



Konjonktivitler

Conjunctivitis

Ali Akal, Halit Oğuz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

Göz polikliniklerine başvuran hastaların büyük bir bölümünü konjonktivit şikayeti olan hastalar oluşturmaktadır. Konjonktivit, gözün konjonktiva tabakasının enflamasyonu olup bakteriyel, viral, klamidyal, yenidoğan konjonktiviti, allerjik konjonktivit, dev papiller konjonktivit ve irritatif konjonktivit olarak çeşitleri mevcuttur. Bu yazının amacı ön segmente ait enflamatuvar bir hastalık olan ve kırmızı göz nedenleri arasında sayılan konjonktivitler hakkında; temel bilgiler vermek, ayırıcı tanıda kullanılan belirti, bulgu ve laboratuvar tetkiklerini tanımlamak ve kullanılabilecek tedavi türlerini ana hatlarıyla ele almaktır. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: Özel Sayı 48-51*)

Anahtar Kelimeler: Konjonktivit, allerji, enfeksiyon

Summary

A large portion of patients applying to the eye clinics are patients suffering from conjunctivitis. Conjunctivitis is an inflammation of the eye conjunctival layer, and bacterial, viral, chlamydial, neonatal conjunctivitis, allergic conjunctivitis, giant papillary conjunctivitis, and irritative conjunctivitis are recognized. The purpose of this paper is to give basic information about conjunctivitis which is an inflammatory disease of the anterior segment and one of the causes of red eye, to illustrate its characteristics and symptoms as well as the laboratory tests used in the differential diagnosis, and to describe the types of treatments that are to be used. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: Supplement 48-51*)

Key Words: Conjunctivitis, allergic, infection

Giriş

Konjonktivit, gözün konjonktiva tabakasının enflamasyonu olup bakteriyel, viral, klamidyal, yenidoğan konjonktiviti, allerjik konjonktivit, dev papiller konjonktivit ve irritatif konjonktivit olarak çeşitleri mevcuttur.

Konjonktivit hastasının değerlendirilmesinde; hastanın yaşı, hastalığın tek veya çift taraflı olması, aile öyküsünün olması, kontakt lens kullanıcısı olup olmaması, çevresel faktörler açısından hastanın bulunduğu ortamlar, yakın zamanda geçirdiği ameliyat ve travma, bağlantılı sistemik hastalığın olması, yabancı cisim hissi, kaşıntı ve hastanın maruz kaldığı durumların sorgulanması önemlidir. Hastada kaşıntı olması allerjik konjonktivit, sabah

çapaklanma ve yapışma mevcudiyetinde bakteriyel konjonktivit düşünülmelidir.

Konjonktivitleri klinik olarak akut ve kronik konjonktivit olarak sınıflandırabiliriz. Akut konjonktivitler 3 haftadan daha kısa ve genellikle 8 gün sürer. Konjonktivit hastası tedavi alırsa bu süre ortalama 4 gün sürer. Kronik konjonktivitler 3 haftadan uzun sürer ve beraberinde blefarit ve dakriosistit gibi kronik hastalık mevcuttur.

Çocukluk çağı konjonktivitlerini etiyolojik olarak; %78 oranında bakteriyel ajanlar oluşturur. Bunların %58'ini Hemophilus influenza oluşturur. Diğer ajanlar arasında sıklıkla ajan patojen olarak; Streptococcus pneumonia, Staphylococcus aureus ve Moraxella catarrhalis' dir. Bu dönemdeki konjonktivitlerin %20'si ise adenoviraldir.¹

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Halit Oğuz, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Tel.: +90 414 318 31 30 E-posta: oguzhe@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 16.03.2012

16-18 Mart 2012 tarihlerinde Adana'da yapılan TOD 9. Mart Sempozyumundaki "Kırmızı Göz" panelinde sunulmuştur.

Erişkin dönemi konjonktivitlerinde bakteriyel ve viral etiyolojik ajanlar hemen hemen birbirine yakın oranlardadır. Etiyolojik ajanlar; S. aureus (en sık), S. pneumonia, H. influenza ve Moraxella. Bakteriyel konjonktivitler çift taraflı ve tek taraflı olabilir. Mukopürülan akıntı mevcuttur. Otitis media ile ilintili olabilir.

Konjonktivit tanısını doğrulamada ve tedavi protokolünü ayarlamada kültür yapılması gereklidir. Konjonktivit salgınlarında, nöks konjonktivitlerde, klamidyal ve sistemik enfeksiyonla birlikte olan tüm neonatal konjonktivitlerde, Neisseria gonorrhoeae ve N. meningitidis' in neden olduğu hiperakut pürülan konjonktivitlerde, Corynebacterium diphtheria' nın neden olduğu membranöz konjonktivitlerde ve klamidya'nın neden olduğu kronik folliküler konjonktivitlerde mutlaka kültür alınmalıdır.²

Bakteriyel konjonktivitlerde kendiliğinden iyileşme olabilir. Ajan patojene spesifik etkin tedavi; hızlı iyileşme, hastalık süresinin kısalması, tedavi ihtiyacını azaltması, okuldan/günlük yaşamdan daha az süre kaybına neden olması, daha az işgücü kaybı, hasta ve ebeveyn için daha az masraf ve hasta memnuniyeti sağlaması gibi faydaları mevcuttur.

Kültür antibiyogram yapılan hastalarda ajan patojene spesifik tedavi verilmesi en uygun yöntemdir. Bunun yapılamadığı hastalarda geniş spektrumlu, bakterisid özelliği olan ve kullanım kolaylığı olan antibiyotik kombinasyonları (basitrasin+neomisin sülfat), streptokok ve stafilokoklardan dirençli olanlar için aminoglikozit grubu antibiyotikler (gentamisin, tobramisin, netilmisin) uygulanabilir. Flourokinolonlar, kullanım konusunda dikkat edilmesi gereken antibiyotiklerdir, Streptokok ve stafilokoklara beklendiği kadar etkileri olmayabilir, aminoglikozitler kadar etkili değildir ve yenidoğanda ve bir yaşın altındaki hastalarda kullanım izinleri yoktur. Gatifloxacin ve moxifloksasin DNA giraz ve DNA tip IV topoizomeras üzerinden blokaj yaparak etkilidir.Gr + etkili ve flourokinolonlara dirençli S. aureus'a, S. pneumonia ve S.viridans'a etkilidir. Yeni topikal antibiyotikler olarak azithromycin %1,5 2X1 (3 gün), Besifloksasin %0,6 3X1 (5 gün) yurt dışında tedavide kullanılmaktadır.^{3,4} Konjonktivite keratitin eşlik ettiği olgularda ofloksasin kullanımında dikkatli olunmalıdır. Bu antibiyotiğin keratositlere toksik etkisini bildiren deneysel ve klinik çalışmalar mevcuttur.⁵⁻⁷

Bir haftalık tedavi ve kliniğinde düzelme olmayan olgularda; konjonktivit viral nedenlerden, dirençli bakteriyel bir etyolojiden yada enfeksiyöz olmayan bir nedenden kaynaklanabilir veya tedavi yetersiz olabilir.

Viral Konjonktivitler

Genellikle tek taraflıdır ve diğer göz daha sonra etkilenir ve bulaşıcıdır. Üst solunum yolları enfeksiyonları ile ilişkili olabilir. Kulak önünde lenfadenopati olabilir.

Viral konjonktivit türleri; Adenovirüs, Herpes simplex, Herpes zoster, Varicella, Molluscum contagiosum ve akut hemorajik konjonktivitir.

Adenoviral Konjonktivit

Adenoviral konjonktivit faringokonjonktival ateş ve Adenoviral konjonktivit (EKC) olarak iki tipi vardır.

Faringokonjonktival ateşte; Adenovirüs tip 3 sorumludur. Tek taraflı veya çift taraflı olup beraberinde şiddetli farenjit ve ateş mevcuttur. Kulak önü lenf nodları palpe edilebilir. Bulaşıcılığı fazladır ve minimal kornea tutulumu mevcuttur.

Epidemik keratokonjonktivite; Adenovirüs tip 8 ve 19 sorumludur. Korneal tutulum özellikle subepitelyal infiltrat şeklindedir. Kulak önü lenf nodları belirgindir. Bulaşma konjonktivite de oldukça fazladır ve kuluçka süresi 7-14 gündür.

Herpes Simpleks Konjonktiviti

Herhangi bir yaşta primer enfeksiyon olarak başlar ve tutulum tek taraflıdır. İlk olarak veziküler deri lezyonları görülür ve klasik dentritik keratit ile birlikte konjonktival tutulum görülür.⁸ Aktif herpetik keratit steroidlerle kötüleşir ve steroid tedavisi kontrendikedir. Herpetik keratitle birlikte üveit olabilir. Rekürrensler siktir.

Herpes Zoster Konjonktiviti

Sıklıkla erişkinlerde görülür ve tek taraflıdır. Herpetiform deri lezyonlarının lokalizasyonu trigeminal sinirin (V1) oftalmik dalının dermatomunun dağılımı şeklindedir. Keratit ve keratoüveit görülür. Yaşlı hastalar postherpetik nevralsi riski altındadır.

Varisella Zoster Konjonktiviti

Tek taraflı veya çift taraflı olabilir. Klinik olarak su çiçeği ile ilişkilidir. Kapak kenarı ve konjonktivada, genellikle de limbusta papüler lezyonlar vardır. Lezyonlar görme kaybına neden olmaz. Sistemik hastalık iyileştikçe konjonktival bulgular da kaybolur.

Akut Hemorajik Konjonktivit

Enterovirus ve Cocksackie virüslerine bağlı olarak oluşur. Tek veya çift taraflı tutulum olur ve çok bulaşıcıdır. Prodromal semptomlarla ilişkili olabilir. Yoğun subkonjonktival hemoraji mevcuttur.

Viral Konjonktivitlerde Tedavi

1. Epidemik Keratokonjonktivitinin spesifik tedavisi yoktur. Soğuk kompres semptomatik olarak rahatlatır. Steroid, subepitelyal ve stromal infiltrasyon şeklindeki tutulumlarda verilir. Sekonder enfeksiyon mevcudiyetinde antibiyotik ilave edilebilir.

2. Herpes simpleks keratokonjonktivitinde, sadece dentritik formda antiviraller verilir. Topikal trifluorothymidine: günde 9 kez, en az 14 gün uygulanmalıdır. Sistemik asiklovir keratit varsa ilave edilebilir. Steroid kontrendikedir.

3. Herpes zoster konjonktivitinde topikal tedaviye sistemik antiviraller ilave edilebilir.

4. Akut Hemorajik konjonktivite, semptomatik tedavi uygulanabilir ve steroid uygulanmamalıdır.

5. Molluscum contagiosumda ekzisyon uygulanmalıdır.

Klamidyal Konjonktivitler

Etken Chlamydia trachomatis'tir. Kronik folliküler konjonktivit etkenidir. Çocuklar ve cinsel olarak aktif gençlerde görülür. Epitelyal keratit mevcuttur, zamana yayılır ve akıntı sık görülmez. Tanı konamazsa, Giemza boyası ve sitoloji, direkt immünflouresan antikor testleri, ELİSA ve PCR yapılması faydalı olabilir.⁹ Tedavisinde yetişkinlerde, sistemik olarak oral tetrasiklin (4X250 mg/gün) veya Doksisisiklin (100 mg/gün), çocuklarda oral eritromisin (50 mg/kg/gün, 4 dozda, 10-14 gün) kullanılır.

Neonatal Konjonktivit

Neonatal konjonktivitler, %0,6 canlı doğumda görülür. Etiyolojilerinde, kimyasallardan: gümüş nitrat (AgNO₃) sebep olabilir. Gütüş nitrat Crede profilaksisinde kullanılır ve bu tür konjonktivitin belirti ve bulguları doğumdan sonra saatler içinde ortaya çıkar. Neisseria gonorrhoea etiyolojik ajan olabilir ve 2-4. günde konjonktivit ortaya çıkar. Diğer bakterilerden: Escherichia coli, Serratia, H. influenza, Klebsiella pneumonia ve Staphylococcus aureus etken olabilir ve 4-5. günde, Herpes simplex: 5-7. günde ve Chlamydia trachomatis: 5-14. günde neonatal konjonktivit nedenidir.¹⁰

Neonatal konjonktivitlerin hepsinde kültür alınmalıdır. Sistemik enfeksiyonla beraber olabilirler. Gonokoksik konjonktivitle beraber; rinit, stomatit, artrit, menenjit, anorektal enfeksiyon, septisemi olabilir. Klamidyal konjonktivitle beraber; pnömoni, otit, farengial ve rektal kolonizasyon olabilir.

Neonatal konjonktivitlerin profilaksisinde %2,5 povidon iyod kullanılır. Gonokokal konjonktivitte glob perforasyon riski vardır ve tedavisinde: sistemik olarak Penisilin G 100 000 Ü/kg/gün, 4X1/7 gün veya Seftriakson 25-50mg/kg/gün 1X1 veya 2X1/7 gün olarak ve topikal geniş spektrumlu antibiyotik (tobramicin, gentamicin veya Pen. G 100 000 U/ml) beraber uygulanmalıdır.

Neonatal klamidyal konjonktivitlerin tedavisinde; oral eritromisin: 50 mg/kg/gün, 4X1, 10-15 gün (Erytromcin süsp. 100mg/ml) ve anne muayene edilmeli, tedavisi mutlaka bebekle beraber olmalıdır.

Herpes simpleks konjonktivitinde; konjonktival forniks ve kapaktaki veziküllere topikal asiklovir ve ciddi olgularda sistemik asiklovir tedavisi eklenmelidir.

Oküler Yüzey Allerjileri

Allerjik Konjonktivitler

Kronik konjonktivitin en sık sebebidir ve popülasyonun %15' ini etkiler. Gelişmiş (batı tipi yaşam, endüstrileşmiş) ülkelerde insidansı daha fazladır. Allerjenler, kimyasallar, polenler, tozlar gözde enflamasyonu başlatırlar. Oküler allerjik yanıtın esas bileşeni mast hücreleridir. Mast hücrelerinden histamin, heparin, kimaz, triptaz ve başka maddeler salgılanır. Geç fazda da hücre membranlarının arazidonik aside yıkılmaya başladığı geç faz yanıt meydana gelebilir.¹¹ Geç çocukluk ve erken erişkinlerde daha sık görülür. Allerjik konjonktivitler; mevsimsel ve perenyal allerjik konjonktivit, vernal ve atopik keratokonjonktivit, dev papiller konjonktivit olarak sınıflandırılabilir.

Mevsimsel Konjonktivit

İlkbahar ve sonbahar aylarında, polenlerin, hava yoluyla gelen allerjenlerin indüklediği ve tip 1 hipersensitivite reaksiyonudur. Çimenlerle oynama esnasında aniden ortaya çıkar ve çabucak kaybolur. Gözlerde sulanma, kaşıntı, hiperemi, üst kapaklarda papiller yapılar vardır ve görmeyi tehdit etmez.

Perenyal Konjonktivit

Kliniği aynen mevsimsel konjonktivit gibi, fakat yıl boyunca sürer. Tebeşir, toz, akarlar ve ev tozu gibi allerjenler sorumludur. Tip 1 hipersensitivite reaksiyonudur. Korneal tutulum olmaz ve dolayısıyla görme etkilenmez.

Perenyal konjonktivitin tedavisinde; allerjen ile temas kesilmeli, kapaklar üzerine soğuk kompres uygulanmalı, antihistaminik+mast hücre stabilizatörü Ketotifen, Olopatadine, Epinastine gibi ilaçlar, topikal nonsteroid antiinflamatuvar damlalar yakın yan etki takibi ile kullanılabilir.

Vernal Konjonktivit

Daha çok erkek çocukların etkilendiği, polenlerin, ultraviolenin etken olduğu ve Tip1 ve Tip 4 (hücre) hipersensitivite reaksiyonları birlikte rol alır. Serum IgE düzeyi yüksek ve eozinofili mevcuttur. Kaşıntı, sulanma, fotofobi, yanma, batma, kızarıklık, yabancı cisim hissi, seröz-mükoid sekresyon vardır. Palpebral, limbal ve mikst olmak üzere üç formu vardır. Korneal tutulum yoğundur (%50). Yaygın yüzeysel noktasal epitelyopati, mikropannüs, kalkan ülser-plak, psödogerontoksona neden olabilir. Keratokonüs ile birlikteliği mevcuttur. Konjonktivanın tüm tabakaları, mast hücreleri, nötrofiller, eozinofiller, aktive T lenfositleri, Langerhans hücreleri, makrofajlar tarafından infiltre olmuştur. Konjonktiva epitel hücreleri inflamatuvar mediatörler salgırlar.

Vernal konjonktivitin tedavisinde; ortam ısısını düşürme, kapaklara soğuk pansuman, güneş gözlükleri ve şapka kullanımı önemlidir. Antihistaminik+mast hücre stabilizatörü Ketotifen, Olopatadine, Epinastine gibi ilaçlar, topikal nonsteroid damlalar yakın yan etki takibi ile kullanılabilir. Bu ilaçların yetersiz olduğu durumlarda topikal siklosporin A %0,5 2X1 olarak kullanılabilir.¹² Korneadaki kalkan ülser için yüzeysel keratektomi uygulanabilir.

Atopik Keratokonjonktivit

Skatrize konjonktivite neden olur. Şişkin ekzematöz göz kapakları, süperfisial korneal infiltratlara, süperfisial noktasal keratit ve ülsürlere neden olur. Keratokonüs ile birlikteliği mevcuttur.

Atopik keratokonjonktivit tedavisinde topikal antiallerjikler kullanılır. Bunlar mast hücre stabilizatörleri, antihistaminikler ve mast hücre stabilizatörleri+antihistaminik kombinasyonları kullanılır. Tedaviye yeterli cevabın alınmadığı vakalarda topikal siklosporin A %0,5-2, bunun da yetersiz kaldığı durumlarda sistemik siklosporin A kullanılır.¹³

Dev Papiller Konjonktivit

Yumuşak kontakt lens kullanıcılarında, oküler protez ve sütür açılmasında irritasyona bağlı olarak ortaya çıkabilir. Klinik olarak

mukus sekresyonu ve hiperemi vardır. Üst göz kapağında genişlemiş papillalar ve korneada pannus vardır.

Dev papiller konjonktivit tedavisinde kontakt lens kullanımına ara verilmesi, lens bakım solüsyonunun değiştirilmesi ve uzun süreli kontakt lens kullanımından tek kullanımlık lenslere geçmesi önerilir.¹⁴ Genellikle topikal antialerjikler kullanılır. Bunlar mast hücre stabilizatörleri, antihistaminikler, mast hücre stabilizatörleri+antihistaminik kombinasyonları ve steroidler kullanılır. Semptomatik olarak göz kapaklarına soğuk kompres uygulanır.

İrritatif Konjonktivit

Çevresel etkenler, duman, işsel maruziyetler, irritasyonların neden olduğu konjonktivittir. Konjoktival hiperemi vardır. Tedavide prezervan içermeyen yapay gözyaşları kullanılır.

Kaynaklar

1. Patel PB, Diaz MC, Bennett JE, Attia MW. Clinical features of bacterial conjunctivitis in children. *Acad Emerg Med.* 2007;14:1-5.
2. Sirmatel F, Oguz H. Prevalence of Chlamydia trachomatis pooled serotypes BDE and FGK in children with chronic follicular conjunctivitis. *Jpn J Ophthalmol.* 2000;44: 467-9.
3. Denis F, Chaumeil C, Goldschmidt P , et al. Microbiological efficacy of 3-day treatment with azithromycine 1.5% eye-drops for purulent bacterial conjunctivitis. *Eur J Ophthalmol.* 2008;18:858-68.
4. Karpecki P, Depaolis M, Hunter JA, et al. Besifloxacin ophthalmic suspension 0.6 % in patients with bacterial conjunctivitis: A multicenter, prospective, randomized, double-masked, vehicle-controlled, 5-day efficacy and safety study. *Clin Ther.* 2009; 31:514-26.
5. Oguz H, Ozbilge H, Oguz E, Gurkan T. Effectiveness of topical taurolidine versus ciprofloxacin, ofloxacin and fortified cefazolin in a rabbit Staphylococcus aureus keratitis model. *Curr Eye Res.* 2005;30:155-61.
6. Oguz H. Cytotoxic effects of the fluoroquinolone ofloxacin on stromal keratocytes. *Cornea* 2007;26:241.
7. Oguz H, Oguz E, Ozbilge H, Gurkan T. Comment on 'In vivo effects of fluoroquinolones on rabbit corneas. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2005;33:108.
8. Green LK, Pavan-Langston D. Herpes simpleks ocular inflammatory disease. *Int Ophthalmol Clin.* 2006;46:27-37.
9. Kowalski RP, Uhrin M, Karenchak LM, Sweet RL, Gordon YJ. Evaluation of the polymerase chain reaction for the detecting chlamydial DNA in adult chlamydial conjunctivitis. *Ophthalmology.* 1995;102:1016 -9.
10. Oğuz H. Trahom ve Klamidyal konjonktivitler. İçinde: Kornea. Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim Yayınları No: 11. Epsilon Reklamcılık Yayıncılık, İstanbul, 2009, sayfa 287-293.
11. Calder VL, Lackie PM. Basic science and pathophysiology of ocular allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2004;4:326-31.
12. Keklikçi U, Soker SI, Sakalar YB, Unlu K, Ozekinci S, Tunik S. Efficacy of topical cyclosporin A %0.05 in conjunctival impression cytology specimens and clinical findings of severe vernal conjunctivitis in children. *Jpn J Ophthalmol.* 2008;52:357-62.
13. Hoang-Xuan T, Prisant O, Hannouche D, Robin H. Systemic cyclosporine A in severe atopic keratoconjunctivitis. *Ophthalmology.* 1997;104:1300-5.
14. Porazinski AD, Donshik PC. Giant papillary conjunctivitis in frequent replacement contact lens wearers: a retrospective study. *CLAO J.* 1999;25:142-7.