

AKUPUNKTURA V LÉČBĚ SUCHÉHO OKA

AUTOR: Stodůlková Dorota

ŠKOLITEL: MUDr. Stodůlková Jana, ORIEM



ÚVOD

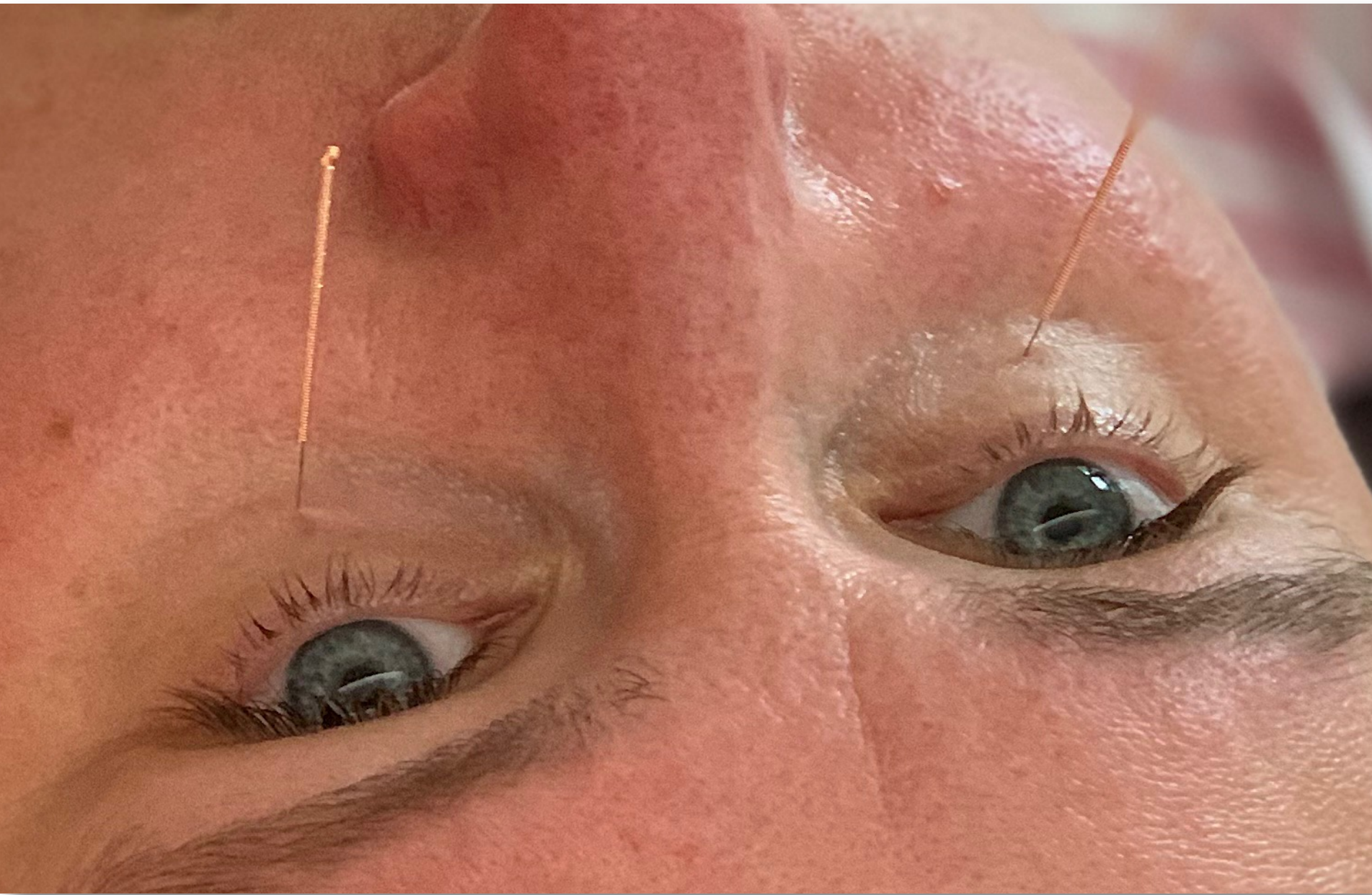
Syndrom suchého oka je civilizační chorobou. Dostupné terapeutické metody západní medicíny jsou pouze symptomatické a často neúčinné.

Suché oko pacienta emočně destabilizuje a snižuje kvalitu života.

Příčinou syndromu suchého oka je snížená produkce slzného filmu, či snížená tvorba jednotlivých komponent vedoucí k jeho nestabilitě.

CÍL

Cílem studie bylo prokázat efekt **intraorbitální akupunktury** v léčbě suchého oka u pacientů refrakterních ke konvenčním terapeutickým metodám.



Obr. 1: bod ST1 bilat.

METODIKA

Soubor zahrnuje 22 pacientů se syndromem suchého oka, u nichž selhala dostupná konvenční terapie. Každý pacient podstoupil 10 sezení v týdenních intervalech.

Použité akupunkturní body:

ST1: vpich vedený retrobulbárně při dolním pólu bulbu 3-4 cm hluboko. Zlepšuje prokrvení a metabolismus v orbitálních tkáních, včetně slzné žlázy. Je stěžejním bodem naší studie.

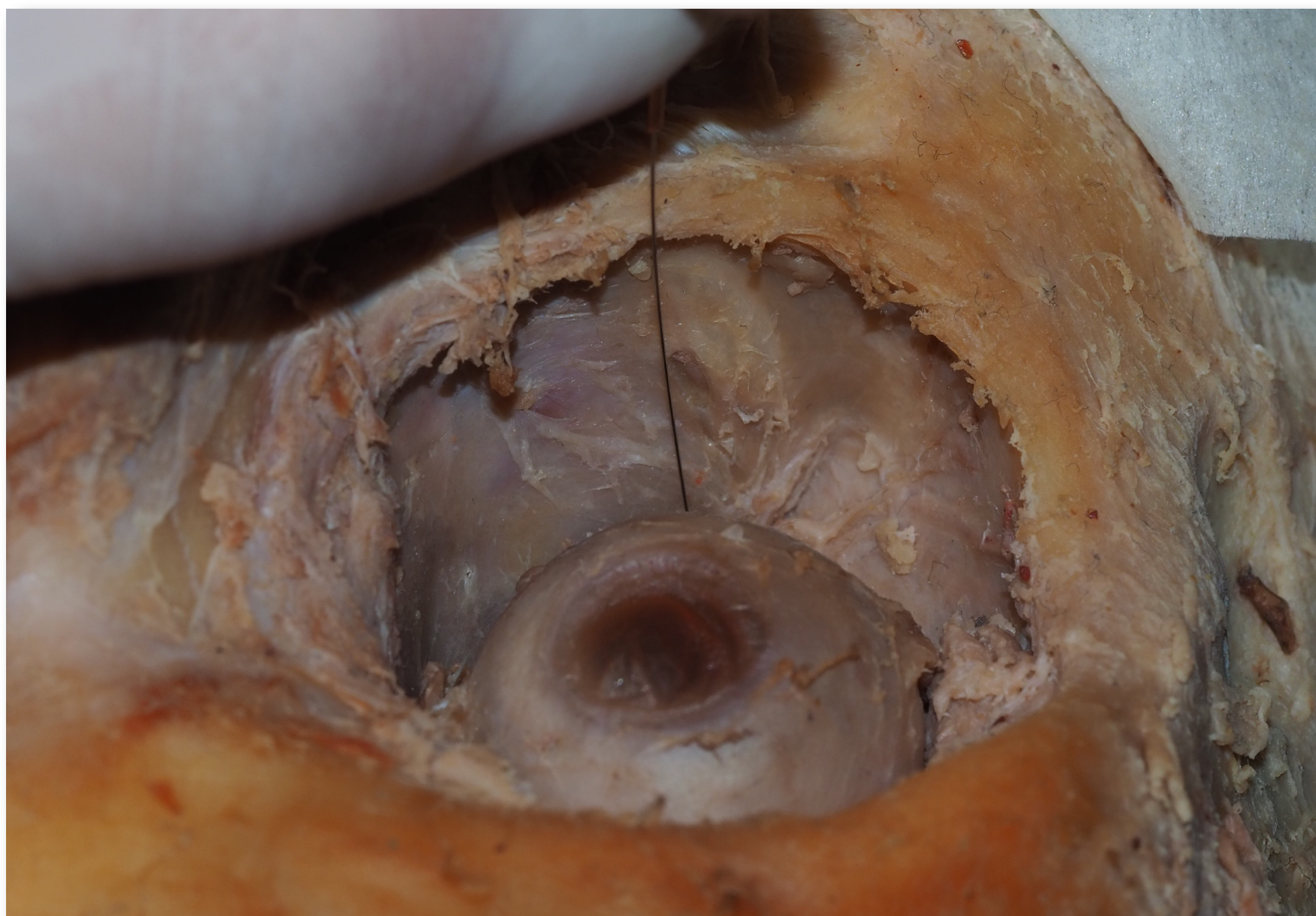
KI3: bod na středu spojnice malleolus medialis a Achillovy šlachy k navýšení produkce, transformace a distribuce tekutin v organismu, slz včetně.

LR3: bod mezi prvním a druhým metatarzem využíván pro analgezii v oblasti oka.

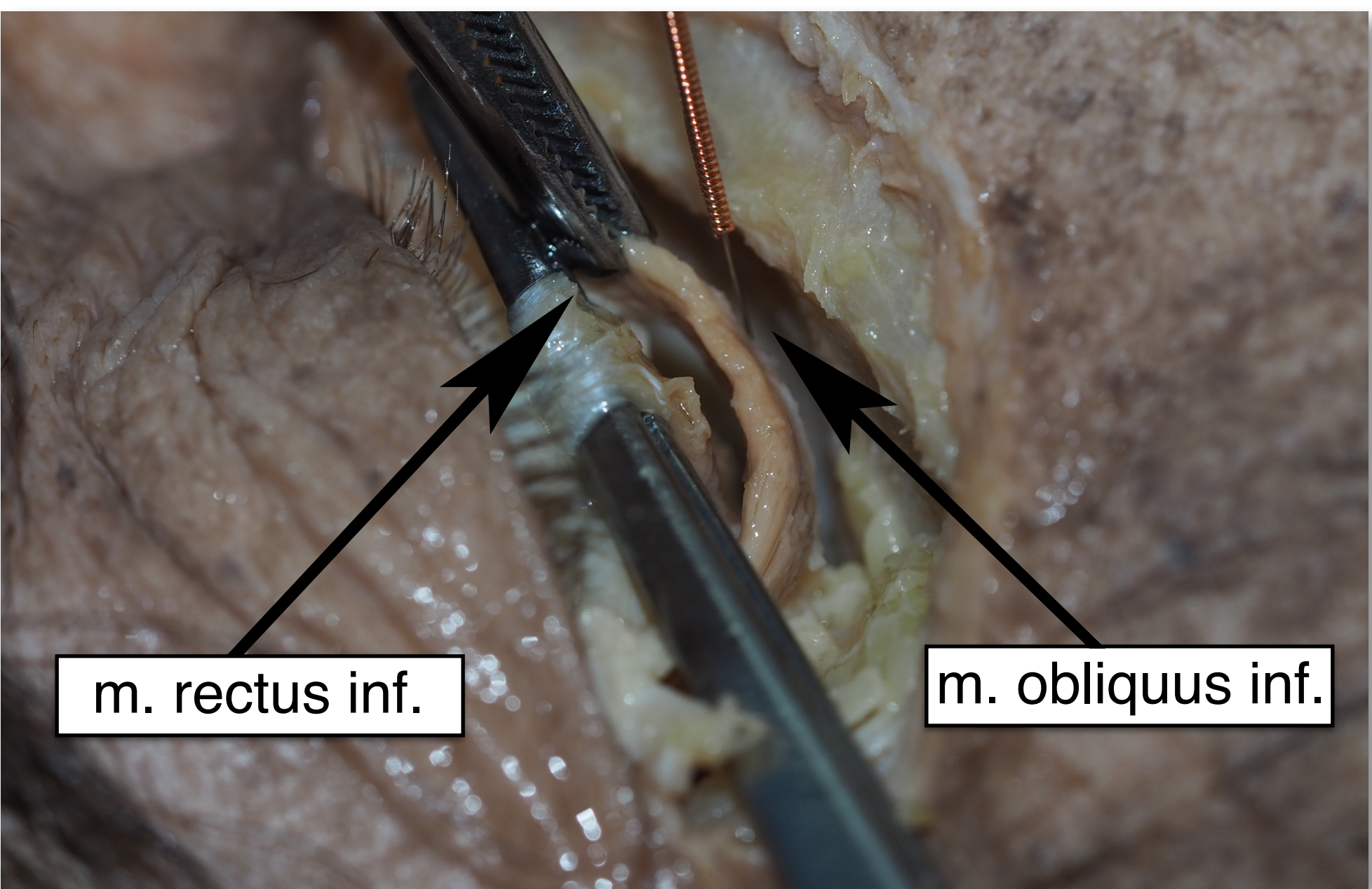
BL 67: bod na laterálním nehtovém valu 5. prstce. Zvyšuje produkci oxytocinu hypothalamem, čehož využíváme pro jeho anxiolytický efekt ke zmírnění úzkostných a depresivních doprovodných projevů.

V rámci studie byla provedena pitva k ozřejnění trajektorie jehly v orbitě.

Hodnoceno bylo zmírnění subjektivních potíží vyjádřeno dle Visual Analog Scale (VAS) a frekvence aplikace umělých slz.



Obr. 2: trajektorie jehly v bodu ST1; kadaver

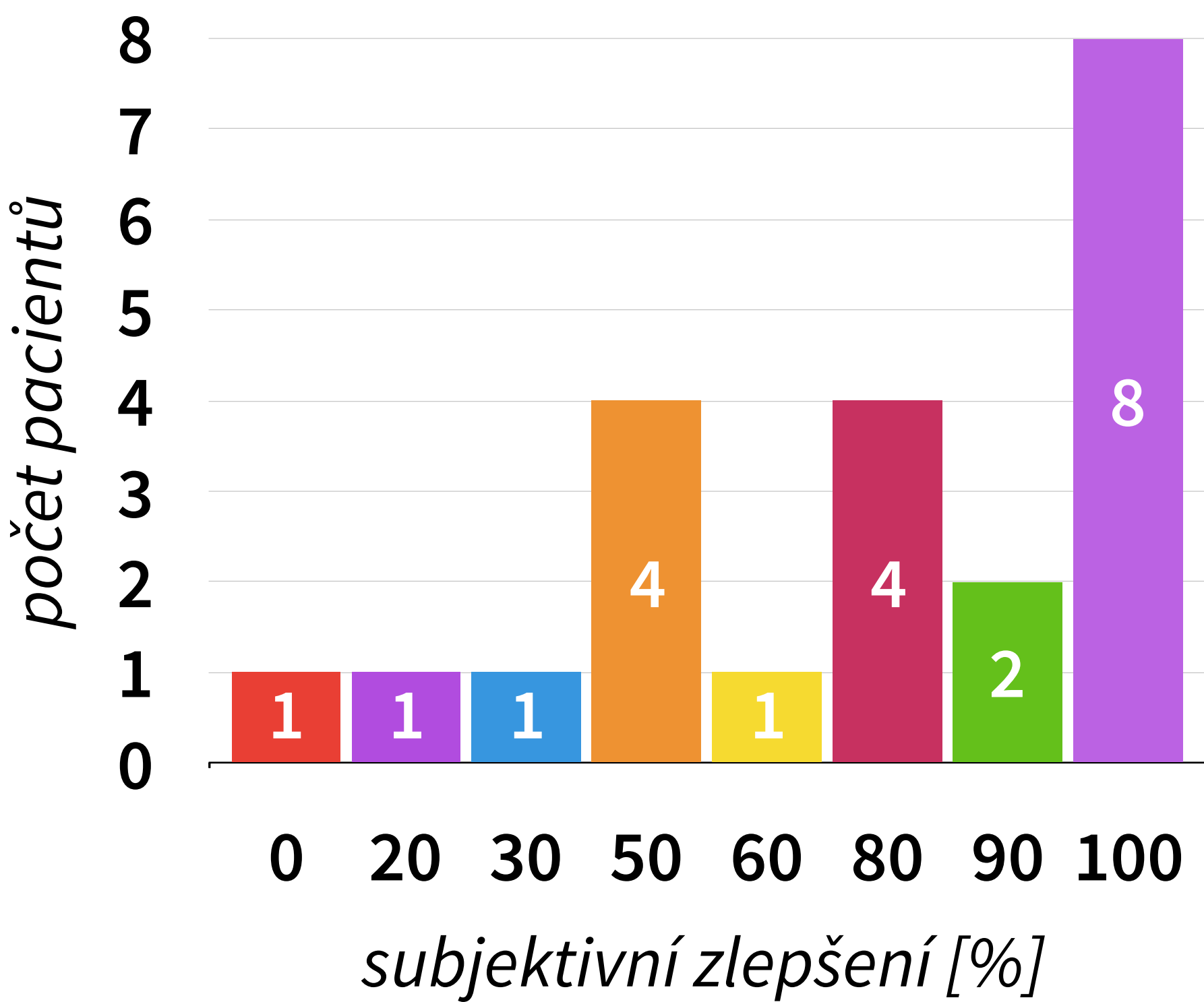


Obr. 3: průchod jehly skrz m. obliquus inf.; pitva

VÝSLEDKY

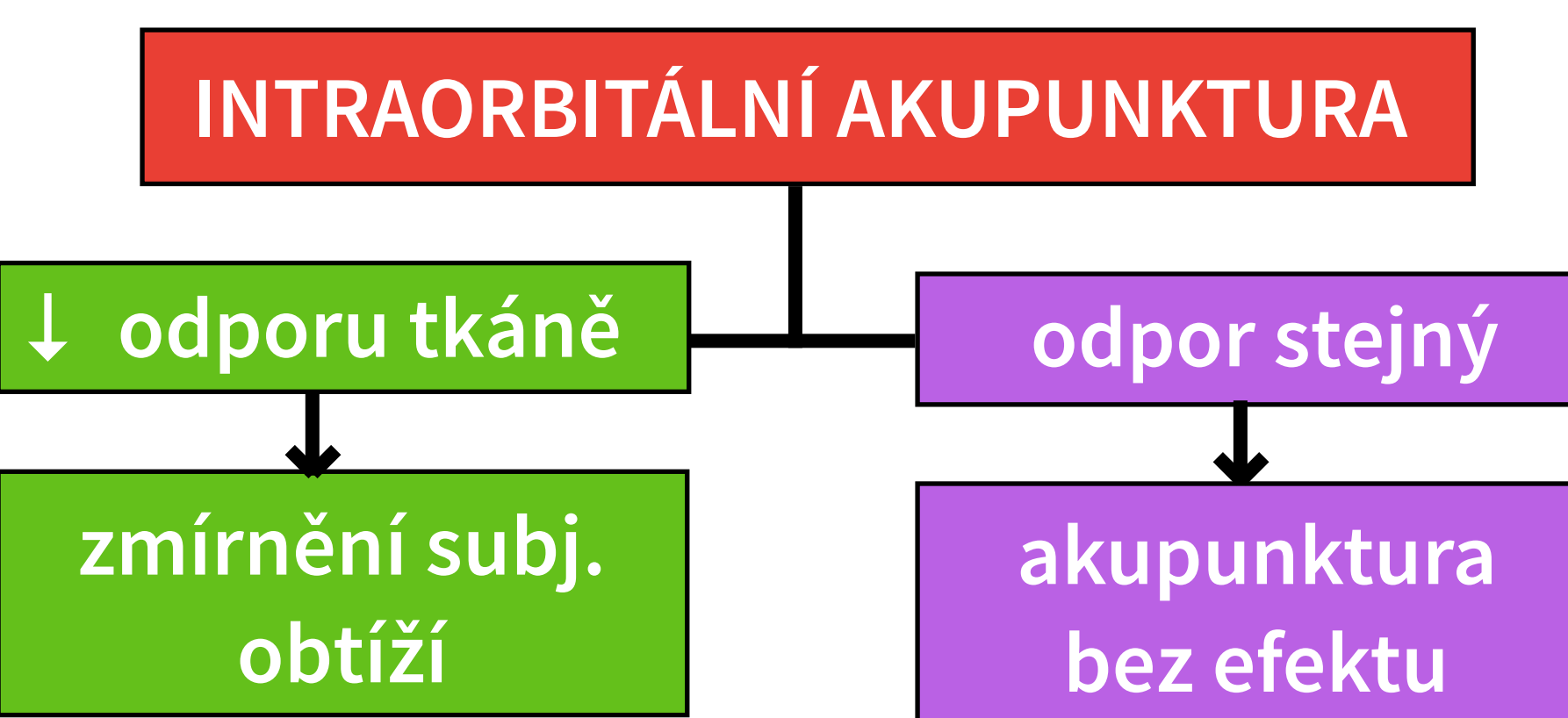
Významného ($\geq 50\%$) subjektivního zlepšení dle VAS bylo dosaženo u 19 z 22 pacientů (86,3% úspěšnost). 8 pacientů udává 100% ústup potíží - VAS 0.

U všech pacientů ($n=19$) s $\geq 50\%$ zlepšením signifikantně poklesla potřeba umělých slz.



Zásadním zjištěním je korelace mezi **poklesem odporu** tkání orbity při inzerci jehly a zmírnění symptomů suchého oka. Odpor se snižuje obvykle během 3.-5. sezení a pacienti v této fázi udávají úlevu od potíží. Pokud se odpor tkáně nemění, nedochází k subjektivnímu zlepšení.

Pitvou jsme ozřejmili, že jehla prochází skrz **m. obliquus inf.** do **svalového kónu**, což by mohly být zásadní struktury uplatňující se v mechanismu relaxace tkáně.



HYPOTÉZA

Předpokladem je, že **relaxace tkání** orbitylepší prokrvení, permeabilitu kapilár a výživu orbitálních struktur.

Rozvolnění tkání vede ke snížení tlaku na slznou žlázu, zlepšení jejího prokrvení a usnadnění tvorby slzného filmu.

Dekomprese lakrimálních duktulů umožní uvolňování sekretů na povrch bulbu.

Dalším mechanismem je ovlivnění nervového přenosu a s tím spojený analgetický efekt akupunktury.

ZÁVĚR

Intraorbitální akupunktura je účinnou metodou v léčbě syndromu suchého oka. U většiny našich pacientů bylo dosaženo zmírnění symptomů suchého oka, což vedlo k významnému zlepšení kvality jejich života. Syndromu suchého oka je nutné věnovat adekvátní pozornost pro jeho negativní působení na psychiku i riziko vzniku oftalmologických komorbidit.

Za umožnění provedení a dokumentace pitvy děkujeme Ústavu normální anatomie LF UPOL