**Rối loạn mắt: Tìm hiểu nguyên nhân, triệu chứng và cách chữa trị**

Bệnh nhân thường đến nhà thuốc cộng đồng với các câu hỏi về mắt và nhờ dược sĩ tư vấn cho họ để tăng cường kiến thức về bệnh lý, các dấu hiệu và điều trị các tình trạng mắt phổ biến, chẳng hạn như viêm kết mạc và viêm bờ mi.

Một số cơ chế hạn chế có thể gây ra tình trạng bệnh trong mắt; chúng có thể được phân loại thành rối loạn nhãn cầu hoặc mí mắt. Tuy nhiên, các triệu chứng phổ biến bao gồm sự thay đổi về thị lực, đỏ, đau, xuất tiết và chứng sợ ánh sáng.

Ba tình huống tương đối dễ nhận biết, thường không gây nguy hiểm ngay lập tức và, trong hầu hết các trường hợp, có thể được điều trị theo triệu chứng trong trường hợp đầu tiên, là:

Viêm kết mạc là nguyên nhân phổ biến nhất của mắt đỏ và là tình trạng viêm kết mạc của mắt trước. Kết mạc là một màng mạch mỏng bao phủ bề mặt trước của nhãn cầu và tự gập lại để tạo thành lớp lót của mí mắt. Ở những người đeo kính áp tròng, viêm kết mạc có thể do giác mạc bị trầy xước, phản ứng với dung dịch thấu kính, đeo kính áp tròng kém hoặc làm khô giác mạc.

Viêm kết mạc thường ảnh hưởng đến cả hai mắt, mặc dù một mắt có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn mắt kia. Nếu cả hai mắt đều bị ảnh hưởng và trong trường hợp không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng cảnh báo nào, viêm kết mạc có thể sẽ bị dị ứng hoặc nguyên nhân nhiễm trùng.

Trong cả viêm kết mạc dị ứng và nhiễm trùng, màu trắng (sclera) của mắt có màu đỏ và màu đỏ này kéo dài đến bề mặt bên trong của mí mắt (Hình 3). Kéo xuống nắp dưới sẽ cho thấy một kết mạc màu đỏ và có màu đỏ bao phủ bề mặt bên trong của nó, trong khi màu hồng nhạt được nhìn thấy trong một mắt bình thường. Người mắc bệnh thường sẽ phàn nàn về sự ngứa ngáy hoặc khó chịu trên bề mặt của mắt.

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm kết mạc dị ứng là sốt cỏ khô và thường thấy ở những người trẻ tuổi, trong đó bất kỳ khuynh hướng dị ứng nào là rõ ràng hơn. Sốt thường thấy ở phụ nữ hơn nam giới và thường được gây ra bởi mỹ phẩm mắt, mặc dù xà phòng, sữa rửa mặt và bột thoa lên mặt cũng có thể gây ra phản ứng. Trong viêm kết mạc dị ứng, thường có một dòng nước trong suốt ngoài cảm giác ngứa ngáy hoặc khó chịu trên bề mặt của mắt.

Trong viêm kết mạc nhiễm trùng, thường có dịch tiết ra có thể có mủ trong viêm kết mạc do vi khuẩn nhưng trong và viêm trong viêm kết mạc do virus. Tỷ lệ chính xác của nhiễm trùng là vi khuẩn hoặc virus là không rõ ràng, và người ta đã ước tính rằng khoảng 33% đến 78% các trường hợp viêm kết mạc nhiễm trùng có nguồn gốc từ vi khuẩn. Nguyên nhân vi khuẩn phổ biến nhất là Staphylococcus aureus. Chất dịch mủ tích tụ ở góc trong của mắt hoặc ngăn cản việc mở mí mắt dễ dàng khi thức dậy là dấu hiệu của viêm kết mạc do vi khuẩn. Điều này có thể là đơn phương nhưng thường ảnh hưởng đến cả hai mắt. Có thể khó phân biệt lâm sàng giữa viêm kết mạc do vi khuẩn và virus, bởi vì, mặc dù các triệu chứng và dấu hiệu được mô tả khác nhau trong sách giáo khoa, thường có sự nhầm lẫn trên lâm sàng.

Mắt đỏ đơn phương có nhiều khả năng liên quan đến một tình trạng trong mắt, chẳng hạn như viêm mống mắt hoặc tăng nhãn áp. Viêm mống mắt là tình trạng viêm của mống mắt. Các cấu trúc liên kết, chẳng hạn như cơ thể mật, thường có liên quan (viêm mống mắt). Tình trạng có thể do nhiễm trùng hoặc dị ứng, hoặc có thể là kết quả của bệnh hệ thống. Các triệu chứng bao gồm đau trong mắt, chứng sợ ánh sáng, suy giảm thị lực và học sinh mờ, nhỏ, hình dạng không đều và không hợp lý. Viêm bàng quang có thể tiến triển để gây đục thủy tinh thể (nếu ống kính có liên quan) hoặc bệnh tăng nhãn áp (nếu góc ở rìa của cơ thể bệnh nhân được loại bỏ). Có nguy cơ mất thị lực vĩnh viễn trừ khi chẩn đoán và điều trị diễn ra ở giai đoạn đầu.

Trong những trường hợp như vậy, đỏ thường xuất hiện nhiều hơn ở trung tâm của mắt, gần với mống mắt và phần lớn không có ở bên trong mí mắt, so với đỏ ngoại biên do dị ứng hoặc nhiễm trùng. Tuy nhiên, thường rất khó để phân biệt các điều kiện trên cơ sở này.

Xuất huyết dưới màng cứng (gây ra bởi một mạch máu vỡ) xuất hiện dưới dạng một đốm đỏ hoặc có thể che phủ màu trắng của mắt (Hình 4). Mặc dù tình trạng này có thể gây ra sự lo lắng ở người bệnh, nhưng nó vô hại và sẽ tự lành mà không cần điều trị trong vòng vài tuần nếu không có triệu chứng đi kèm.

Rối loạn hình thành nước mắt: Những người có vấn đề về khô mắt có thể cần nước mắt nhân tạo (như thuốc nhỏ mắt). Tình trạng này được coi là một biến chứng của một số rối loạn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp (hội chứng Sjögren,) và trong tình trạng thiếu estrogen, xảy ra ở phụ nữ mãn kinh. Sẽ là khôn ngoan khi giới thiệu những người bị khô mắt để loại bỏ loét giác mạc hoặc bất kỳ bệnh lý nào khác.

Viêm mí mắt: Viêm rìa của một mí có khả năng là do áp xe nhỏ hoặc stye, đó là một bệnh nhiễm trùng của một nang lông ở gốc lông mi (Hình 5). Nhiễm trùng có thể gây đỏ và kích ứng xung quanh khu vực bị ảnh hưởng với sự tiến triển có thể đến đau và sưng mí mắt. Xốp là phổ biến và thường xuyên tái phát; viêm sẽ được khu trú lúc đầu nhưng có thể lan rộng đến phần còn lại của mí mắt, sẽ trở nên mềm và đau. Sau một hoặc hai ngày, stye thường sẽ đến đầu và có thể vỡ ra, hoặc có thể đơn giản co lại và giải quyết. Những người không giải quyết có thể yêu cầu cắt bỏ phẫu thuật.

**Các lựa chọn Điều trị:**

Nếu tình trạng mắt không đáp ứng với việc tự dùng thuốc đơn giản phù hợp trong vòng 7 ngày, thì nên tìm lời khuyên y tế. Điều này là do một số điều kiện có thể trở thành mãn tính (ví dụ viêm bờ mi) và một số có thể cần điều trị bằng kháng sinh (ví dụ viêm kết mạc nhiễm trùng nặng).

**Thuốc nhỏ mắt kháng khuẩn và thuốc mỡ**

Tác nhân được lựa chọn cho viêm kết mạc nhiễm trùng là chloramphenicol, mặc dù trong hầu hết các trường hợp, lời khuyên tự chăm sóc đơn giản là lựa chọn ưu tiên trái ngược với liệu pháp kháng khuẩn. Cloramphenicol có hoạt tính chống lại các vi khuẩn thường có liên quan đến nhiễm trùng mắt, chẳng hạn như tụ cầu khuẩn, streptococci và Haemophilusenzae, và sẽ cải thiện triệu chứng trong vòng 48 giờ và giải quyết hoàn toàn các bệnh nhiễm trùng đơn giản trong vòng 5 ngày.

Cloramphenicol có thể được bán cho các thành viên của cộng đồng từ các hiệu thuốc dưới dạng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ để điều trị viêm kết mạc do vi khuẩn cấp tính ở người lớn và trẻ em trên 2 tuổi. Hiệu quả của thuốc nhỏ mắt có thể được tối đa hóa trong điều trị viêm kết mạc bằng cách nhỏ thuốc trong 2 giờ, ít nhất là trong 2 ngày đầu điều trị. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp viêm kết mạc nhiễm trùng sẽ đỡ hơn trong vòng 1 Tuần 2 mà không cần sử dụng thuốc nhỏ mắt kháng khuẩn.

Mặc dù rất khó để phân biệt giữa viêm kết mạc do virus và vi khuẩn, nhưng sử dụng thuốc nhỏ mắt kháng khuẩn trong nhiễm virus vẫn có lợi. Nhiễm virus cũng sẽ khiến mắt cảm thấy rất khó chịu và do đó, việc áp dụng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ sẽ giúp giảm nhẹ triệu chứng khỏi sự khó chịu này cũng như ngăn ngừa nhiễm trùng thứ cấp. Cần lưu ý rằng chloramphenicol được cấp phép cung cấp cho công chúng từ các nhà thuốc chỉ dành cho viêm kết mạc do vi khuẩn cấp tính.

Propamidine cũng có sẵn trong các sản phẩm khác nhau có thể được bán cho các thành viên của cộng đồng từ các nhà thuốc để điều trị các bệnh nhiễm trùng mắt nhỏ như viêm kết mạc và viêm bờ mi. Nó có ít giá trị trong nhiễm trùng do vi khuẩn nhưng nó có một vai trò cụ thể trong việc kiểm soát tình trạng viêm giác mạc Acanthamoeba hiếm gặp, đe dọa thị giác. Tình trạng này liên quan đến việc làm sạch và khử trùng ống kính kém, đặc biệt là với các ống kính mềm, ngay cả khi chúng được thay thế thường xuyên.

Cần thận trọng với những người đeo kính áp tròng rằng nhiễm trùng không phải do chính ống kính gây ra (như trong trường hợp trầy xước giác mạc hoặc loét đuôi gai) và một số người có thể cân nhắc nên giới thiệu những người như vậy với bác sĩ hoặc bác sĩ nhãn khoa trước khi cố gắng điều trị như vậy các trường hợp. Trong mọi trường hợp, ống kính phải được loại bỏ trong toàn bộ thời gian điều trị bằng thuốc nhỏ kháng khuẩn, bởi vì chúng có thể gây viêm giác mạc (nhiễm trùng giác mạc) để phát triển như một biến chứng nghiêm trọng. Tròng kính mềm cũng gây ra sự tích tụ chất bảo quản, dẫn đến kích ứng và không nên đeo cho đến 24 giờ sau khi điều trị kết thúc. Thuốc mỡ mắt có chứa dibromopropamidine có thể được sử dụng qua đêm để điều trị viêm kết mạc. Nó cũng thích hợp như một ứng dụng một lần hoặc hai lần mỗi ngày cho viền mí mắt trong viêm bờ mi và styes nhiễm trùng, mặc dù styes thường tự khỏi mà không cần áp dụng các chế phẩm kháng khuẩn. Tuy nhiên, nếu đã không thể giảm các triệu chứng của bệnh hôi miệng trong vòng 7 ngày hoặc khi viêm bờ mi không đáp ứng với các biện pháp không kê đơn phù hợp trong vòng 7 ngày, việc giới thiệu ý kiến ​​y tế sẽ phù hợp vì sự chậm trễ có thể dẫn đến tình trạng trở thành mãn tính.

Vảy hoặc mủ bám vào mép nắp có thể được nới lỏng và nâng lên bằng cách sử dụng thuốc mỡ mắt kháng khuẩn và bằng cách lau phần rìa nắp bằng dầu gội trẻ em pha loãng, không gây khó chịu và không gây kích ứng.

Các biện pháp vệ sinh đơn giản, chẳng hạn như sử dụng khăn và khăn mặt riêng biệt, có thể hữu ích trong việc ngăn ngừa sự lây lan của nhiễm trùng cho các thành viên khác trong gia đình.

**Các chế phẩm chống viêm khác**

Nguyên nhân của viêm kết mạc dị ứng, chẳng hạn như phấn hoa hoặc mỹ phẩm, cần được xác định và, nếu có thể, loại bỏ. Các chế phẩm không gây dị ứng vẫn sẽ ảnh hưởng đến một số người và tình trạng sẽ chỉ rõ ràng sau khi tránh hoàn toàn mỹ phẩm quanh mắt. Các triệu chứng được trung gian bởi các thụ thể histamine trong niêm mạc của mắt. Việc sử dụng thuốc nhỏ mắt có chứa một loại thuốc kháng histamine đơn độc, như levocabastine, hoặc một sản phẩm kết hợp như antazoline cùng với thuốc co mạch như xylometazoline, có hiệu quả trong việc cung cấp nhanh chóng, giảm triệu chứng trong tình trạng này. Thuốc co mạch sẽ giải quyết các mạch máu bạch huyết và mịn trong kết mạc, gây ra sự xuất hiện sưng đỏ của mắt. Nếu các triệu chứng mũi cũng có mặt, như trong viêm mũi dị ứng, nên dùng thuốc kháng histamine đường uống ngoài thuốc nhỏ mắt.

**Thuốc nhỏ mắt có chứa natri cromoglycate,** một chất ổn định tế bào mast, giúp giảm triệu chứng viêm kết mạc dị ứng do dị ứng theo mùa. Mặc dù thuốc nhỏ mắt natri cromoglycate sẽ giúp giảm triệu chứng, nhưng chúng phải được dùng bốn lần một ngày để duy trì hiệu quả của họ. Việc không tuân thủ chế độ này sẽ dẫn đến hiệu quả hạn chế của sản phẩm này.

**Kem dưỡng mắt:** Các loại kem mắt có chứa chất làm se da như nước cây phỉ được quảng cáo để điều trị kích ứng và mắt đỏ. Họ được khuyến nghị tốt nhất khi không có hội chứng cụ thể tồn tại; ví dụ, trong trường hợp ai đó phàn nàn về eyes đôi mắt mệt mỏi, nhưng không có viêm kết mạc đáng kể.

**Các chất co mạch**

Naphazoline là thuốc co mạch chính trong thuốc nhỏ mắt không kê đơn. Trong viêm kết mạc, một tác nhân giao cảm như thế này sẽ làm giảm việc tiêm kết mạc bằng máu bằng hành động co mạch của nó. Điều này không chỉ phục vụ chức năng thẩm mỹ mà còn làm giảm kích ứng gây ra do tăng kết mạc và viêm. Nó không nên được sử dụng nếu có bệnh về mắt khác, chẳng hạn như bệnh tăng nhãn áp.