mérsékelt fájdalom, fénykerülés, könnyezés | fájdalom, fénykerülés, könnyezés |
| látóélesség | megtartott, enyhén csökkent (könnyezés, váladék) | csökkent |
| objektív tünetek | conjunctivális belövelltség | vegyes belövelltség |
| szaruhártya felszíne sima, csillogó, állománya, hátlapja tiszta | felszín: pontszerű vagy kiterjedtebb hámhiányok, floureszcein festődés, subepitheliális homályok  stroma: beszűrődés, fekély, ödéma, Descemetokele, perforáció |
| elülső csarnok tiszta | elülső csarnok tiszta, mélyebb gyulladásnál benne gyulladásos sejtek, hypopyon |

*6.2. A hypertonia okozta szemfenéki eltérések*

**Retinopathia hypertensiva**

Artériás hipertenzió áll fenn, ha a vny > 130/80 Hgmm. Népbetegség. Férfiakon gyakoribb, lehet akut és krónikus retinopathia, eltérő tüneteket okoznak a retinán, szemfenéki ereken.

A) Krónikus hypertensiv retinopathia

Több év alatt alakul ki, először a retina ereit érinti, majd a retinát is. Tünetei egyeznek az arterisclerosis tüneteivel. Kezdetben az arteriolák szűkülete, kaliberingadozása jellemző. Az artériás nyomás hatására az arteriola- venula kereszteződésekben a vénás szakaszban a véroszlop elkeskenyedik, „benyomódik” a retina felé. A kereszteződésben az artéria takarja a vénát = Gunn- tünet. A kereszteződés disztális vénás szakaszában pangás és tágulat keletkezik. Az alul fekvő vénás ág a kereszteződésnél kitér az arteriola elől és takarásba kerül = Salus- tünet. Ezek a kereszteződési tünetek. Figyelmeztető jelek, ha csak önmagukban vannak. Rézdrótarteriolák: kifejezett sclerosissal periadventicialis behüvelyezettség következményei az ereken megjelenő sárga fényreflex. A fényreflex aztán fehérré válik a behüvelyezettség, véroszlop keskenyedése miatt: ezüstdrót arteriolák. Az arteriolák szűkülete🡪 retina hipoxia🡪 macula körül lipidlerakódások (sárga, csillogó kristályok, köralakban= Spritzfigur). A végeredmény a prekapillaris arteriolák elzáródása, az idegrostrétegben infarktusok alakulnak ki (apró, fehér, életlen szélű gócok). Az arteriolák falában fibrinoid nekrózis van🡪 erek fala áteresztő lesz🡪 vérzések. Ha a retina mélyebb rétegeiben van a vérzés🡪 kis, kerek, ha felületesebben🡪 csíkolt, lángnyelv alakú. A végső stádiumban papillaödéma alakulhat ki.

Lehetnek másodlagos szemészeti szövődmények is: retina erek elzáródása, makroaneurizmák, nem artériás elülső optikus neuropathia. Több osztályozás is született a betegségre.

Keith- Wagener- Barker osztályozás: I. st🡪arteriolák enyhe, mérsékelt szűkülete, sclerosisa. II. st🡪 arteriolák mérsékelt szűkülete, fényreflexek kiszélesedése, kereszteződési tünetek. III. st🡪 II.+ retinaödéma, gyapottépéses gócok, vérzések. IV. st🡪 III.+ papillaödéma.

Scheie osztályozás: hipertensió stádiumai🡪 0: nincs tünet, 1:alig látható arteriola szűkület, 2: jelentős arteriola szűkület, fokális irregularitás, 3: 2.+ retinavérzések, és/v exsudatumok, 4: 3.+ papillaödéma. Arteriola sclerosis stádiumai: 0: norm szemfenék, 1: alig látható fényreflexváltozások, 2: megnövekedett fényreflexcsíkok, 3: rézdrót- arteriolák, 4: ezüstdrót arteriolák.

Th: belgyógyászati.

B) Akut hypertensiv retinopathia

Malignus gyorsan kialakuló hipertensióhoz társul. Az esszenciális hipertensio ilyen foka ritka, más betegségekhez társul a kórkép (vesebetegség, daganat, kötőszöveti betegségek, graviditás (leggyakoribb)🡪 terhességi toxaemia miatt).

Retinopathia gravidarum: terhességi toxaemia miatt (subcutan ödéma, proteinuria, hipertensi, eclampsia). Ha vesebetgség alapján jön létre, rossz a prognózisa. Tünetek: látásélesség rohamosan csökken, arteriolák beszűkülése, kaliberingadozás, gyapottépésszerű gócok, vérzések, retinaödéma a szemfenéken. Lehet még papillaödéma, ideghártya- leválás is. A toxaemia gyógyulásával ált a látás visszatér. Th: terhesség gyors befejezése.

*6.3. Színlátás*

A férfiak 8, a nők 1 %-a színtévesztő. Lehet veleszületett (XR), vagy szerzett (maculabetegségek🡪Stargardt- betegség). 3 féle csap van: vörös, zöld, kék. A Young-Helmholtz- színelmélet szerint ezen színek keverékeit is érzékelik a csapok. Mivel a normál esetben 3féle látópigment van, ezeket a személyeket **trichromátoknak** nevezzük.

A legsúlyosabb színlátási hiba, amikor semmilyen színt nem érzékel🡪 **achromát** szem. Ha a fő színek közül egy van jelen**🡪 monochromát** a látás, ha kettő🡪**dichromát**. A dichromátoknál az egyik látópigment teljesen hiányzik, ezért vagy zöld (deuteranopia), vagy vörös (protanopia), vagy kék (tritanopia) színvakság lép fel. Ha a 3 pigment jelen van, de valamelyik aránya eltér a normálistól🡪 deuteranomália(zöld színtévesztés), protanomália (vörös színtévesztés), tritanomália (kék szt) áll fenn.

A leggyakoribb a vörös- zöld színtévesztés. Pseudoisochromatikus táblákkal vizsgálható. A Nagel- anomaloscop a színlátás kvantitatív mérését lehetővé teszi. A vizsgálat során a felső térfélben különböző fényerősségű sárga színt kell az alsó térfél színével egyeztetni, melynek sárga színe zöld és piros keverésével történik. A keverési arányt a beteg állítja be. A zöldtévesztő sok zöldet, a vöröstévesztő sok pirosat tesz a beállításhoz.