

FIGUR
1



Sven Johansen

Øjenlæge

Illustrationer:
Mediafarm

Tørre øjne

– et irritationsmoment for mange ældre

Irriterede øjne findes hos ca. 15% af ældrebefolkningen over 65 år. Tilstanden kan skyldes nedsat tåreproduktion eller øget fordamning af tårevæsken. Behandlingen er først og fremmest kunstige tårer samt undgåelse af provokerende faktorer



Tørre øjne er en betegnelse for mange tilstande, som har det tilfælles, at der er en forstyrrelse af tårefilmen på øjets overflade.

En stor del af befolkningen har tørre øjne, og behovet for behandling er højt. Tørre øjne forekommer med stigende hyppighed ved stigende alder og optræder lidt oftere hos kvinder. Det kan beregnes ud fra forekomsten af tørre øjne i andre lande med en tilsvarende befolkningsstruktur, at der findes tørre øjne hos ca. 11% af befolkningen mellem 30 og 60 år, og nogle undersøgelser har vist en andel på mere end 15% af befolkningen over 65 år.

Tørre øjne kan forværres ved lav fugtighed, blæst, aircondition, luftforurening, mangel på søvn, brug af computer (nedsat blinken) samt ved brug af visse former for medicin.

Tørre øjne kan medføre mange gener i øjnene, enten som et mildt forbigående ubehag, eller som en vedvarende irritation i form af brænden, kløen, rødme, smerte, øjen-træthed og synsforstyrrelser.

Tårefilmen

Hos mennesket fylder tårefilmen kun 0,01 ml, er blot 0,01 mm tyk og består af 3 lag:

1 Yderst det tyndeste lag, som består af forskellige fedtstoffer, der produceres af

fedtkirtler placeret i øjenlågene.

2 Midt i tårefilmen er det tykkeste lag, som først og fremmest består af vand, som produceres af tårekirtlen beliggende i øjenhulen bag øvre øjenlåg.

3 Inderste lag af tårefilmen består af slimstoffer og dannes af slimproducerende celler på øjets overflade, først og fremmest fra bindehinden

(den gennemsigtige hinde, der dækker det hvide i øjnene), som vist på Fig. 1. Slimlaget holder vandet på øjets overflade og muliggør, at vandet fordeler sig på overfladen.

Ændret tårefilm

Hvis en eller flere af de 3 tårefilms lag er defekte og/eller ændrer indhold, optræder tilstanden tørre øjne. Årsagen kan være nedsat tåreproduktion eller øget fordampning fra tårefilmen.

FIGUR

2

Schimer test – måling af tåreproduktion med papirstrimmel



Nedsat tåreproduktion

Nedsat tåreproduktion kan findes hos patienter med det såkaldte Sjögrens syndrom, som blev beskrevet af svenskeren Henrik Sjögren for ca. 80 år siden. Syndromet består af tørre øjne, tør mund og gigt i leddene og er fundet hos 0,4% af den svenske befolkning – langt hyppigere hos kvinder end hos mænd. Sjögrens syndrom udgør således kun en mindre del af alle tilfælde af tørre øjne.

Nedsat tåreproduktion kan også ses ved andre gigt-sygdomme, ved mangelfuld udvikling af tårekirtlen samt ved sygdomme i tårekirtlen, hornhinden eller bindehinden. Nedsat tåreproduktion kan desuden ses ved defekt i den såkaldte 'tåreproduktionsrefleks', som kan opstå i forbindelse med lammelse af ansigtsnerven eller ved langvarig brug af kontaktlinser.

Øget tårefordampning

Øget tårefordampning ses først og fremmest hos patienter med manglende og/eller forkert fedtsammensætning af tårerne, specielt hos patienter med øjenlågskatar. Det kan også ses ved langvarig brug af kontaktlinser, ved øjenlågdefekter, ved nedsat blinkning, f.eks. ved skærmarbejde og ved åbenstående øjne.

Nogle former for medicin kan også give tørre øjne, specielt visse tabletter som bruges til behandling af for højt blodtryk, depression, allergi og hjertesygdomme. Endelig kan tørre øjne forekomme ved behandling af forskellige øjenlidelser med øjendråber, som kan indeholde konserveringsmidler, man ikke tåler.

Diagnose

Tåreproduktionen kan vurderes ved at måle, hvor meget tårevæske, der opsuges efter 5 min. af en lille papirstrimmel anbragt i øjenkrogen (Schimer-test, Fig. 2).

Eventuelle defekter (tørre pletter) på horn- og bindehinde kan demonstreres med et rødt farvestof (rose bengal) eller grønt farvestof (lissamin grøn), der påføres via papirstrimmel med farve (Fig. 3).

Kort tid efter dannes prikformationer ved de defekte partier (Fig. 4).

Endelig kan øjenlægen vurdere tårefilmens stabilitet i sin spaltelampe ved at iagttage via mikroskop, hvor hurtigt tårefilmens 'skiller', når patienten undlader at blinke, efter at der er tilført et gult farvestof via papirstrimmel (Fig. 5).

Spaltelampens lys er blå. Når dette blå lys rammer den gule farve, opfattes øjets overflade som grøn. Men på de steder, hvor tårefilmens er defekt, vil det gule farvestof

skille ligesom olie på vand og danne øer. Mellem øerne af gult stof (der altså ses som grønt), vil de defekte dele af tårefilmens derfor ses som blå partier (Fig. 6).

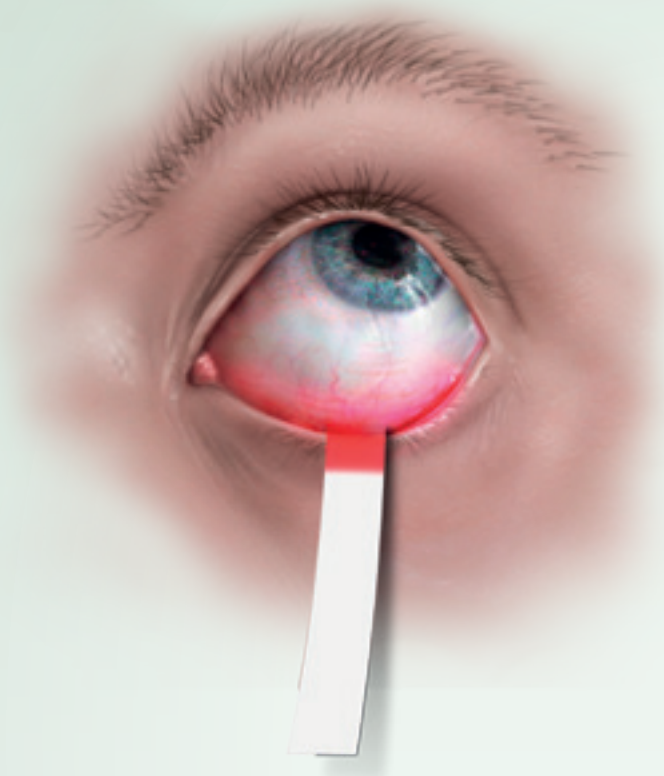
I praksis bruges de samme tests til undersøgelse af tørre øjne, og det er ikke muligt her at skelne mellem nedsat tåreproduktion eller øget tårefordampning. Skelnen mellem disse to tilstande foretages ved supplerende undersøgelser og kun ved forskningsprojekter. Begge tilstande kan give øget tårekonzentration (øget tåre osmolaritet), og undersøgelse for dette er nem og bedst, men udføres ikke som standard.

Langt de fleste tilfælde af tørre øjne er ikke udtryk for sygdom, men for 'træthed' ved vedligeholdelse af tårerne i løbet af dagen samt en følge af stigende alder. Efter 40-års alderen begynder tårekirtlen at bære præg af alderen med aftagende tåreproduktion og ændret sammensætning af tårefilmens.

Hvis en eller flere af testene viser afvigelser fra det normale, tyder det på, at patienten har tørre øjne, men det skal understreges, at mange patienter (ca. 25%) har fornemmelsen af tørre øjne, selv om de nævnte tester ikke påviser forandringer.

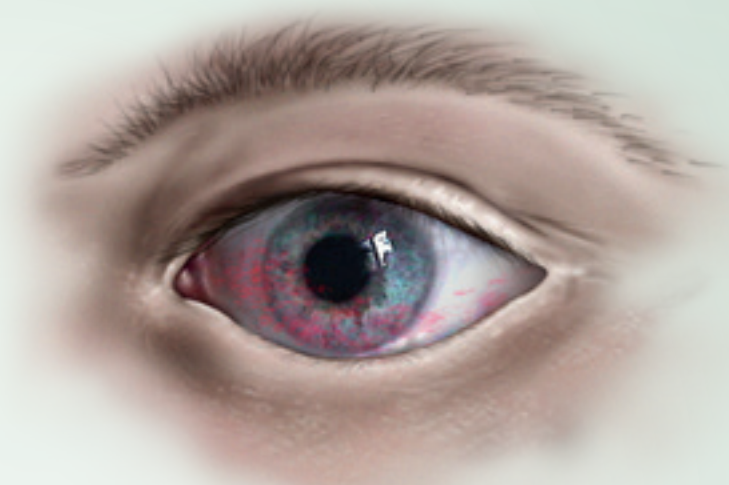
FIGUR
3

Papirstrimmel påført
rose bengal – farvning
med rødt farvestof på
øjets overflade



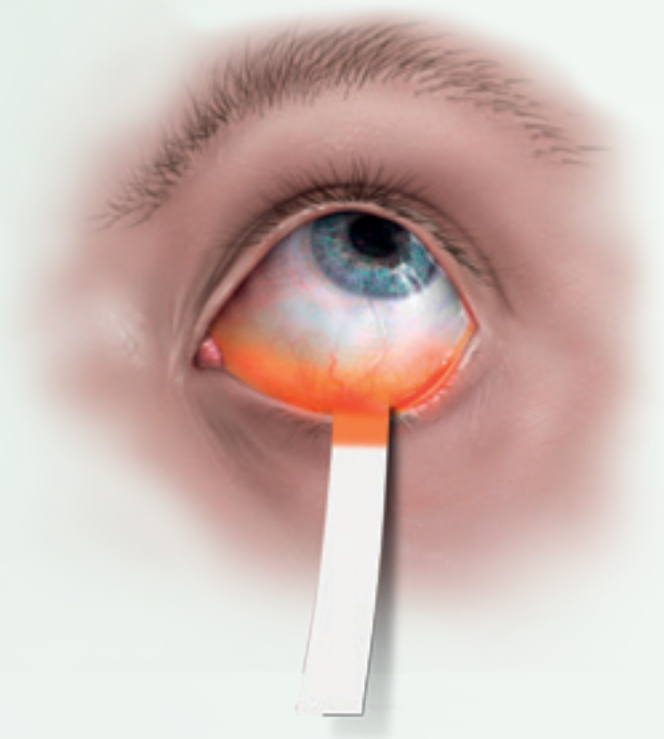
FIGUR
4

Det røde farvestof
samler sig ved defekter
i øjets slimlag



FIGUR
5

Papirstrimmel påført
fluorescein – farvning
med gult farvestof på
øjets overflade



FIGUR
6

I spaltelampens lys ses
opbrud i tårefilmens
fedtlag, som følge af
udtørring med åbent
øje, som blå partier



Behandling

I oldtiden behandlede man tørre øjne med f.eks. planteolier, æg, leverekstrakt m.m. I begyndelsen af 1900-tallet brugte man saltvand og borsyre, og først omkring 2. verdenskrig og senere kommer kunstige tårer på markedet.

Til behandling af tørre øjne findes på verdensmarkedet flere hundrede forskellige former for kunstige tårer, hvilket er udtryk for, at det er vanskeligt at finde et virksomt præparat. Der findes

såvel tyndt- som tyktflydende kunstige tårer. I Danmark er de tyndtflydende kunstige tårer i dråbeform de mest populære, fordi de medfører mindre sløring af synet i forhold til de mere tyktflydende (geléagtige), (Tabel 1). Valg af præparat er dog individuelt. I visse tilfælde kan tørre øjne også behandles med tabletter. Tabletterne kan stimulere tårekirtlen til at øge tåreproduktionen. På nogle patienter hjælper omega-3-fedtsyrer mod tørre øjne.

Kirurgisk behandling bruges lejlighedsvis i form af kunstig tilstopning af tårekanalen, således at afløb af tårer til tårekanalerne mindskes samt operation af eventuelle fejlstillede øjenlåg.

Tørre øjne behandles først og fremmest med brug af kunstige tårer samt ved at undgå provokerende faktorer. Tilstanden kan være genererende og kræver vurdering af øjenlæge. ■

TABEL

1

Kunstige tårer i Danmark

Navn	Konsistens	Konserv. middel	Holdbarhed	Emballage	Fås på recept med tilskud
Artelac	Dråber	Nej	Engangsbrug	Pipetter	Ja
Celluvisc	Dråber	Nej	Engangsbrug	Pipetter	Ja
Dacriosol	Dråber	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Lacril	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Oculac	Dråber	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Oftalgel	Gelé	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Viscotears	Gelé	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Viskøse øjendråber	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Cationorm	Dråber	Nej	3 mdr.	Flaske	Nej
Oxyal	Dråber	Nej	2 mdr.	Flaske	Nej
Systane balance	Dråber	Ja	6 mdr.	Flaske	Nej
Systane ultra	Dråber	Ja/nej	6 mdr./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Nej