

## **Η ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

**Στυλιανός Σ. Γκότσης**

**Αν. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών**

Η οφθαλμική αλλεργία είναι συχνά οικογενής, εμφανίζεται πρώιμα και συνδέεται συνήθως με περισσότερο σοβαρές και μεγαλύτερης διάρκειας νόσους.

Αν και η προσπάθεια ταξινόμησης των διαφόρων νόσων που χαρακτηρίζονται ως οφθαλμικές αλλεργίες από ανοσολογικής τουλάχιστον απόψεως δεν είναι και τόσο σαφής, υπάρχουν τρία χαρακτηριστικά που συνοδεύουν όλες τις οφθαλμικές αλλεργίες.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι 1ον η χρονιότητα 2ον η φλεγμονή και 3ον οι υποτροπές. Η υπεραιμία, ο πόνος ο κνησμός, το οίδημα και η θερμότητα είναι χαρακτηριστικά στοιχεία της οφθαλμικής αλλεργίας. Τα στοιχεία αυτά διαρκούν για αρκετές εβδομάδες ή μήνες και ακολουθούν μία περίοδο εξάρσεων ή υφέσεων ανεξαρτήτως της χορηγούμενης θεραπείας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι οφθαλμικές αλλεργίες προσβάλουν τον επιπεφυκότα τόσο συχνά ώστε να κάνουν την αλλεργική επιπεφυκίτιδα συνώνυμη της οφθαλμικής αλλεργίας. Αυτές οι οφθαλμικές αλλεργίες κατατάσσονται στις εξής κλινικές οντότητες.

- α) Αλλεργική επιπεφυκίτις εποχιακής αιτιολογίας
- β) Χρόνια αλλεργική επιπεφυκίτις
- γ) Εαρινή επιπεφυκίτις
- δ) Γιγαντοθηλακιώδης επίπεφυκίτις
- ε) Αλλεργική επιπεφυκίτις εξ επαφής

Η χρόνια επιπεφυκίτις και η αλλεργική επιπεφυκίτις εποχιακής αιτιολογίας γνωστής αλλιώς και σαν πυρετός εκ χόρτου αποτελούν το 50% και πλέον του συνόλου των καταστάσεων εκείνων που χαρακτηρίζονται ως αλλεργική επιπεφυκίτιδα.

Τα πλέον κοινά αντιγόνα για την πρόκληση μιας εποχιακής αλλεργικής επιπεφυκίτιδος είναι το γρασίδι και η γύρης κατά την διάρκεια της άνοιξης.

Κλινικά ευρήματα . Στα κλινικά ευρήματα περιλαμβάνονται : Η μέσου βαθμού υπεραιμία, ο κνησμός και οι υγροί οφθαλμοί. Συχνά συνυπάρχουν με ρινίτιδα ή αλλεργική φαρυγγίτιδα. Τα ευρήματα απ' τους οφθαλμούς είναι ελάχιστα και συνίστανται σε ελαφρό οίδημα των βλεφάρων, ελαφρά υπερτροφία των θηλών του

βλεφαρικού επιπεφυκότα , διεύρυνση των αγγείων του βολβικού επιπεφυκότα ειδικά στην περιοχή του σκληροκερατοειδούς ορίου,και στις πλέον σοβαρές καταστάσεις λευκωπής χροιάς οίδημα του βολβικού επιπεφυκότα.

Κλινικώς η χρόνια αλλεργική επιπεφυκίτιδα είναι λιγότερο συχνή και ηπιότερη σε εκδηλώσεις σε σχέση με την εποχιακή αλλεργική επιπεφυκίτιδα.

Όταν η χρόνια βρίσκεται σε εποχιακή έξαρση είναι συχνά δύσκολη η διάκρισή της απ' την εποχιακή. Τα χρόνια συμπτώματα ενός οφθαλμικού κνισμού και μιας δακρύρροιας σε οφθαλμούς με φυσιολογική εμφάνιση συχνά βοηθούν στην διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στην χρόνια και την εποχιακή καθόσον η δεύτερη έχει σαφώς περισσότερο εμφανή κλινικά ευρήματα.

**Η θεραπεία** τόσο στην εποχιακή όσο και στην χρόνια είναι παρόμοια και στις δύο εκτός όσον αφορά στο εποχιακό στοιχείο

a) Απομάκρυνση του αλλεργιογόνου. Αν πρόκειται για σκόνη, η τρίχωμα ζώου η άκαρι, συνήθως η προσπάθεια αποδίδει, αλλά τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο επιτυχή αν πρόκειται για γύρη.

Συνήθως λόγω της καλοήθους φύσεως της νόσου και της διάθεσης προς αυτοπεριορισμό τρόπο τινά των συμπτωμάτων της η θεραπεία έχει σαν βασικό στόχο την υποχώρηση των ενοχλημάτων μάλλον παρά της επίτευξη ριζικής θεραπείας της νόσου.

b) Ψυχρά επιθέματα διάρκειας 5-10 λεπτά 3 φορές την ημέρα προκαλούν μείωση των ενοχλημάτων του κνησμού και του αισθήματος καύσου, λόγω της αγγειοσυσπασσης που προκαλούν.

c) Χορήγηση αγγειοσυσπαστικών και αντιαλλεργικών φαρμάκων.

Η τοπική ενστάλαξη 3-5 φορές την ημέρα αγγειοσυσπαστικών κολλυρίων έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της έντασης αρκετών εκ των συμπτωμάτων ενώ η συστηματική χορήγηση αντισταμινικών φαρμάκων προκαλεί ακόμα μεγαλύτερη ανακούφιση στον ασθενή Τα πιο πάνω φάρμακα σαφώς έχουν διάφορες παρενέργειες που οφείλονται στην αντιχολινεργική τους δράση όπως είναι η ξηρότης του στόματος, η καταστολή καθώς και η ξηρότης των οφθαλμών.

d) Η χορήγηση κολλυρίου Chromolyn προκαλεί σταθεροποίηση των μαστικών κυττάρων του οφθαλμού και ως εκ τούτου συχνά οδηγεί σε ανακούφιση του ασθενή απ' το αίσθημα του κνησμού ή του καύσου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα από την χορήγηση του κολλυρίου αναμένονται μετά την πάροδο 1 έως 2 εβδομάδων από την έναρξη χορήγησής του, οπότε ο ασθενής μετά το χρονικό διάστημα αυτό θα μπορεί να μειώσει ή και να διακόψει την συστηματική λήψη

αντιισταμινικών χωρίς τον κίνδυνο έξαρσης των συμπτωμάτων. Το Chromolyn λοιπόν χορηγείται υπό μορφή κολλυρίου διαλύματος 4%, 4-6 φορές την ημέρα ανελλιπώς. είναι δε ιδιαίτερα αποτελεσματική η δράση του κατά την εποχή όπου υπάρχει αυξημένη συγκέντρωση γύρης στο περιβάλλον .

e) Τα κορτικοστεροειδή είναι η τελευταία αλλά όχι και τόσο σπάνια λύση. Είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στο να αντιμετωπίζουν τόσο τα αντικειμενικά ευρήματα όσο και τα υποκειμενικά συμπτώματα του ασθενή, σε μια οφθαλμική αλλεργία. Λόγω όμως των σοβαρών παρενεργειών τις οποίες προκαλούν όπως κυρίως την εμφάνιση γλαυκώματος και καταρράκτη θα πρέπει να χορηγούνται με προσοχή και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, τόσο όσο απαιτείται για να τεθεί υπό έλεγχο η οξεία φάση της αλλεργίας. Από τα στεροειδή η χορήγηση Prednisolone 1 έως 3 φορές την ημέρα με προοδευτική μείωση της χορήγησης της σε διάστημα 2 εβδομάδων έχει αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα στο πλείστο των περιπτώσεων.

f) Η από του στόματος ανοσοθεραπεία είναι αμφιλεγόμενη σαν θεραπεία παρά το γεγονός ότι υπήρξαν αναφορές που υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή μιας τέτοιας θεραπείας μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα σε ορισμένες περιπτώσεις.

#### **ΑΤΟΠΙΚΗ ΚΕΡΑΤΟΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ (Α Κ C).**

Η AKC είναι στοιχείο ατοπικής δερματίτιδας και συχνά συνδέεται και με άλλες ατοπικές νόσους όπως το έκζεμα και το άσθμα τα οποία μπορεί να εμφανίζονται είτε στον ίδιο τον ασθενή ή σε άλλο πρόσωπο του συγγενικού του περιβάλλοντος. Κατά κανόνα η ατοπική κερατοεπιπεφυκίτιδα εμφανίζεται προς τα τέλη της δεύτερης δεκαετίας της ζωής και τις αρχές της τρίτης με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνιση στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Οι ηλικίες στις οποίες εμφανίζει την μεγαλύτερη επίπτωση είναι μεταξύ 30 και 50 ετών και στη συνέχεια εμφανίζει προοδευτική μείωση.

1. Στα κλινικά συμπτώματα και αντικειμενικά ευρήματα μιας ατοπικής κερατοεπιπεφυκίτιδας περιλαμβάνονται: Δακρύρροια, κνησμός και αίσθημα καύσου. Τα βλέφαρα είναι εξέρυθρα, οιδηματώδη και συχνά έχουν όψη ρυτιδωμένη, λόγω της χρόνιας δακρύρροιας και του ερεθισμού απ' το συνεχές τρίψιμο, ή λόγω των επανηλημένων επιμολύνσεων από σταφυλόκοκκο.

Ο βολβικός επιπεφυκότας είναι εξέρυθρος και χυμωτικός ενώ ο βλεφαρικός εμφανίζει υπερτροφία των θηλών η οποία είναι μεγαλύτερου βαθμού στο κάτω βλέφαρο παρ' ότι στο επάνω, εν αντιθέσει προς την εαρινή επιπεφυκίτιδα που συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο.

Ευρήματα απ' τον κερατοειδή εφ' όσον υπάρχουν είναι η στικτή κερατίτιδα που αφορά

στο κάτω τρίτο της επιφάνειας του κερατοειδή, νεοαγγείωση του κερατοειδή, ανάπτυξη ελκών και σπάνια τα σημεία του Τράντα τα οποία είναι μικρά θυλάκια στην περιοχή του σκληροκερατοειδούς ορίου.

3. α) Όσον αφορά στην θεραπεία της ατοπικής κερατοεπιπεφυκίτιδος σημαντική θέση κατέχει η υγιεινή των βλεφάρων τόσο για να προληφθεί όσο και για να αντιμετωπιστεί μια πιθανή σταφυλοκοκκική επιμόλυνση τους καθώς επίσης και για την καλύτερη προσπέλαση των φαρμάκων που θα χορηγηθούν στην πάσχουσα περιοχή. Ο ασθενής λοιπόν πρέπει δύο με τρεις φορές την ημέρα να κάνει ελαφρό μασάζ των βλεφάρων του με διάλυμα παιδικού σαμπουάν με νερό σε αναλογία 50 : 50. Αφού κάνει σαπουνάδα στα χέρια του με την άκρη των δακτύλων του τρίβει ελαφρά τα κλειστά αλλά όχι σφιγμένα του βλέφαρα για ένα διάστημα περίπου 2 λεπτών και στην συνέχεια ξεπλένει με άφθονο νερό. Μετά από αυτό συνιστάται η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων στα βλέφαρα για χρονική διάρκεια 10 λεπτών για να μειωθεί ο κνησμός των βλεφάρων.

β) Η τοπική χορήγηση κορτικοειδών για μια χρονική περίοδο μίας έως 3 εβδομάδων, μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων τόσο από τα βλέφαρα όσο και απ' τον επιπεφυκότα. Η συνήθης δόση είναι 2-4 φορές την ημέρα κολλυρίου prednisolone. Η χορήγηση του κολλυρίου προοδευτικά μειώνεται και τέλος διακόπτεται για να πάρει τη θέση της ένα άλλο φάρμακο περισσότερο «αθώο» ώστε να καλυφθεί ο ασθενής στα μεσοδιαστήματα μεταξύ των εξάρσεων της νόσου. Είναι πλέον ασφαλές και αποτελεσματικό προκειμένου να εφαρμοστεί κανείς θεραπεία με στεροειδή να χορηγεί εκείνη την κατηγορία κορτικοστεροειδών – έστω και με μεγάλη συχνότητα χορήγησης – η οποία όμως συνδέεται με τις λιγότερες δυνατόν επιπλοκές. Όπως για παράδειγμα prednisolone 0,125% 4 φορές την ημέρα αντί για κολλύριο dexamethasone διαλύματος 1,1 % μία φορά την ημέρα.

γ) . Η τοπική χρήση ανισταμινικών 2 έως 4 φορές την ημέρα είναι δυνατόν να συμβάλλει στην μείωση του αισθήματος του κνησμού και να περιορίσει την χύμωση των βλεφάρων και εφ' όσον χορηγηθεί σε συνδυασμό με αγγειοσυσπαστικά κολλύρια μειώνει επίσης και την υπεραιμία.

δ) Η χορήγηση κολλυρίου Chromolyn 4 - 6 φορές την ημέρα μειώνει μετά από ένα διάστημα χορήγησης περίπου 10 ημερών τόσο τα υποκειμενικά ενοχλήματα όσο και τα αντικειμενικά ευρήματα στα 2/3 περίπου των ασθενών που πάσχουν από ατοπική κερατοεπιπεφυκίτιδα. Η εφαρμογή μακροχρόνιας θεραπείας με Chromolyn μειώνει ή και καταργεί την ανάγκη τοπικής χρήσης καρτικοειδών και εάν μάλιστα συνδυαστεί με τοπικά ανισταμινικά και αγγειοσυσπαστικά φάρμακα καθώς και με εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων και υγιεινής των βλεφάρων, επιτυγχάνει πολύ καλά αποτελέσματα.

## **ΕΑΡΙΝΗ ΚΕΡΑΤΟΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΣ**

Είναι μια εποχιακή υποτροπιάζουσα αμφοτερόπλευρη οφθαλμική αλλεργία η οποία εμφανίζεται στην πρώτη δεκαετία της ζωής. Προσβάλλει σε μεγαλύτερη συχνότητα το άρρεν φύλλο και συνήθως υποστρέφει αυτομάτως κατά την τρίτη δεκαετία. Όσον αφορά την εποχιακή της κατανομή, εμφανίζεται την άνοιξη και το φθινόπωρο. Σε μερικούς ασθενείς η νόσος παραμένει ενεργός καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

### **1. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**

Σ' αυτά περιλαμβάνονται: Έντονος κνησμός, δακρύρροια φωτοφοβία και παχύρρευστες εκκρίσεις. Το δέρμα των βλεφάρων έχει φυσιολογική εμφάνιση αλλά ο βλεφαρικός επιπεφυκότας εμφανίζει διάσπαρτες, δίκην λιθόστρωτου γιγαντιαίες θηλές οι οποίες είναι περισσότερο έκδηλες στο άνω βλέφαρο σε σχέση με το κάτω. Όσον αφορά στα ευρήματα απ' τον κερατοειδή αυτά ποικίλουν από απλή στικτή κερατίτιδα, μέχρι και την εμφάνιση ελκών του κερατοειδή λόγω της χρόνιας τριβής των υπερτροφικών θηλών με την επιφάνεια του κερατοειδούς

Η θεραπεία της εαρινής κερατοεπιπεφυκίτιδος περιλαμβάνει.

α) Ψυχρά υγρά επιθέματα 2 έως 4 φορές την ημέρα διάρκειας 10 λεπτών και απομάκρυνση με cottontip του κολλώδους εκκρήματος από τα βλέφαρα έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του κνησμού και του ερεθισμού του οφθαλμού.

β) Κολλύριο Chromolyn 6 φορές ημερησίως. Η θεραπευτική αυτή δράση αρχίζει μετά τις 10 έως 14 ημέρες απ' την έναρξη χορήγησής του και έχει σαν αποτέλεσμα την σημαντική μείωση της υπεραιμίας και του οιδήματος του επιπεφυκότος και του σκληροκερατοειδούς ορίου. Μειώνει επίσης την δακρύρροια, το κνησμό και τις εκκρίσεις.

Πρέπει να τονιστεί ότι η χορήγηση του κολλυρίου πρέπει να διατηρηθεί από άποψη συχνότητας σε 4 έως 6 φορές τη ημέρα κατά το χρονικό διάστημα των εξάρσεως της νόσου και σε 2 έως 4 φορές την ημέρα κατά το υπόλοιπο διάστημα του χρόνου.

γ) Η χορήγηση υπό μορφή κολλυρίων αντισταμινικών και αγγειοσυσπαστικών 2 έως 4 φορές την ημέρα έχει θετικά αποτελέσματα κυρίως αναστέλλοντας τον κνησμό και την αγγειοδιαστολή που προκαλεί η απελευθέρωση ισταμίνης. Αντιθέτως τα αντισταμινικά που χορηγούνται συστηματικά φαίνεται ότι βοηθούν ελάχιστα έως καθόλου.

δ) Η χορήγηση ασπιρίνης που ως γνωστόν είναι αναστολέας της προσταγλανδίνης έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στη πλειονότητα των ασθενών που πάσχουν από εαρινή επιπεφυκίτιδα. Η ασπιρίνη χορηγείται σε ημερήσια δόση από 0,5 έως 1,5gr αναλόγως της ηλικίας για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων και στην συνέχεια η δόση

μειώνεται βαθμιαία. Η ασπιρίνη δρα ευεργετικά μειώνοντας σε σημαντικό βαθμό το αίσθημα κνησμού καθώς τον εν γένει ερεθισμό του οφθαλμού. Οι διογκωμένες θηλές στον βλεφαρικό επιπεφυκότα εξακολουθούν να υπάρχουν αλλά η χορήγηση ασπιρίνης μειώνει σημαντικά τον βαθμό της φλεγμονής τους.

Ανεπιθύμητες ενέργειες από την χορήγηση ασπιρίνης είναι τόσο η γαστρίτις όσο και η επιδείνωση ενός άσθματος εάν υπάρχει.

ε) Η χορήγηση κολλυρίων κορτιζόνης δεν θα πρέπει να αποτελεί θεραπεία πρώτης επιλογής αλλά να παραμείνει σαν όπλο εφεδρείας για ασθενείς οι οποίοι είτε εμφανίζουν βαρείας μορφή εαρινή επιπεφυκίτιδα είτε συνυπάρχει σ' αυτούς προσβολή του κερατοειδούς. Εν τούτοις σε ορισμένους ασθενείς απαιτείται κατά την αρχική φάση της θεραπείας τους χορήγηση της κορτιζόνης ανά ώρα για τις πρώτες 48 ώρες και στην συνέχεια σταδιακή μείωση της δόσης σε 1 έως 2 σταγόνες κολλυρίου πρεδνιζολόνης την ημέρα για χρονική περίοδο αρκετών εβδομάδων.

στ) Τέλος όσον αφορά στις περιπτώσεις εαρινής επιπεφυκίτιδος όπου συνυπάρχουν έλκη ή διηθήσεις στον κερατοειδή, συνίσταται η χρήση θεραπευτικών φακών επαφής ώστε να προστατευτεί η επιφάνεια του κερατοειδούς από περαιτέρω μηχανική βλάβη λόγω της τριβής των υπερτροφικών θηλών επί του κερατοειδούς. Παράλληλα ο θεραπευτικός φακός επαφής βοηθά στην πρόοδο της επούλωσης του κερατοειδή και γενικά επιτρέπει να τεθεί η όλη κατάσταση υπό καλύτερο θεραπευτικό έλεγχο. Τοπικά χορηγούνται επίσης σταγόνες αντιβιοτικού κολλυρίου για όσο χρονικό διάστημα υφίστανται τα επιθηλιακά έλκη του κερατοειδούς, ώστε να αποφευχθεί μία ενδεχόμενη επιμόλυνση του κερατοειδούς τύπος τοπικής οφθαλμικής αλλεργία η οποία συνδέεται με την χρήση μαλακών ή σκληρών φακών επαφής καθώς επίσης και με τυχόν ράμματα τα οποία, έχουν παραμείνει στον οφθαλμό μετά από κάποια χειρουργική επέμβαση αλλά και με προθέσεις τεχνητών οφθαλμών.

Τα κλινικά σημεία και τα υποκειμενικά ενοχλήματα είναι : κνησμός, φωτοφοβία, αύξηση βλενωδών εκκρίσεων διάχυτο ερύθημα του επιπεφυκότα, στικτή απόπτωση του επιθηλίου του κερατοειδούς εντοπιζόμενη στο άνω τμήμα του σκληροκερατοειδούς ορίου, και πάνω απ' όλα, η ύπαρξη γιγαντιαίων θηλών οι οποίες εντοπίζονται στον ταρσικό επιπεφυκότα του άνω βλεφάρου. Υπάρχει επίσης μια μείωση του χρόνου ανοχής των φακών επαφής στα άτομα αυτά με παράλληλη αύξηση του αισθήματος ξένου σώματος όταν τους φορούν.

Η θεραπεία μιάς γιγαντοθηλακιδώδους επιπεφυκίτιδος διαφέρει κατά κάποιον τρόπο από την θεραπεία που εφαρμόζεται στις υπόλοιπες οφθαλμικές αλλεργίες λόγω της ειδικής φύσεως της νόσου.

Η θεραπεία περιλαμβάνει : 1ον) Διακοπή της χρήσης των φακών επαφής ή αφαίρεση της οφθαλμικής προθέσεως για ένα χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων τουλάχιστον έως

όπου να υποχωρήσει πλήρως η στικτή κερατίδα, ενώ δεν θα πρέπει να περιμένουμε διαφορές όσον αφορά στην εμφάνιση των θηλών στον ταρσικό επιπεφυκότα οι οποίες παραμένουν αμετάβλητες για πολλές εβδομάδες.

Εφόσον ο οφθαλμός ηρεμήσει ο ασθενής αρχίζει κα πάλι να χρησιμοποιεί φακούς, διαφορετικού όμως υλικού κατασκευής και διαφορετικού σχεδιασμού και αφού εν τω μεταξύ εξοικειωθεί με τον σχολαστικό καθαρισμό των φακών του χρησιμοποιώντας ως καθαριστικό υπεροξειδίο του υδρογόνου ή οποιοδήποτε άλλο ψυχρό καθαριστικό διάλυμα. Θα πρέπει επίσης να συμπληρώνει τον καθαρισμό των φακών του με τη χρήση δισκίων πρωτεϊνικού καθαρισμού μία έως δύο φορές την εβδομάδα. Εάν η νόσος παρά ταύτα εμφανίσει υποτροπή χορηγούμε, κολλύριο Chromolyn 4-6 φορές την ημέρα. Εφ' όσον όλα τα ανωτέρω αποδώσουν οι ασθενείς σε ένα ποσοστό 90% περίπου μπορούν να ξαναεφαρμόσουν χωρίς πρόβλημα τους φακούς επαφής του ή την πρόθεσή τους.

**Δ. ΟΙ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΕΞ ΕΠΑΦΗΣ** που αφορούν στα βλέφαρα είναι συνήθως το αποτέλεσμα μιας υπερευαισθησίας σε τοπική χρήση διαφόρων φαρμάκων, σε καθαριστικά φακών επαφής ή ακόμα και στα συντηρητικά των καθαριστικών. Φάρμακα, η τοπική χρήση των οποίων προκαλεί τέτοιου είδους αλλεργία είναι συνήθως η νεομυκίνη, η βακιτρακίνη, η ατροπίνη, καθώς και τα συντηρητικά διαφόρων αντιαλλεργικών κολλυριών όπως το benzaconium Chloride. Τα αντίκτα φάρμακα επίσης εμφανίζουν ανάλογη δράση αλλά σε μικρότερη έκταση.

Κλινικά ευρήματα και υποκειμενικά συμπτώματα είναι: κνησμός, αίσθημα καύσου, δακρύρροια, οίδημα των βλεφάρων και υπεραίμια.

Η θεραπεία των αλλεργιών εξ επαφής περιλαμβάνει κατ' αρχήν τον καθορισμό και την απομάκρυνση του αιτιολογικού παράγοντα.

Σε ασθενείς που βρίσκονται κάτω από μία αγωγή η οποία περιλαμβάνει διάφορα φάρμακα θα πρέπει κατ' αρχήν να απομακρυνθούν πρώτα όλα εκείνα τα φάρμακα οποία είναι τα πλέον ύποπτα να ενέχονται σ' αυτήν την αλλεργία αν και σε ορισμένες περιπτώσεις, θα πρέπει παροδικά τουλάχιστον να σταματήσει η χορήγηση του συνόλου των φαρμάκων, εάν είναι δυνατόν και στη συνέχεια να αρχίσει η επαναχορήγησή τους ένα, ένα χωριστά.

Η τοπική χορήγηση κορτιζόνης όπως dexamethasone ανακουφίζει απ' την οξεία αντίδραση των βλεφάρων. Επίσης η προσθήκη τοπικής χορήγησης prednisolone 2 έως 3 φορές την ημέρα για περιορισμένο χρονικό διάστημα, μπορεί να κριθεί απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις.

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν ανάγκη χρήσης κορτικοειδών καθ' όσον η νόσος υποστρέφει μετά την απομάκρυνση του αιτίου που την προκάλεσε και την εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων.

Συμπερασματικά . Οι οφθαλμικές αλλεργίες μπορούν να θεωρηθούν ως οφθαλμολογικές νόσοι μόνον όσον αφορά στις διαταραχές της ακεραιότητας και της λειτουργικότητας που προκαλούν στα διάφορα στοιχεία του οφθαλμού. Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι περισσότερες απ' τις οφθαλμικές αλλεργίες αποτελούν εκδήλωση γενικότερων και σοβαρότερων ατοπιών. Υπό την έννοια αυτή λοιπόν θεωρούμε ότι σε σοβαρές και επίμονες περιπτώσεις τέτοιων αλλεργιών η σωστή συνεργασία μεταξύ οφθαλμιάτρου και αλλεργιολόγου μπορεί να αποβεί καθοριστική για την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.