

# BÖLÜM 5

## KURU GÖZ HASTALIĞI VE YÖNETİMİ

**Bediz ÖZEN<sup>1</sup>**  
**Hakan ÖZTÜRK<sup>2</sup>**

### GİRİŞ

Kuru göz hastalığı (KGH), gözyaşı filminin hemostaz kaybı ile karakterize olan, gözyaşı filmi instabilitesi ve hiperosmolaritesinin, oküler yüzey iltihabı ve hasarının ve nörosensoriyal anormalliklerin eşlik ettiği oküler yüzeyin çok faktörlü bir hastalığıdır.1 Dünya çapında çok sayıda insanı etkiler. Gözlerde rahatsızlık hissi ve görme bozukluğu yaratarak bireyin yaşam kalitesini düşürür ve toplumsal ekonomik yük getirir. Ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturur. Bu nedenle KGH'nin risk faktörlerinin belirlenmesi, patofizyolojisinin anlaşılması ve tedavisi için stratejilerin geliştirilmesi son derece önemlidir.1

### Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri

Kuru göz hastalığının prevalansı ile ilgili küresel farklılıklar vardır. Asya'da daha yüksek iken Avrupa ve Amerika'da daha düşüktür.2 Nüfusun yaşlanmasına paralel olarak prevalansı son yıllarda artış göstermiştir.3 Erişkin popülasyonundaki bireylerin %6-34'ünün kuru göz hastalığına sahip olduğu belirtilmektedir.4,5. Göz kliniklerine başvuran olguların dörtte birinde KGH belirtileri görülmektedir.

İlerlemiş yaş ve kadın cinsiyet en önemli risk faktörleri kabul edilmiştir.3,6 Kadınlar iki kat daha fazla oranda ortaya çıkar.3 KGH ile ilişkili yüksek risk faktörleri; yaşlı nüfus, kadın cinsiyet, menapoz sonrası östrojen tedavisi, kontakt lens ve bilgisayar kullanımı, Asya ırkına sahip olmak, otoimmün hastalıklar, meibomian bez fonksiyon bozukluğu, androjen eksikliği, düşük nemli ortamlar, hava kirliliği, antihistaminikler, anksiyolitikler, antidepresanlar ve isotretinoin gibi ilaçların kullanımınıdır.7-10 Diğer risk faktörleri ise; keratorefraktif cerrahi geçirme, diyabetes mellitus, bazı ilaçların (diüretikler, beta-blokörler, antikolinergikler, oral kontraseptifler) kullanımı, over fonksiyon bozukluğu, akne rozacea hastalığı, tiroid

<sup>1</sup> (Uzm Dr.); SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir, Türkiye, bedizozen@yahoo.com.

<sup>2</sup> (Uzm Dr.); SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir, Türkiye, ophthrhakan@hotmail.com

geçirilmesi ve diyet takviyelerinin tedaviye eklenmesi yararlıdır. Diyetle alınması gereken esansiyel omega 3 yağ asidinin (alfa linoleik asit) antiinflamatuvar etkinliği bulunur. Ayrıca immün yanıtı düzenler, gözyaşının lipid içeriğini artırır ve kuru göz semptomlarında düzelme sağlar.<sup>26</sup>

## 8- Diğer tedaviler

KGH şiddetine göre; oral sekretogoglar, amnion membran greftleri, cerrahi punktum oklüzyonu, tarsorafi ve tükruk bezi transplantasyonu diğer tedavi seçenekleri arasında bulunur. Bu tedaviler daha ağır seyreden KGH'de alternatif tedaviler olarak düşünülebilir.<sup>3,23</sup>

Sonuç olarak; toplum sağlığı sorunu olan KGH, tek başına görülebileceği gibi sistemik hastalıkların bir bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir. Çok faktörlü bir hastalık olduğundan tüm risk faktörleri irdelenmelidir. Görsel fonksiyonu etkilediğinden yaşam kalitesini düşürebileceği unutulmamalıdır. KGH tedavisi, hastaya özgü bireyselleştirilerek uygulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Craig JP, Nelson JD, Azar DT, et al. TFOS DEWS II report executive summary. *Ocul Surf.* 2017;15(4):802-812. doi:10.1016/j.jtos.2017.08.003.
2. Buckley RJ. Assessment and management of dry eye disease. *Eye (Lond).* 2018;32(2):200-203. doi:10.1038/eye.2017.289.
3. Clayton JA. Dry eye. *N Engl J Med.* 2018;378(23):2212-2223. doi:10.1056/NEJMra1407936.
4. Clegg JP, Guest JF, Lehman A, et al. The annual cost of dry eye syndrome in France, Germany, Italy, Spain, Sweden and the United Kingdom among patients managed by ophthalmologists. *Ophthalmic Epidemiol.* 2006;13(4):263-274. doi:10.1080/09286580600801044.
5. The epidemiology of dry eye disease: report of the epidemiology subcommittee of the international dry eye workshop (2007). *Ocul Surf.* 2007;5(2):93-107. doi:10.1016/s1542-0124(12)70082-4.
6. Mogil JS. Sex differences in pain and pain inhibition: multiple explanations of a controversial phenomenon. *Nat Rev Neurosci.* 2012;13(12):859-866. doi:10.1038/nrn3360.
7. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, et al. TFOS DEWS II epidemiology report. *Ocul Surf.* 2017;15(3):334-365. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.003.
8. Smith JA, Vitale S, Reed GF, et al. Dry eye signs and symptoms in women with premature ovarian failure. *Arch Ophthalmol.* 2004;122(2):151-156. doi:10.1001/archophth.122.2.151.
9. Schaumberg DA, Buring JE, Sullivan DA, et al. Hormone replacement therapy and dry eye syndrome. *JAMA.* 2001;286(17):2114-2119. doi:10.1001/jama.286.17.2114.
10. Sriprasert I, Warren DW, Mircheff AK, et al. Dry eye in postmenopausal women: a hormonal disorder. *Menopause.* 2016;23(3):343-351. doi:10.1097/GME.0000000000000530.
11. Askeroglu U, Alleyne B, Guyuron B. Pharmaceutical and herbal products that may contribute to dry eyes. *Plast Reconstr Surg.* 2013;131(1):159-167. doi:10.1097/PRS.0b013e318272a00e.
12. Ljubimov AV. Diabetic complications in the cornea. *Vision Res.* 2017;139:138-152. doi:10.1016/j.visres.2017.03.002.
13. Stern ME, Schaumburg CS, Pflugfelder SC. Dry eye as a mucosal autoimmune disease. *Int Rev Immunol.* 2013;32(1):19-41. doi:10.3109/08830185.2012.748052.
14. Stevenson W, Chauhan SK, Dana R. Dry eye disease: an immune-mediated ocular surface disorder. *Arch Ophthalmol.* 2012;130(1):90-100. doi:10.1001/archophth.2011.364.

15. Wei Y, Asbell PA. The core mechanism of dry eye disease is inflammation [published correction appears in *Eye Contact Lens*. 2014 Sep;40(5):311]. *Eye Contact Lens*. 2014;40(4):248-256. doi:10.1097/ICL.0000000000000042.
16. The definition and classification of dry eye disease: report of the definition and classification subcommittee of the international dry eye workshop (2007). *Ocul Surf*. 2007;5(2):75-92. doi:10.1016/s1542-0124(12)70081-2.
17. Ding J, Sullivan DA. Aging and dry eye disease. *Exp Gerontol*. 2012;47(7):483-490. doi:10.1016/j.exger.2012.03.020.
18. Knop E, Knop N, Millar T, et al. The international workshop on meibomian gland dysfunction: report of the subcommittee on anatomy, physiology, and pathophysiology of the meibomian gland. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011;52(4):1938-1978. Published 2011 Mar 30. doi:10.1167/iops.10-6997c.
19. Baudouin C, Messmer EM, Aragona P, et al. Revisiting the vicious circle of dry eye disease: a focus on the pathophysiology of meibomian gland dysfunction. *Br J Ophthalmol*. 2016;100(3):300-306. doi:10.1136/bjophthalmol-2015-307415.
20. Messmer EM. The pathophysiology, diagnosis, and treatment of dry eye disease. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(5):71-82. doi:10.3238/arztebl.2015.0071.
21. Dogru M, Nakamura M, Shimazaki J, et al. Changing trends in the treatment of dry-eye disease. *Expert Opin Investig Drugs*. 2013;22(12):1581-1601. doi:10.1517/13543784.2013.838557.
22. Jones L, Downie LE, Korb D, et al. TFOS DEWS II management and therapy report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):575-628. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.006.
23. Şimşek C, Doğru M, Kojima T, Tsubota K. Current management and treatment of dry eye disease. *Turk J Ophthalmol*. 2018;48(6):309-313. doi:10.4274/tjo.69320.
24. Wolffsohn JS, Arita R, Chalmers R, et al. TFOS DEWS II Diagnostic methodology report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):539-574. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.001.
25. Pflugfelder SC, De Paiva CS, Villarreal AL, et al. Effects of sequential artificial tear and cyclosporine emulsion therapy on conjunctival goblet cell density and transforming growth factor-beta2 production. *Cornea*. 2008;27(1):64-69. doi:10.1097/ICO.0b013e318158f6dc.
26. Thode AR, Latkany RA. Current and emerging therapeutic strategies for the treatment of meibomian gland dysfunction (MGD). *Drugs*. 2015;75(11):1177-1185. doi:10.1007/s40265-015-0432-8.
27. Best AL, Labetoulle M, Legrand M, et al. Punctal and canalicular plugs: Indications, efficacy and safety. *J Fr Ophthalmol*. 2019;42(3):e95-e104. doi:10.1016/j.jfo.2018.12.003.