

TISKOVÁ ZPRÁVA

(Praha, 25. září 2007) Syndrom suchého oka, který je vůbec nejčastějším problémem v ordinacích očních lékařů, může alespoň někdy postihnout až třetinu populace vyspělých zemí. Pokud je dlouhodobě podceněn či neadekvátně léčen, může vést až ke vzniku různě závažných defektů na rohovce a dokonce vážně ohrožovat kvalitu zraku. Nově se českým pacientům dostává do rukou velmi účinná zbraň – lipozomální oční sprej TEARS AGAIN®, který je charakterizován unikátním mechanismem účinku, vysokou bezpečností a komfortním způsobem aplikace.

Pro správnou funkci oka je velmi důležitý relativně složitý systém spojený s produkcí slz. Oční povrch musí být neustále zvlhčován, slzy jsou po něm roztírány pohyby víček a vytvářejí slzný film (*viz slovníček pojmů*). Asi v 80 procentech případů je základní příčinou syndromu suchého oka (SSO) narušení zevní lipidové (tukové) vrstvy slzného filmu. Ta upravuje jeho povrchové napětí – proto slzy nescapávají a dokáží se udržet na povrchu oka – a zabraňuje odpařování vodní vrstvy, jejímž úkolem je oční povrch zvlhčovat. SSO těsně souvisí s dlouhodobým pobytem v suchých klimatizovaných prostorách (například na palubě letadel), se soustředěným sledováním monitorů počítačů, které je spojeno se sníženou frekvencí mrkání a vyskytuje se také přibližně u poloviny uživatelů kontaktních čoček. Oko je tak dlouhodobě méně zvlhčováno, slzný film se postupně ztenčuje a dochází k jeho zvýšenému odpařování a následným defektům, což je provázeno typickými, velmi nepříjemnými symptomy. Mezi nejčastější patří pálení, svědění, zarudnutí či pocity „něčeho cizího“ v očích, dále citlivost na světlo, špatná snášenlivost pobytu na větru či v klimatizovaném prostředí, únava a zhoršení vidění k večeru, zvýšené slzení a kolísání vidění během dne.

Vedle terapie základní příčiny SSO, pokud je známa, stojí lokální léčba, která spočívá v opakované a dlouhodobé aplikaci co možná nejkvalitnějších očních roztoků, které funkci slz do určité míry suplují a zesilují či podporují narušený slzný film. Až dosud se ke zmírnění příznaků SSO používaly různé prostředky, které ale měly jedno společné – pokoušely se nahrazovat funkci slzného filmu. „Na náš trh byl nedávno uveden přípravek, který poprvé zásadně ovlivňuje právě lipidovou vrstvu slzného filmu. Jedná se o lipozomální oční sprej s

vitamíny A a E a jmenuje se TEARS AGAIN®. Nemocným přináší svým způsobem převratný komfort, protože se aplikuje přes zavřená víčka,“ říká **MUDr. Pavel Rezek, CSc.**, zástupce primáře Oční kliniky pražské Fakultní nemocnice Na Bulovce a prezident České kontaktologické společnosti. Sprej obsahuje malinké tukové částice – lipozomy, které po aplikaci samy velmi snadno pronikají štěrbinou mezi víčky až na povrch oka, jednoduše se zabudovávají do lipidové vrstvy slzného filmu, následně ji stabilizují a umožňují tak zachování odpařování na přijatelné úrovni. Přípravek tedy dokáže stabilizovat slzný film a napomáhá tak udržovat jeho funkce v požadované kvalitě, dále zmírňuje svědění, zbavuje bolesti a přispívá k rychlému hojení možného zánětu.



SYNDROM SUCHÉHO OKA SE MŮŽE TÝKAT KAŽDÉHO Z NÁS

Už umíme účinně obnovovat lipidovou vrstvu slzného filmu

Většina z nás tráví mnoho hodin svého pracovního dne upřeným pohledem na obrazovky počítačů, díky dynamickému rozvoji internetu se tato činnost stala i nedílnou součástí trávení našeho volného času. Soustředěným pozorováním obrazovek snižujeme nevědomky frekvenci mrkání, naše oči jsou tak nedostatečně zvlhčovány, čemuž ještě v mnoha případech napomáhá suchý, klimatizovaný vzduch v místnosti. Výsledkem je nepříjemné pálení, svědění, řezání nebo pocit „něčeho cizího“ v oku. Tomuto stavu se říká syndrom suchého oka, který může mít někdy i velmi neblahé následky.

Oftalmologové rozlišují v této oblasti dva základní termíny:

- 1) Suché oko, které je velmi závažný stav při různých systémových onemocněních. Obvykle je spojený s povšechnou suchostí sliznic (např.: Sjögrenův syndrom – viz *slovníček pojmů*). „Základem úspěšné léčby by mělo být odstranění příčin, které vedly k jeho vzniku. Oční roztoky mohou v tomto případě sloužit jen jako podpůrná terapie, vlastní onemocnění ale samozřejmě neovlivňují,“ říká **MUDr. Pavel Rezek, CSc.**, zástupce primáře Oční kliniky pražské Fakultní nemocnice Na Bulovce a prezident České kontaktologické společnosti.
- 2) V poslední době začínají oftalmologové v souvislosti s moderní dobou používat nový termín – syndrom suchého oka (viz dále).

Kdo je ohrožen?

Syndrom suchého oka provází projevy podobné jako při suchém oku, příčinou však není onemocnění ale souvisí těsně především s dlouhodobým pobytem v suchých klimatizovaných prostorách (silně ohroženy jsou mimo jiné i letušky na delších letech) nebo se soustředěným sledováním monitorů počítačů, které je spojeno se sníženou frekvencí mrkání. (*Pozn.: do terminologie očních lékařů v této souvislosti stále častěji proniká pojem „Office Eye Syndrom“, tedy syndrom kancelářského oka*). Oko je tak dlouhodobě méně zvlhčováno, slzný film (viz *slovníček pojmů*) se postupně ztenčuje a dochází k jeho zvýšenému odpařování a

následným defektům, což je provázeno typickými, velmi nepříjemnými symptomy. „Nemocní si stěžují na různé pálení, řezání či svědění, často udávají i ‘pocit cizího tělesa‘ v oku. Občas říkají, že mají pocit, že jim víčka po povrchu očí dobře ‘nekloužou‘. Při objektivním vyšetření můžeme vidět zarudlé oko a někdy i drobné povrchové defekty na rohovce,“ uvádí P. Rezek. Pokud je SSO nerozpoznán, podceněn či neadekvátně léčen, může být příčinou velmi vážných problémů, například vředů na rohovce (*viz slovníček pojmů*) a dokonce i kritického ohrožení zraku.

Jinou ohromnou skupinou lidí ohrožených SSO jsou nositelé kontaktních čoček. I v jejich případech může totiž dojít ke změnám na slzném filmu: „Samozřejmě záleží na typu kontaktních čoček, způsobu, režimu a délce jejich užívání, a také na tom, jak se o ně jejich uživatelé starají. Tento syndrom se vyskytuje až u poloviny z nich a přibližně ve 30 procentech případů může být důvodem k ukončení jejich používání,“ vypočítává P. Rezek a nositelům kontaktních čoček doporučuje, aby je nekupovali přes internet, protože nejprve by je měl určitě vyšetřit oční specialista a jen on by měl případně doporučit jejich nasazení.

Další příčiny vzniku syndromu suchého oka leží na neobyčejně široké škále. Kromě přibývajícího věku může mít SSO farmakologický, hormonální či zánětlivý původ, mohou jej způsobovat také neurologické, posttraumatické a dokonce i nutriční změny (avitaminóza A). Velmi častou příčinou je nedovíravost oka, která musí být řešena i chirurgicky. Podle některých populačních statistik se SSO vyskytuje ve 14 až 33 procentech, v České republice jím tedy mohou alespoň občas trpět až 3 milióny lidí.

Jak vypadá slzný film

System spojený s produkcí slz je poměrně složitý. „Oční povrch musí být neustále zvlhčován, slzy jsou po něm roztírány pohyby víček a vytvářejí slzný film. Tento film má tři hlavní vrstvy: mucinovou (vnitřní – *viz slovníček pojmů*), vodní, a lipidovou (zevní – *viz slovníček pojmů*),“ říká předsedkyně České oftalmologické společnosti **doc. MUDr. Šárka Pitrová, CSc.**, která působí na soukromé oční klinice JL v Nových Butovicích v Praze. Asi v 80 procentech případů je základní příčinou SSO narušení lipidové vrstvy slzného filmu. Ta upravuje jeho povrchové napětí – proto slzy nescapávají a dokáží se udržet na povrchu oka – a zabraňuje odpařování vodní vrstvy, jejímž úkolem je zvlhčovat oční povrch.

Vedle terapie základní příčiny, pokud je známa, stojí i lokální léčba, která spočívá v opakované a dlouhodobé aplikaci co možná nejkvalitnějších očních roztoků, které funkci slz do určité míry suplují a zesilují či podporují narušený slzný film. Až dosud se ke zmírnění příznaků SSO používaly různé přípravky, které ale měly jedno společné – pokoušely se nahrazovat funkci slzného filmu. K mechanismu jejich účinku se může nabízet zajímavá paralela: představme si naplněné vědro, ze kterého permanentně uniká voda, a my se pokoušíme dosáhnout nápravy tím, že do něj tuto vodu budeme doplňovat. Bylo by jistě lepší pokusit se to děravé vědro opravit.

Vůbec poprvé řešíme problémy lipidové vrstvy

I ono „děravé vědro“ už nově dokážeme účinně řešit: „Na náš trh byl nedávno uveden přípravek, který poprvé zásadně ovlivňuje lipidovou vrstvu slzného filmu. Jedná se o lipozomální oční sprej s vitamíny A a E a jmenuje se TEARS AGAIN® (*viz dále*). Nemocným přináší svým způsobem převratný komfort, protože se aplikuje přes zavřená víčka,“ upozorňuje P. Rezek.

Jak je to možné? Obsahuje malinké tukové částice – lipozomy (jediným stříknutím se jich na oční víčko dostane asi miliarda), které po aplikaci samy velmi snadno pronikají štěrbinou mezi víčky až na povrch oka, jednoduše se zabudovávají do lipidové vrstvy slzného filmu, následně ji stabilizují a umožňují tak zachování odpařování na přijatelné úrovni.

Sprej tedy stabilizuje slzný film a napomáhá tak udržovat jeho funkce v požadované kvalitě. Jeho klíčovou složkou je totiž fosfatidylcholin (*viz slovníček pojmů*), který je sice získáván se sójového lecitinu (*viz slovníček pojmů*), je ale zároveň přirozenou složkou lipidové vrstvy slzného filmu.

Lipozomy navíc dokáží stabilizovat a upravovat funkci meibomských žlázek (*viz slovníček pojmů*), které jsou lokalizovány na okraji víček a produkují tukový sekret pro slzný film. Stojí také za zmínku, že záněty okrajů víček (chronická blefaritida), jejichž léčba bývá obtížná, ve většině případů zmizí jako další účinek opakované aplikace lipozomálního očního spreje, a to bez nutnosti další léčby.



ČÍM JE PŘÍPRAVEK TEARS AGAIN® INOVATIVNÍ?

Přináší nemocným dosud nepoznaný komfort

* TEARS AGAIN® je vůbec první přípravek, který pomáhá stabilizovat lipidovou vrstvu slzného filmu, jejíž porušení je příčinou 80 procent všech případů diagnostikovaného syndromu suchého oka. Aplikuje se stříknutím ze vzdálenosti cca 10 cm přes zavřené oko, žádná jeho složka tedy není instilována přímo do oka. Obsahuje lipozomy, které rychle pronikají oční štěrbinou a dodávají oku vodu, fosfolipidy s esenciálními mastnými kyselinami (olejovou, lanolinovou a linoleovou) a vitamíny A a E. Zmírňují svědění, zbavují bolesti a přispívají k rychlému hojení možného zánětu. Oční víčka a jejich povrch jsou tak intenzivně chráněna, poruchy lipidové vrstvy slzného filmu se upraví a dojde k jeho stabilizaci.

* Jelikož nedochází během aplikace ke kontaminaci (bezkontaktní sprej), odpadá jakékoliv riziko zavlečení oční infekce a přípravek může používat i více lidí. Další výhodou je vyloučení zranění způsobeného kontaktem a tím větší bezpečnost pro pacienty. „Mnoho lidí má například špatnou koordinaci mezi rukou a okem, někdo má silněji vyjádřen mrkací reflex, jiný si ani nedokáže oční kapku správně kápnout. Aplikace očního spreje nevyžaduje žádnou zvláštní koordinaci ani soustředění, díky zavřenému oku odpadá mrkací reflex a nemocný může přípravek v klidu užívat, bez jakýchkoliv rušivých efektů,“ říká k tomu primář **MUDr. Milan Odehnal, MBA** z Oční kliniky dětí a dospělých pražské FN Motol.

* Po aplikaci se roztok několika mrknutími víček rozetře po očním povrchu a rychle poskytuje dlouhodobou a znatelnou úlevu, narozdíl od vodních roztoků prakticky nepálí.

* Je doporučována dávka 3x až 4x denně, při závažných případech však může být nanášen mnohem častěji, protože zde nehrozí riziko předávkování či vzniku závislosti, což zajišťují jak odměřované dávky spreje s pumpičkou, tak složky přípravku.

* Přípravek může být dokonce nastříkán i přes nalíčené oči, jeho aplikace je totiž bez rizika rozmazání make-upu.

- * Je vhodný i pro pacienty, kteří nosí kontaktní čočky. Nepoškozuje jejich povrch, neruší vidění po aplikaci a má prakticky okamžitý účinek. Zpříjemňuje tedy nošení kontaktních čoček, které dokonce nemusí být před aplikací vyjmuty.
- * Díky revoluční metodě aplikace nedochází bezprostředně po ní k rozostřenému vidění a přípravek je tak vhodný i pro řízení nebo obsluhu strojů.
- * Obsahuje konzervační činidla, která se během aplikace aerosolu vypaří, a nedostanou se do pacientova oka.
- * Přípravek působí vedle mechanismu přirozené tvorby slz, místo aby povzbuzoval jejich nadměrný tok. Při jeho aplikaci nebyly pozorovány vedlejší účinky a jeho účinnost byla ověřena mnoha klinickými studiemi.
- * Objem balení přípravku je 10 ml. Lidé trpící syndromem suchého oka si tak mohou vzít přípravek na palubu letadla aniž by porušily bezpečnostními předpisy v letecké dopravě.



Výhradním distributorem a prodejcem přípravku TEARS AGAIN® v České republice je společnost IBI spol. s r.o.®, která byla založena v roce 1991. Společnost IBI s.r.o. zajišťuje kvalitní, moderní, dostupné a široce používané léčivé látky a terapeutická řešení s důrazem na oblasti pohybového ústrojí, traumatologie, imunitního systému, léčby neplodnosti, kožních onemocnění, sportovní medicíny a kosmetiky a snaží se tak účinně přispívat k ochraně zdraví občanů České republiky. Společnost dlouhodobě zastupuje a reprezentuje významné mezinárodní farmaceutické společnosti na českém trhu. Pro více informací navštivte, prosím, stránky www.ibi.cz.

SLOVNÍČEK POJMŮ

* Fosfatidylcholin

Chemický název pro lecitin (*viz níže*).

* Fosfolipidy

Lipidy (*viz níže*) obsahující ve své molekule fosfát (zbytek kyseliny fosforečné). Jsou základní součástí buněčných membrán.

* Lecitin

Chemický fosfatidylcholin. Fosfolipid (*viz výše*) důležitý pro stavbu buněčných membrán.

* Lipidy

Tuky a látky tukům podobné (lipoidy). Organické sloučeniny se zásadním významem pro organismus. Jsou energeticky nejbohatší složkou potravy a jsou klíčové jsou pro vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích (A, D, E, K).

* Meibomské žlázy

Malé žlázy v očním víčku v ploténce pod spojivkou, které produkují tukový sekret. Jejich zánícením vzniká vlčí zrno (chalazion).

* Mucin

Chemická substance způsobující, že se povrch oka, který je normálně hydrofobní (nesmáčivý), spojí se slzami dohromady. Je základní složkou vnitřní vrstvy slzného filmu (*viz níže*).

* Rohovka

Průzračná okrouhlá přední část oka, kterou prochází (a zároveň se lomí) světlo. Její neporušenost má zásadní význam pro kvalitu zraku. Jde o výjimečnou tkáň lidského organismu, která neobsahuje žádné cévy.

*** Slzný film**

Vrstva tenká 7 - 10µm, která pokrývá rohovku a spojivku. Má klíčový význam pro optickou kvalitu a normální funkci oka, zejména rohovky. V současnosti je rozdělován na tři oddělené vrstvy – zevní lipidovou, vnitřní mucinovou a objemnou vodní mezi nimi.

*** Sjögrenův syndrom**

Porucha funkce žláz se zevní sekrecí, hlavně slinných a slzných. Projevuje se nedostatečnou tvorbou jejich sekretů a suchostí ústní sliznice a spojivek. Často provází revmatická a systémová onemocnění.

*** Syndrom suchého oka**

Postupné ztenčování a následné zvýšené odpařování slzného filmu (*viz výše*), které je provázeno typickými, velmi nepříjemnými příznaky (pálení, svědění, řezání, pocit suchosti a „něčeho cizího“ v oku). Onemocnění úzce souvisí s opakovaným a dlouhodobým pobytem před obrazovkou počítače nebo v klimatizovaných prostorách.



KDO JE KDO

* MUDr. Pavel Rezek, CSc.

- v roce 1980 absolvoval Fakultu dětského lékařství UK v Praze,
- atestace: oftalmologie I. stupně (1983), II. stupně (1987),
- v roce 2001 obhájil kandidátskou disertační práci na téma „*Chirurgická léčba endokrinní orbitopatie*“,
- 1980 až 1981 Oční oddělení Nemocnice Benešov,
- 1981 až 1987 sekundární lékař Dětské oční kliniky FN Motol,
- od roku 1984 vede na Klinice nukleární medicíny 2. LF UK pre- i postgraduální výuku v rámci speciální poradny pro endokrinní orbitopatie.
- 1987 až 1993 odborný asistent na Dětské oční klinice 2. LF UK a FN Motol,
- od roku 1993 pracuje na Očním oddělení FN na Bulovce (v současnosti ve funkci zástupce primáře),

• Členství v odborných společnostech:

- prezident České kontaktologické společnosti,
- Česká oftalmologická společnost,
- Česká společnost pro využití laseru v medicíně,
- European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS),
- European Contact Lens Society for Ophthalmologists (ECLSO),
- Contact Lens Assotiation for Ophthalmologists (CLAO/USA),
- International Asotiation of Contact Lens Educators (IACLE).

* MUDr. Milan Odehnal, MBA

- v roce 1982 absolvoval Fakultu dětského lékařství UK v Praze,
- atestace: oftalmologie I. stupně (1985), II. stupně (1990),
- 1982 až 1983 Dětská lázeňská léčebna Kyselka u Karlových Varů,
- 1984 až 2001 Dětská oční klinika FN Motol (od roku 1995 ve funkci primáře),

- od roku 1993 je odborným asistentem 2. LF UK,
- od roku 2001 pracuje na Oční klinice dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol; (od roku 2002 ve funkci primáře),
- v letech 2003-2005 absolvoval kurz MBA na *Prague International Bussines School*

• *Členství v odborných společnostech:*

- Česká oftalmologická společnost,
- Česká strabologická společnost,
- Česká kontaktologická společnost aj.

