

Diferenciální diagnostika bolestivého oka/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Diagnostika bolestí očí

Anamnéza

Ptáme se na:

- začátek bolesti – náhlý (např. u akutního glaukomu, úraz), pozvolný (např. při zvyšujícím se tlaku v mozku),
- lokalizace bolesti – jedno-/oboustranná, tupá bolest v očnici (akutní glaukom, tendinitida), bolest ve spáncích,
- charakter bolesti – pálivá (při zánětu či poleptání), velmi silná zničující bolest (glaukom, neuralgie n.V), při pohybech oka (neuritis n. optici),
- obecné příznaky – horečka (u zánětů), nevolnost, zvracení (migréna, akutní glaukom),
- poruchy vidění – omezení vidění, záchvaty dvojitého vidění (při oftalmoplegické migréně).

Pohledem vyšetříme oko:

- klidné oko – při neuritis n. optici (n.II), oftalmické migréně;
- městnavá hyperemie spojivek, mydriáza pro zvýšený NOT (nitrooční tlak) při glaukomovém záchvatu;
- náznak blefaritidy (zánětu okrajů víček) či zánětů spojivek při nekorigované oční vadě;
- hledáme známky zánětu;
- pátrání po cizím tělese;
- jednostranné puchýřky s přesahem výskytu na čelo a nos (při herpes zoster ophthalmicus).

Palpace bulbu – bulbus oka je při glaukomovém záchvatu tvrdý (jako kámen).

Diferenciální diagnostika

Oftalmologické příčiny:

- záněty očí – infekční a neinfekční;
- glaukomový akutní záchvat – prudké tupé bolesti za okem – bolest v očnici,
- astenopie (= špatné vidění na blízko) – pro anomálii lomivosti, špatné osvětlení, vegetativní dystonii, bolesti při únavě, delším čtením, při řízení auta;... Th.: nepřetěžovat oči, korekce brýlemi,
- bolest při zranění oka – Th.: předat po prvním ošetření hned do péče specialisty + profylaxe TETANU.
 - **první pomoc při očním poranění:**
 - poleptání: **okamžitě výplach oka a převézt na oční oddělení**, nebezpečné jsou nejvíce **louhy** (vápno, cement, čističe kontaktních čoček), **slzný plyn** – kdy hrozí kolikvační nekroza, **při velkých bolestech před výplachem provedeme povrchovou anestezii** např. **1-2 gtt 2 % roztoku prokainu**;
 - popálení: výplach oka, dezinfikující oční masti např. **carbethopendecinii bromid** (Ophthalmo-Septonex ung.), **obvaz**, od 2. stupně popálenin **odeslat na oddělení nemocnice**;
 - kontuze: úraz při squashi, tenisu,..., vystřelenou zátkou, **obvaz oka a odeslat okamžitě do nemocnice**;
 - cizí těleso: povrchové volně ležící těleso **odstraníme**, je nutné provést kontrolu štěrbinovou lampou, je-li hluboce umístěné těleso pak provedeme **sterilní obvaz a odešleme ke specialistovi**;
 - perforace: provedeme **sterilní volnější obvaz** a necháme **okamžitě odvézt na oční oddělení**, tělesem v oku nemanipulujeme;
 - **komplikace PP** – sympatická oftalmie, vzácnější onemocnění neporaněného oka s několikatydenním odstupem, plíživá chronická iridocyklitida, začíná omezením akomodace s pocitem oslnění a tlakovou bolestí v oblasti řasnatého tělíska.

Jiné příčiny – mimo vlastní oko:


- bolesti oka při bolestech hlavy – oftalmická a oftalmoplegická migréna, neuralgie n. trigeminus, zvětšený tlak v mozku;
- neuritis n. optici – bolest při pohybech oka;
- **oftalmická migréna**: zvl. u mladších 10–20 letých pacientů, více u žen;
 - etiologie – příčinou je dočasná porucha cirkulace a. cerebri posterior ve zrakové kůře mozku;
 - klinicky začíná jednostranně paracentrálním blyskavým skotomem následovaným světelnými záblesky (při zavření víček modrožluté intenzivní jako ohňostroj) + jednostranná bolest hlavy se zčervenáním kůže

obličeje na postižené straně, všeobecnými symptomy jsou nevolnost, zvracení, světloplachost a přecitlivělost na hluk; Th. viz Migréna/PGS (VPL)

- **oftalmoplegická migréna**: periodická homolaterální obrna nervus oculomotorius provázená bolestí ohraničenou na polovinu hlavy;
 - etiologie – cévními spasmy a aneurysmaty cév na bazi lební, nádory mozgovými či čelních dutin, při meningitidě či encefalitidě, začátku roztroušené sklerózy, psychickými příčinami
 - klinicky se projevuje v dětství či mládí vzniklými těžkými bolestmi poloviny hlavy s nevolností a zvracením, provázené pocením poloviny obličeje, dvojitým viděním či také ojediněle přetrvávajícími obrnami, záchvat trvá hodiny až týdny a intervaly mezi záchvaty mají zkracující se tendenci;
 - Th.: léčíme základní onemocnění + v intervalech klidu a při záchvatu viz Migréna/PGS (VPL)
- **herpes zoster oftalmicus** – druhotná infekce či reaktivace VZV (virus herpes zoster) s postižením I. větve n.V.
 - klinicky projevy striktně jednostranného výsevu puchýřků na kůži hlavy na čele, horním víčku a kořeni nosu – dle inervace 1.větve n.V. (pokud je zasaženo i dolní víčko – je zasažena i 2.větev n.V) – pacient trpí segmentovými silnými bolestmi, citlivost rohovky vymizelá;
 - komplikován může být zřídka herpetickým zánětem rohovky, zánětem duhovky a sklér, krvácením do přední komory bulbu oka, sekundárním glaukomem;
 - Th.: aciclovir (např. Zovirax 800) 5x 1tbl 800 mg p.o. minimálně 5 dní, těžké případy hospitalizovat na očním oddělení k i.v. terapii + terapie bolesti, lokální terapie kožních eflorescencí;
 - cave: vždy doporučení k odbornému lékaři na přešetření, při postižení kůže ještě vhodná spolupráce s dermatologem;

Odkazy

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ** Penetrující poranění oka — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyu-kove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=290>)

Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-444-X.