

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

DERS NOTU FORMU

**DERSİN ADI:** Enfeksiyöz ve Alerjik Konjonktivitler

**DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ:** Prof. Dr. Nilüfer Yalçındağ

**DÖNEM:** 5

**DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ:** Göz Hastalıkları

**KLİNİK STAJLAR İÇİN;**

**DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:**

Ön tanı

Tanı

Tanı-Tedavi

Korunma

Acil

**DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER**

**Konjonktiva ve korneanın anatomisi**

**Tip 1 ve Tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonları**

**ÖĞRENME KAZANIMLARI**

**Konjonktivitlerin semptom ve bulgularını tanıır ve konjonktiviti diğer kırmızı göz sebeplerinden ayırt eder.**

**Bakteriyel konjonktivitini tanımasını koyar ve uygun şekilde tedavi eder.**

**Hiperakut konjonktivitini acil tedavisini başlar ve uygun koşullarda göz uzmanına sevk eder.**

**Alerjik konjonktivitlerin semptom ve bulgularını öğrenir.**

**Vernal konjonktivitte korunma önlemlerini öğrenir.**

## **DERSİN İÇERİĞİ**

### **A. ENFEKSİYÖZ KONJONKTİVİTLER**

#### **1. BAKTERİYEL KONJONKTİVİTLER**

- **Hiperakut Bakteriyel konjonktivit**
- **Akut Bakteriyel Konjonktivit**
- **Kronik Bakteriyel Konjonktivit**

#### **2. VİRAL KONJONKTİVİTLER**

- **Epidemik keratokonjonktivit**
- **Faringokonjonktival ateş**
- **Akut Hemorajik Konjonktivit**
- **Herpes Simpleks konjonktiviti**

#### **3. KLAMİDYA KONJONKTİVİTİ**

- **İnklüzyon Konjonktiviti**
- **Trahom**

### **B. ALERJİK KONJONKTİVİTLER**

- 1. Akut mevsimsel allerjik konjonktivit (Saman nezlesi)**
- 2. Vernal keratokonjonktivit (Bahar nezlesi)**

## DERS NOTU

Konjonktiva ve korneanın savunma mekanizmaları :

- § Göz yaşının yıkama ve antibakteriyel özelliği
- § Epitelin bariyer etkisi
- § Yüzey florası

## BAKTERİYEL KONJONKTİVİTLER

Klinik seyrine göre 3 tipi vardır:

- | Hiperakut Bakteriyel konjonktivit
- | Akut Bakteriyel Konjonktivit
- | Kronik Bakteriyel Konjonktivit

### Hiperakut Bakteriyel konjonktivit

- § Diğer konjonktiva iltihaplarından çok daha ağır seyrederek ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir
- § Tipik etken N.Gonore'dir.
- § Str.pnmoni, pyogenes , E.coli , Psödomonas gibi etkenler de immun sistem yetersizse bu tip konjonktivite yol açabilir.
- § Erişkin tip:genital inf .nun göze bulaşması
- § Yeni doğan tipi: Gonoreli anneden doğum kanalıyla bulaşır
- § N.Gonore konjonktiviti batma, kızarıklık ile başlar ve hızla ilerler.
- § Yoğun pürülan salgı ön planda. Kapaklarda ödem ve kemozis gelişebilir.
- § Kulak önü LAP
- § Bu etken sağlam kornea epiteline penetre olabildiğinden keratit gelişebilir
- § Perforasyon gelişebilir

### Tedavi

- Erişkin: 10 milyon Ü Penisilin G iv. 5 gün ya da 1 gr Seftriakson 5 gün
- Yenidoğan gonokoksik konjonktiviti :

Hastalar hospitalize edilir.

**Sistemik:** Penisilin G 100000 Ü/kg/gün (4 dozda) 1 hafta yada Sefotaksim 25-50 mg /kg

**Lokal:** Penisilin damla

Basitrasin pomat

Sikloplejik (keratit olmuşsa)

### **Akut Bakteriyel Konjonktivit :**

- § En sık etken:Strep.Pnömonia, Staf.Aureus,E.coli,H.İnfluenza
- § Şikayetler: Sulanma, batma, özellikle sabah uyandıığında kirpiklerin yapışmasına yol açan çapaklanma (aşağıdaki fotoğrafta görüldüğü gibi sarı renkli)
- § Genelde bilateral
- § Kapak ve forniks konjonktivasında kanlanma belirgin
- § Müköpürülan salgı
- § Kapak konjonktivasında yoğun papiller oluşumlar
- § Kapak ödemi ve kemozis olabilir

### **Tedavi :**

- § Genelde 7-10 günde kendiliğinden düzelir
- § Ancak kronikleşmeyi önlemek için antibiyotikli damla ve pomat başlanır
- § Kapak temizliği önerilir

### **Kronik Bakteriyel Konjonktivit :**

- § Klinik seyri 4 haftadan uzun süren tip
- § Etken Staf.aureus, epidermitis ve moraxella
- § Akut tipe sekonder yada meibomit ,blefarit veya kr.dakriosistite eşlik edebilir
- § Staf. aureus sebep ise ekzotoksinler korneada küçük infiltrasyona yolaçar ve bleferokonjonktivit gelişir

### **Tedavi :**

- § Etiyolojiye yönelik antibiyotik topikal uygulanır

## **VİRAL KONJONKTİVİTLER**

### **Epidemik keratokonjonktivit ;**

- § Adenovirüslerin (Tip8 ve 19) kuluçka dönemi 5-14 gün
- § Son derece bulaşıcı, epidemi yapar nadiren sporadik te görülebilir
- § Bulaşma elden göze, göz muayenesi sırasında ve yüzme havuzlarından olabilir
- § Hastada batma, sulanma, ağrı
- § Muayenede konjonktivada hiperemi , kemozis , subkonjonktival hemoraji, alt fornikte yoğun olmak üzere bol foliküller görülür.
- § %50 oranında keratit gelişibili, skar kalabilir

**Tedavi: Semptomlara yönelik**

### **Faringokonjonktival ateş :**

- § Adenovirüs (Tip 3,4,7)
- § Çocuklarda ve gençlerde sık epidemi yapar
- § Solunum yolu ile ve yüzme havuzlarından bulaşabilir
- § Semptomlar epidemik keratokonjonktivite benzer
- § Korneal tutulum daha nadir ve skar bırakmaz

### **Akut Hemorajik Konjonktivit :**

- § Picornavirüs olan Enterovirüs tip 70 etken
- § Çok bulaşıcı, geniş epidemilerle seyredir
- § Ani başlar ve 24 saat içinde subkonjonktival kanamalar gelişir
- § Kornea tutulumu çok nadir

### **Herpes Simpleks konjonktiviti :**

- § En sık HSV primer virüs enfeksiyonunda görülür
- § 6.ay-5 yaş arasında sık
- § Foliküler konjonktivit yapar
- § Konjonktivada membran ve kapak cildinde veziküllü döküntüler
- § Sık tekrarlar

## **KLAMİDYA KONJONKTİVİTİ**

- § Cl. Trachomatis A B C → Trahom
- § Cl. Trachomatis D-K arası tipler → İnküzyon konjonktiviti

### **İnküzyon Konjonktiviti :**

#### **Erişkin Tip:**

- § Cinsel yolla, el göz teması ile, daha nadiren yüzme havuzundan bulaşır.
- § 8-10 günlük kuluçka dönemi sonrası mukopürülan salgı ve hiperemiyle başlar. Alt forniks ve alt kapak konjonktivasında yoğun olmak üzere foliküller görülür
- § Kulak önü LAP
- § % 75 epitelyal keratit
- § Hastalık kronik seyirli (3-12 ay)

#### **Yenidoğan İnküzyon konjonktiviti :**

- § Yeni doğanın en sık görülen konjonktiviti
- § İnfekte doğum kanalından bulaşır
- § Kuluçka dönemi 5-19 gün
- § Kapak ödemi, kemozis , epitelyal keratit
- § 6 hf uzun sürebilir
- § LAP vardır
- § Ayırıcı tanıda YD dönemi konjonktivitleri

### **Trahom:**

- § Dünyada önlenbilir körlük sebeplerinden
- § Hastalık gözden göze: elle, enfekte materyalin göze teması ile veya sineklerle bulaşır

#### **Başlangıç trahom:**

- § 5-7 günlük kuluçka dönemi vardır. Belli belirsiz fotofobi, kapakalarda hafif ödem, çapakla başlar. Üst kapakta papiller oluşum ve foliküller, korneada noktasal keratit ve bu dönemin sonlarına doğru limbusta infiltrasyonla bulanıklaşma ve vaskülarizasyonla pannus oluşumu

#### **Olgunlaşma dönemi:**

- § Foliküller belirginleşir süt rengini alır, pannus belirginleşir
- Aşağıda trahomlu bir olguda kornea üzerine ilerlemiş fibrovasküler doku (pannus) izlenmekte.

**Preskatrizasyon dönemi:**

- § Foliküllerde nedbeleşme başlar.
- § Arlt çizgileri
- § Limbal folliküllerde skar, Herbert çukurcukları

**Skatrisyel trahom:**

- § Sembleferon
- § Entropiyon
- § Trikiyazis
- § Kuru göz
- § Korneada  
neovaskülarizasyon

**Tedavi:**

- § Sistemik ;tetrasiklin 500 mg 3kez/gün
- § Doksisisiklin 100mg 2 kez/gün
- § Eritromisin 250 mg 4 kez /gün
- § Topikal Tetrasiklin ,eritromisin ve sülfonamid içeren preparatlar
- § Endemik bölgelerde topikal tetrasiklin yada eritromisin günde iki kez 5 gün ayda bir olmak üzere 6 ay süreyle uygulanır.
- § Skatrisyel dönemdeki komplikasyonlara cerrahi uygulanabilir
- § Prognoz kötü

## **ALERJİK KONJONKTİVİTLER**

### **Akut mevsimsel allerjik konjonktivit (Saman nezlesi) :**

- § Hava ile taşınan allerjenlerin yol açtığı tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu. Rinit ve astım da olabilir.
- § Ani başlayan kaşıntı, yanma, konjonktival hiperemi ve ödem
- § Üst kapak konjonktivasında yaygın papiller oluşumlar

#### **Tedavi:**

- § Allerjen tesbiti
- § Soğuk kompres
- § Topikal vasokonstriktörler
- § Mast hücre stabilizatörleri (Lodoksamid, sodyum kromolin)
- § Topikal ve sistemik antihistaminikler

### **Vernal keratokonjonktivit (Bahar nezlesi)**

- § Mevsime bağlı ortaya çıkan ,bilateral, çocuklukla çocuklukta ve puberte çağında rastlanan aşırı duyarlılık reaksiyonudur
- § Erkeklerde daha sık görülür.
- § Puberteden sonra bulgular söner, nadiren 25 yaş sonrasında görülür.
- § Semptomlar;-Kaşıntı -yanma- sulanma-yabancı cisim hissi-fotofobi-blefarospazm
  - Mukoid yapıda ipliksi görünümde salgı
  - Kapakta ve limbus konjonktivasında papiller oluşumlar
  - Kapak papiller oluşumları ileri vakalarda kaldırım taşı görünümü alır.
- § Tutulumu göre 3 tip ;
  - 1-Kapak tipi
  - 2-Limbal tip
  - 3-Mikst tip
- Olguların % 50 sinde kornea etkilenmektedir
  - Punktat epitelyopati
  - Mikropannus
  - Schield ülser
  - Psödogerontokson
- Tedavi :
  - Semptomatik: Soğuk kompres,güneşten koruma
  - Mast hücre stabilizatörleri, topikal antihistaminikler ve vasokonstriktörler
  - Semptomların çok fazla olduğu dönemlerde kortikosteroidler (yan etkiler açısından kısa süreli ve dikkatli kullanılmalıdır )



### **ÖNERİLEN KAYNAKLAR:**

Basılı Kaynaklar:

Klinik Oftalmoloji, JJ Kanski, Nobel Tıp Kitabevi

### **Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları**

- 1. Gonokoksik konjonktivit hafif bir konjonktivittir ve komplikasyonlara yol açmaz. Doğru/Yanlış?**
- 2. Akut Bakteriyel Konjonktivit tedavisiz takip edildiğinde iyileştiği için tedavi verilmez. Doğru/Yanlış?**
- 3. Adenoviral konjonktivit çok bulaşıcıdır. Doğru/Yanlış?**
- 4. Clamidy Trachomatis körlükle sonuçlanabilen konjonktivit etkenidir. Doğru/Yanlış?**
- 5. Gözde kaşıntı alerjik konjonktivitlerin önemli bir belirtisidir. Doğru/Yanlış?**
- 6. Vernal konjonktivit sadece kapak konjonktivasını tutar. Doğru/Yanlış?**