

Lekarz Marta Pietruszyńska

# **Ocena występowania zmian narządu wzroku u dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: prof. dr hab. Marek Kulus

Promotor pomocniczy: dr n. med. Anna Zawadzka-Krajewska

Klinika Pneumologii i Alergologii Wieku Dziecięcego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*Warszawa 2020*

## STRESZCZENIE

### *Wstęp*

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest często występującą u dzieci, przewlekłą chorobą skóry, o charakterystycznych zmianach i lokalizacji. Często także współistnieje z innymi chorobami atopowymi. W ostatnich latach obserwuje się wzrost zachorowalności na tę jednostkę chorobową. Poza typowymi zmianami skórnymi mogą towarzyszyć jej objawy ze strony narządu wzroku. Zaobserwowano, że u osób cierpiących na AZS częściej mogą występować: zapalenie brzegów powiek, zapalenie spojówek, zaburzenia filmu łzowego, stożek rogówki, zapalenie błony naczyniowej, zaćma oraz odwarstwienie siatkówki. Częstość występowania tych zaburzeń waha się od 25% do 50%, jednak korelacja między wymienionymi wyżej zmianami oraz atopowym zapaleniem skóry jest niejasna.

Większość prac, w których znaleziono korelację objawów okulistycznych z atopowym zapaleniem skóry, dotyczyła dorosłych. U dzieci związek ten jest niejasny, brak też jest aktualnych badań. Jedną z możliwych zmian narządu wzroku jest stożek rogówki. Pacjenci, najczęściej nastolatki lub młodzi dorośli, zgłaszają się do okulisty już z bardzo zaawansowanymi zmianami, w których możliwości pomocy są ograniczone. Zdecydowana większość z nich, ok. 95%, podaje w wywiadzie współistnienie AZS. Najczęściej nigdy wcześniej nie przeprowadzono u nich badania okulistycznego.

### *Cel badania*

Celem pracy jest:

1. Ocena częstości występowania zmian narządu wzroku u dzieci chorych na AZS w wieku od 6 do 18 lat.
2. Ocena występowania zaburzeń okulistycznych w zależności od nasilenia zmian skórnych i stężenia swoistych IgE (sIgE) w surowicy.
3. Ocena wpływu zmian ocznych na komfort życia dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry.

### *Material i metody*

Pacjenci kwalifikowani do badania byli rekrutowani spośród dzieci leczonych w Klinice Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego I Wydziału Lekarskiego WUM oraz w poradni przyklinicznej, a także w Klinice Okulistyki CMKP i Centrum Okulistycznym „Libermedic”. Zarówno grupa badana (z AZS), jak i grupa kontrolna składały się z 30 dzieci w wieku 6–18 lat.

Przed rozpoczęciem badania pacjenci lub ich prawni opiekunowie zostali poinformowani o celu i przebiegu badania. Po wyrażeniu zgody na udział w badaniu oraz na pobranie krwi pacjenci lub ich opiekunowie prawni byli poproszeni o wypełnienie ankiety składającej się z 13 pytań, opracowanej dla tego badania.

U dzieci zakwalifikowanych do badania wykonano:

- badanie pediatryczne z oceną nasilenia objawów AZS wg skali VAS i SCORAD index
- badanie okulistyczne obejmujące:
  - a) pomiar ostrości wzroku
  - b) pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego
  - c) badanie przedniego i tylnego odcinka oka w lampie szczelinowej z zastosowaniem lampy szczelinowej, soczewki Digital Wield Field (Volk)
  - d) topografię rogówki przy użyciu topografu rogówkowego
  - e) test Schirmera i czas przzerwania filmu łzowego t-BUT
- oznaczenie stężenia swoistych IgE (sIgE) w surowicy

Do wykonania powyższych badań niezbędne było zastosowanie kropli rozszerzających źrenicę, miejscowych kropli znieczulających, roztworu fluoresceiny oraz pasków nasączonych fluoresceiną.

### *Wyniki*

Zbadano 30 (60 oczu) dzieci z AZS i 30 (60 oczu) dzieci bez żadnych chorób alergicznych. W obu badanych grupach stosunek chłopców do dziewczynek był jednakowy i wynosił 1:1. Średni wiek w grupie dzieci z AZS to 11,7 lat, a w grupie dzieci zdrowych – 12,1 lat. Badanie wykazało, że wszystkie dzieci z grupy z AZS miały nieprawidłowy czas przzerwania filmu łzowego (BUT) oraz test Schirmera poniżej normy. Były to wartości istotnie statystycznie ( $p < 0,001$ ). U jednego dziecka z AZS rozpoznano obuoczny stożek rogówki, gdzie jedno oko kwalifikuje się już jedynie do przeszczepu rogówki. W grupie kontrolnej jedynie u jednego dziecka stwierdzono nieznacznie skrócony czas przzerwania filmu łzowego. Pozostałe badane parametry u dzieci zdrowych pozostawały w normie, nie

skrócony czas przerwania filmu łzowego. Pozostałe badane parametry u dzieci zdrowych pozostawały w normie, nie stwierdzono także żadnego przypadku stożka rogówki, jaskry, zapalenia błony naczyniowej czy zmian na dnie oka (przedarcie czy odwarstwienia siatkówki).

Badanie wykazało także, że dzieci chorujące na AZS, które tarły oczy, miały tendencję do cieńszych rogówek niż dzieci zdrowe, nie były to wartości istotne statystycznie. Co więcej, w grupie dzieci chorych na AZS, które tarły oczy, cieńsze rogówki były w prawym oku, czyli po stronie ręki dominującej (95% dzieci było praworęcznych).

U wszystkich badanych dzieci z AZS stwierdzono podwyższone stężenie sIgE.

Oceniano intensywność świądu skóry w skali VAS. Nasilenie świądu skóry wpływa na komfort życia chorujących na AZS. Komfort życia dzieci chorujących na AZS, według punktacji w skali VAS, korelował z nasileniem zmian narządu wzroku, choć zmiany te były niewielkie. Nie były to wartości istotne statystycznie, można jednak zaobserwować utrzymujący się trend: im większa wartość skali VAS, oceniającej nasilenie świądu w przebiegu AZS, wpływającego istotnie na komfort życia, tym wyższe stężenie sIgE i tym niższe parametry filmu łzowego (BUT i test Schirmera), czyli większe zaburzenia ze strony zewnętrznej warstwy rogówki.

#### *Wnioski*

1. W grupie dzieci w wieku 6–18 lat chorych na atopowe zapalenie skóry dochodzi do zaburzeń w narządzie wzroku.
2. Najczęściej występującymi zaburzeniami u dzieci chorych na AZS są zaburzenia filmu łzowego.
3. Dzieci z AZS, które tarły oczy, wykazują tendencję do ścięczenia rogówki.
4. Stopień alergizacji dzieci chorych na AZS wpływa na występowanie zmian ocznych.
5. Zmiany oczne u dzieci z AZS są powiązane z nasileniem zmian skórnych.
6. Nasilenie zmian narządu wzroku nie wpłynęło znacząco na pogorszenie komfortu życia badanych.
7. Dzieci chorujące na AZS wymagają opieki okulistycznej w celu wczesnego wykrycia zmian w narządzie wzroku i zwiększenia możliwości podejmowania działań prewencyjnych zapobiegających progresji tych zaburzeń.



3 Anna Pawełku - Kwiecień  
Konta Pietruszyńska