

# Δυσλειτουργία των μείβομιανών αδένων

## Τι είναι, γιατί προκαλείται και πώς θεραπεύεται;

Kelly K. Nichols, Gary N. Foulks, Anthony J. Bron και David A. Sullivan, εκ μέρους των συμμετεχόντων στο Διεθνές Σεμινάριο σχετικά με τη Δυσλειτουργία των Μείβομιανών Αδένων.

### Εισαγωγή

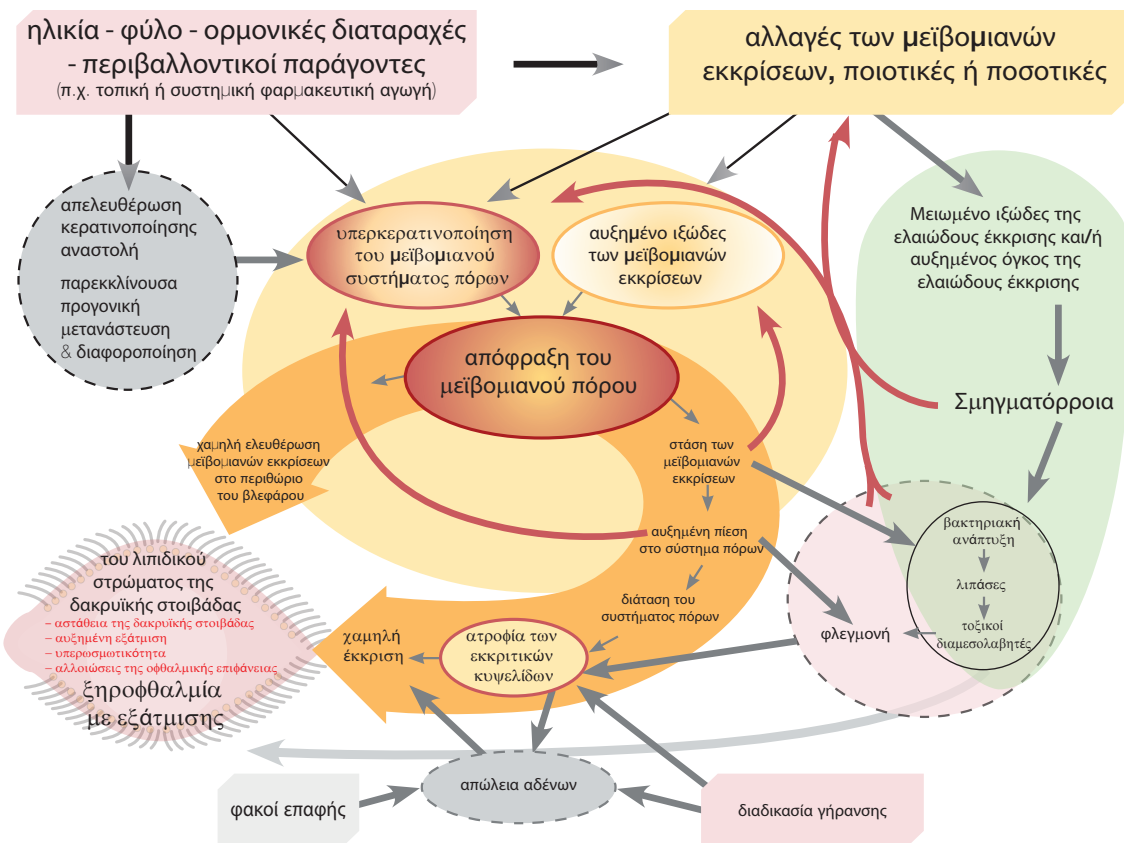
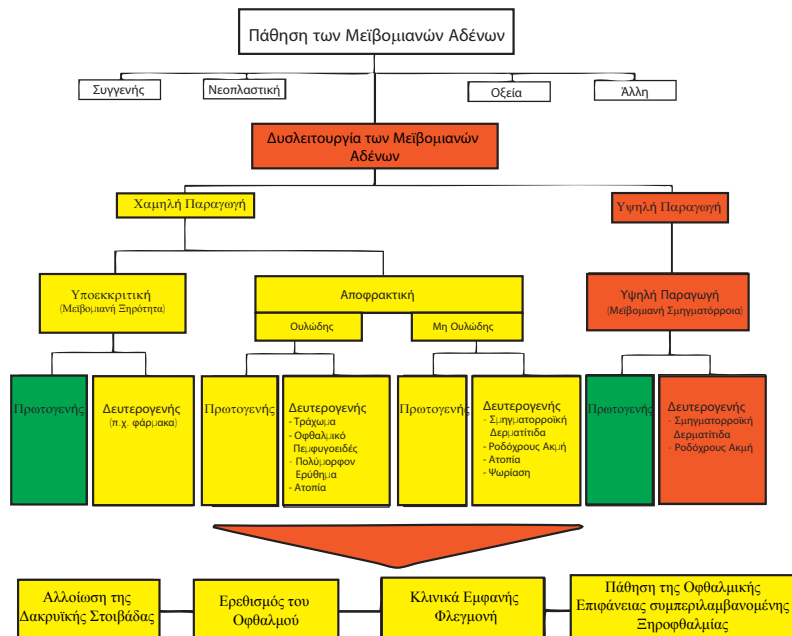
Παρότι η δυσλειτουργία των μείβομιανών αδένων (MGD) είναι μία συνήθης χρόνια, δυσλειτουργία η οποία επιφέρει ανικανότητα και επηρεάζει την υγεία και την ευημερία εκατομμυρίων ανθρώπων ανά τον κόσμο, δεν υπάρχει συναίνεση παγκοσμίως ως προς τον ορισμό, την ταξινόμηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία της. Με στόχο την επίτευξη μιας τέτοιας συναίνεσης, η Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS) χρηματοδότησε το Διεθνές Σεμινάριο σχετικά με τη Δυσλειτουργία των Μείβομιανών Αδένων. (www.TearFilm.org).

Το Σεμινάριο αυτό χρειάστηκε πάνω από δύο χρόνια για να ολοκληρωθεί και συμμετείχαν περισσότεροι από 50 κορυφαίοι ειδικοί από όλο τον κόσμο. Η Έκθεση του Σεμιναρίου έχει δημοσιευθεί στο IOVS τόμος...##. Ορισμένες επισημάνσεις του Σεμιναρίου καθώς και οι προτάσεις του εμφανίζονται παρακάτω.

### Τι είναι η MGD;

Το Σεμινάριο όρισε την MGD ως εξής:

Η Δυσλειτουργία των Μείβομιανών Αδένων (MGD) είναι μία χρόνια, διάχυτη ανωμαλία των μείβομιανών αδένων που συνήθως χαρακτηρίζεται από απόφραξη του τελικού πόρου και/ή ποιοτικές/ποσοτικές αλλαγές στις αδενικές εκκρίσεις. Αυτό μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση της δακρυϊκής στιβάδας, συμπτώματα ερεθισμού των οφθαλμών, κλινικά εμφανή φλεγμονή και πάθηση της οφθαλμικής επιφάνειας. Η MGD ταξινομείται σε δύο βασικές κατηγορίες βάσει των εκκρίσεων του μείβομιανού αδένου: 1) Καταστάσεις Χαμηλής Παραγωγής, η πλέον συχνή αιτία, και 2) Καταστάσεις Υψηλής Παραγωγής (Εικόνα 1). Η MGD μπορεί, τελικά, να οδηγήσει σε αλλοίωση της δακρυϊκής στιβάδας, συμπτώματα ερεθισμού των οφθαλμών, φλεγμονή της οφθαλμικής επιφάνειας και ξηροφθαλμία.



## Γιατί προκαλείται η MGD ?

Αυτή η αποφρακτική διαδικασία επηρεάζεται από ενδογενείς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και ορμονικές διαταραχές, καθώς και από εξωγενείς παράγοντες, όπως συστηματικοί παράγοντες (π.χ. ρετινοειδή) και πιθανόν την χρήση φακών επαφής. Σημαντικές δευτερεύουσες σχέσεις είναι οι δερματοπάθειες (π.χ. ροδόχρους ακμή, ατοπική και σημηματοροϊκή δερματίτιδα) και η ουλώδης επιπεφυκίτιδα (π.χ. πολύμορφο ερύθημα, τράχωμα). Η απόφραξη μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ενδοαδενική κυστική διάταση, ατροφία των μείβοκυττάρων, απώλεια αδένων και χαμηλή έκκριση, συνέπειες που συνήθως δεν περιλαμβάνουν φλεγμονή.

Το τελικό αποτέλεσμα της MGD είναι μειωμένη διαθεσιμότητα μείβομιανών εκκρίσεων στο περιθώριο του βλεφάρου και στο λιπιδικό στρώμα της δακρυϊκής στίβας, που οδηγεί σε αστάθεια της δακρυϊκής στίβας, αυξημένη εξάτμιση, δακρυϊκή υπερωσμωτικότητα, ξηροφθαλμία λόγω εξάτμισης, φλεγμονή της οφθαλμικής επιφάνειας και βλάβη.

Συνολικά, η MGD είναι μία σημαντική, πάθηση που έχει υποτιμηθεί, και πιθανότατα είναι η συχνότερη αιτία της ξηροφθαλμίας.

## Πώς μπορεί να θεραπευτεί η MGD ?

Μία προσέγγιση βάσει στοιχείων στη διαχείριση της MGD φαίνεται παρακάτω. Σε κάθε στάδιο της θεραπείας, η έλλειψη ανταπόκρισης στη θεραπεία προάγει τη θεραπεία στο επόμενο στάδιο. Η ένδειξη [±] σημαίνει ότι τα στοιχεία που ενισχύουν τη χρήση της θεραπείας σε αυτό το επίπεδο είναι περιορισμένα ή αναδυόμενα, και συνεπώς, η χρήση θα πρέπει να βασιστεί στην κλινική εκτίμηση. Η ένδειξη [+] σημαίνει ότι η θεραπεία υποστηρίζεται από τα στοιχεία σε αυτό το στάδιο της πάθησης. Η ποιότητα των εκπερασμένων μείβομιανών εκκρίσεων και η εκφρασιμότητα των μείβομιανών εκκρίσεων είναι πρωταρχικά στοιχεία για την κλινική αξιολόγηση της MGD.

Επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση της MGD και με τις σχετικές με την MGD ασθένειες συζητούνται στην πλήρη Έκθεση.

ΣΤΑΔΙΟ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<b>ΣΤΑΔΙΟ 1</b>	<b>Ασυμπτωματική:</b> Δεν υπάρχουν συμπτώματα οφθαλμικής ενόχλησης, κνησμού ή φωτοφοβίας Κλινικές ενδείξεις της MGD με βάση την έκφραση των αδένων Ελάχιστα αλλοιωμένες εκκρίσεις: Βαθμός >2 - <4 Εκφρασιμότητα: 1 Δεν υπάρχει χρώση της οφθαλμικής επιφάνειας	<b>Ενημέρωση ασθενούς</b> σχετικά με την MGD, τον πιθανό αντίκτυπο της διατροφής και τις συνέπειες του περιβάλλοντος του χώρου του σπιτιού ή της εργασίας στην εξάτμιση των δακρύων, και την πιθανή συνέπεια ξηρότητας ορισμένων συστηματικών φαρμάκων ± Εξετάστε την υγιεινή του βλεφάρου συμπεριλαμβανομένων της θερμότητας/ έκφρασης όπως περιγράφεται παρακάτω
<b>ΣΤΑΔΙΟ 2</b>	<b>Ελάχιστα έως ήπια συμπτώματα οφθαλμικής ενόχλησης, κνησμού ή φωτοφοβίας</b> Ελάχιστη έως ήπια MGD Διασκορπισμένα χαρακτηριστικά του περιθωρίου του βλεφάρου Ήπια αλλοιωμένες εκκρίσεις: Βαθμός >4- <8 Εκφρασιμότητα: 1 Καθόλου έως περιορισμένη χρώση της οφθαλμικής επιφάνειας [DEWS 0-7, Oxford 0-3]	<b>Συμβουλευτέ τον ασθενή</b> για τη βελτίωση της ατμοσφαιρικής υγρασίας, τη βελτιστοποίηση του χώρου εργασίας και την αύξηση της πρόσληψης διατροφικών ω-3 λιπαρών οξέων (±). <b>Καθιερώστε</b> την υγιεινή του βλεφάρου με θέρμανση του βλεφάρου (τουλάχιστον για τέσσερα λεπτά, μία ή δύο φορές ημερησίως) η οποία θα ακολουθείται από μέτριο έως δυνατό μασάζ και εκφρασιμότητα των εκκρίσεων των μείβομιανών αδένων (+). Όλα τα παραπάνω, και: ± Τεχνητά λιπαντικά (κατά προτίμηση χωρίς συντηρητικά για συχνή χρήση) ± Τοπικό ενυδατικό λιπαντικό ή λιποσωματικό στρώε ± Τοπική αζιθρομικίνη ± Εξετάστε τα στοματικά παράγωγα τετρακυκλίνης
<b>ΣΤΑΔΙΟ 3</b>	<b>Μέτρια συμπτώματα</b> οφθαλμικής ενόχλησης, κνησμού ή φωτοφοβίας με περιορισμό των δραστηριοτήτων Μέτρια MGD ↑ χαρακτηριστικά του περιθωρίου των βλεφάρων (απόφραξη, αγγειοβρίθεια) Μέτρια αλλοιωμένες εκκρίσεις: Βαθμός >8- <13 Εκφρασιμότητα: 2 Ήπια έως μέτρια επιπεφυκίτιδα και περιφερειακή χρώση του κερατοειδούς, συχνά κατώτερη [DEWS 8-23, Oxford 4-10]	<b>Όλα τα παραπάνω, και:</b> + Στοματικά παράγωγα τετρακυκλίνης ± Λιπαντική αλοιφή πριν τον ύπνο. ± Αντιφλεγμονώδης θεραπεία για ξηροφθαλμία όπως συνιστάται.
<b>ΣΤΑΔΙΟ 4</b>	<b>Παρατηρήθηκαν συμπτώματα</b> οφθαλμικής ενόχλησης, κνησμού ή φωτοφοβίας με οριστικό περιορισμό των δραστηριοτήτων Σοβαρή MGD ↑ χαρακτηριστικά του περιθωρίου των βλεφάρων (απώλεια, μετατόπιση) Σοβαρά αλλοιωμένες εκκρίσεις: Βαθμός >13 Εκφρασιμότητα: 3 Αυξημένη επιπεφυκίτιδα και περιφερειακή χρώση, συμπεριλαμβανομένης κεντρικής χρώσης [DEWS 24-33, Oxford 11-15] ↑ Ενδείξεις φλεγμονής: π.χ. > μέτρια επιπεφυκίτιδα υπεραιμία, φλυκταινίδια	<b>Όλα τα παραπάνω, και:</b> + Αντιφλεγμονώδης θεραπεία για ξηροφθαλμία <b>Υπόμνημα:</b> Η ποιότητα των μείβομιανών εκκρίσεων αξιολογείται σε κάθε έναν από τους 8 αδένες του κεντρικού τρίτου του κάτω βλεφάρου σε μία κλίμακα από 0 έως 3 για κάθε αδέν: 0=διαυγείς μείβομιανές εκκρίσεις, 1=νεφελώδεις μείβομιανές εκκρίσεις, 2=νεφελώδεις με υπολείμματα (κοκκιώδεις), 3=παχύρρευστες, όπως η οδοντόκρεμα [κλίμακα 0-24]. Η εκφρασιμότητα των μείβομιανών εκκρίσεων αξιολογείται από 5 αδένες: 0= όλοι οι αδένες είναι εκφράσιμοι, 1=3-4 αδένες είναι εκφράσιμοι, 2= 1-2 αδένες είναι εκφράσιμοι, 3=κανένας αδένας δεν είναι εκφράσιμος. Αυτό μπορεί να αξιολογηθεί στο κάτω και στο πάνω βλέφαρο. Τα αριθμητικά αποτελέσματα χρώσης αναφέρονται σε ένα συνολικό αποτέλεσμα χρώσης του εκτεθειμένου

**Ευχαριστίες:** Ευχαριστούμε την Michelle Dalton ([www.dalton-and-associates.com](http://www.dalton-and-associates.com)) και τη Sabrina Zappia καθώς και το CITYNet ([www.citynetonline.it](http://www.citynetonline.it)) για την επαγγελματική τους βοήθεια σε αυτή την έκθεση επιστημόνων του Σεμιναρίου. Κατάλογος των συμμετεχόντων στο Σεμινάριο διατίθεται στο: [www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd\\_Subcommittees.html](http://www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd_Subcommittees.html)