

Ślepotą miesięczną

Potoczne miano groźnej choroby oczu koni, znanej i opisywanej od wielu wieków, wzięło nazwę od powtarzających się jej nawrotów, wiązanych dawniej ze zmianami faz księżyca.

Choroba zwana ślepotą miesięczną (ang. *moon blindness*) występuje na całym świecie. Szacuje się, że w Europie dotyka ona nawet 6-8% populacji koni. Jest jedną z najważniejszych przyczyn utraty wzroku u tych zwierząt. Zazwyczaj dotyka jednego oka, ale zdarza się, że występuje w obu. Powoduje znaczne obniżenie wartości użytkowej konia i jest jedną z tzw. wad zwrotnych.

Obecnie używa się także określenia: nawracające zapalenie błony naczyniowej koni czy skrótu ERU (ang. *equine recurrent uveitis*), bo właśnie tym jest ślepotą miesięczną – nawracającym zapaleniem gałki ocznej, a ściślej jej błony naczyniowej. Jego przyczyny są bardzo złożone i do dzisiaj prowadzi się badania naukowe zmierzające do lepszego poznania istoty tej choroby. Wiadomo jednak, że podłożem ERU są procesy autoimmunologiczne (autoagresywne) zachodzące w gałce ocznej konia i dotyczące przede wszystkim jej błony naczyniowej. Pewną rolę grają także predyspozycje genetyczne. Niektóre rasy, jak np. appaloosa, są znacznie bardziej narażone na wystąpienie ERU. Często czynnikiem wyzwalającym, inicjującym, jest przebyte zakażenie bakteriami z rodzaju *Leptospira spp* (jednak nie jest to warunek konieczny). Na wystąpienie

choroby bardziej narażone są konie na terenach podmokłych i w dolinach rzek.

Do postawienia diagnozy nie wystarcza wystąpienie pojedynczego ataku zapalenia błony naczyniowej, gdyż istotą ERU jest jej nawrotowy charakter. Dopiero kolejny epizod daje nam podstawę do postawienia takiego rozpoznania.

Objawy i zagrożenie

Atak ślepoty miesięcznej przy klasycznym przebiegu choroby jest dość łatwy do zauważenia przez właściciela

Ślepotą miesięczną jest jedną z najważniejszych przyczyn utraty wzroku u koni. Powoduje obniżenie wartości użytkowej zwierzęcia i jest jedną z tzw. wad zwrotnych.

czy opiekuna konia. Możemy obserwować bolesność gałki ocznej, manifestującą się przymknięciem powiek, a często także zwiększonym wypływem łez (fot.

1). Powieki mogą być obrzmiałe, spojówka oka zaczerwieniona, a źrenica zwężona, zaciśnięta, niezależnie od warunków oświetlenia. Często oko staje się mętne na skutek obecności wysięku i włókniaka w komorze przedniej, czyli między rogówką a tęczęwką (fot. 2). Sama tęczęwka też może ulec obrzękowi, co obserwujemy jako rozmycie się jej struktury. Czasami (już po farmakologicznym rozszerzeniu źrenicy) widać także zielonkawe zabarwienie głębiej położonego ciała szklonego.

Nawroty choroby powtarzają się w różnych odstępach czasu, od kilku tygodni do kilku lat, przeplatane okresami bezobjawowymi. Po kilku lub nawet po jednym epizodzie, zwłaszcza nieleczonym, dochodzi do nieodwracalnych uszkodzeń wewnątrz gałki ocznej. Do najczęstszych następstw należy powstanie zaćmy soczewki (fot. 3), a także zrostów pomiędzy tęczęwką a soczewką – w wyniku zapalenia tęczęwka przykleja się do soczewki, powodując w różnym stopniu unieruchomienie źrenicy (tzw. zrosty tylne). Innymi powikłaniami ERU są odklejenie siatkówki, zwichnięcie soczewki i jaskra. Wszystkie te zmiany są zagrożeniem dla wzroku konia. Ostatnim stadium choroby jest zanik gałki ocznej – wskutek po-

wtarzających się nawrotów zapalenia jej struktura ulega zniszczeniu, oko stopniowo się zmniejsza, a uwidacznia się trzecia powieka w przyśrodkowym kącie oka (fot. 4).

Występuje także skryta forma nawracającego zapalenia błony naczyniowej (ang. *insidious ERU*). Jest ona bardziej „podstępna” od klasycznej, gdyż objawy bolesności oka są bardzo niewielkie,

farmakologiczne, czyli podawanie leków. W większości przypadków stosuje się zarówno leczenie miejscowe – kroplami i maściami do oczu, jak i ogólne – w postaci zastrzyków i leków doustnych. Kluczowe jest jak najszybsze podjęcie leczenia i odpowiednio długa kontynuacja. Często terapia wymaga od opiekunów dużego samozaparcia, gdyż koń z bolesnym okiem może bronić się przed podaniem leków, a leczenie może trwać długo. Bardzo ważne jest też, by kontynuować je jeszcze przez pewien czas po ustąpieniu objawów (czasami nawet kilka tygodni) – o zakończeniu podawania leków każdorazowo powinien zdecydować lekarz. Przedwczesne ich odstawienie może spowodować szybki nawrót choroby. Podczas ataku choroby i leczenia koń powinien być zwolniony z pracy treningowej i chroniony przez słońcem.

Leczenie operacyjne

Od wielu lat ślepotę miesięczną leczy się chirurgicznie za pomocą tzw. witrektomii. Zabieg ten polega na odessaniu ciała szklistego z tylnej komory oka i zastąpieniu go płynem. Metoda ta daje często dobre rezultaty, powodując ustanie nawrotów lub znacznie mniejsze ich nasilenie. Wadą jest inwazyjność zabiegu i stosunkowo duże ryzyko powikłań, m.in. zaćmy. Zabieg ten przynosi bardzo dobre rezultaty, hamując na długi czas występowanie nawrotów choroby lub znacznie łagodząc ich przebieg. Polega on na umieszczeniu tuż pod twardówką, przez niewielkie nacięcie, implantu zawierającego lek. Zabieg wykonuje się w okresie pomiędzy nawrotami zapalenia. Ryzyko powikłań jest niewielkie i w wielu przypadkach jest to obecnie najlepsze rozwiązanie.

Trwają badania naukowe nad zastosowaniem innego leku, rapamycyny, w postaci jednorazowego zastrzyku do komory ciała szklistego (czyli do wnętrza gałki ocznej). Wydaje się, że może być to w przyszłości dobra alternatywa.

U
Od kilku lat w leczeniu ERU stosuje się wszczepianie implantów cyklosporyny pod twardówkę oka. Cyklosporyna jest lekiem hamującym odpowiedź immunologiczną.

a więc trudniejsze do zauważenia przez opiekuna. W gałce ocznej toczy się niezbyt nasilony proces zapalny, z czasem prowadzący jednak do tych samych następstw, co przy klasycznym przebiegu (fot. 5). Niestety, w związku z tym często koń jest zgłaszany do leczenia zbyt późno – gdy dojdzie już do nieodwracalnego uszkodzenia wzroku. Wydaje się, że taka forma ERU jest częstsza u koni rasy appaloosa i fryzyskiej.

Leczenie

Niezwykle istotne jest uświadomienie sobie potencjalnego zagrożenia, jakie dla wzroku konia niesie ślepotą miesięczną. Każde podejrzenie wystąpienia zapalenia błony naczyniowej powinno być zweryfikowane przez lekarza. Choroba ta jest bardzo bolesna dla konia, a wczesne podjęcie leczenia przy każdym nawrocie choroby daje szansę na jak najdłuższe utrzymanie wzroku.

Istnieje kilka opcji leczenia ślepoty miesięcznej. Podstawowe jest leczenie

fot. ze zbiorów Szpitala Koni Służewiec



fot. 1. Atak ERU. Bolesne oko, obrzęknięte, przymrużone powieki

fot. 2. Atak ślepoty miesięcznej. Silnie zaczerwienione spojówki, widoczny włóknik w komorze przedniej

fot. ze zbiorów Szpitala Koni Służewiec



W przypadku niedającego się opanować zapalenia, bolesne, niewidome oko może wymagać usunięcia, aby przywrócić koniowi komfort życia.

Opieka

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia ślepoty miesięcznej u konia, należy zapewnić mu w miarę możliwości suche pastwisko, dostęp do świeżej, czystej wody (nie ze stawu). Pewną rolę odgrywa też zwalczanie gryzoni i owadów. Niestety, nawet najlepsze warunki bytowe nie zabezpieczą naszego konia przed tą chorobą. Jeżeli już jesteśmy właścicielami chorego na ERU zwierzęcia, powinniśmy starać się zapewnić mu prawidłową opiekę. Najistotniejszym czynnikiem jest



fot. ze zbiorów Szpitala Koni Służewiec

fot. 3. Oko po kilku nieleczonych epizodach ERU. Widoczna zaćma soczewki, zrosty tylne, nierównomierna pigmentacja tęczówki



fot. ze zbiorów Szpitala Koni Służewiec

fot. 4. Zanik gałki ocznej



fot. ze zbiorów Szpitala Koni Służewiec

fot. 5. Oko konia ze skrytą formą ERU. Widoczne zaawansowane zmiany pozapalne: częściowa zaćma, zrosty tylne, zmniejszenie gałki ocznej, zmętnienie rogówki, zielone zabarwienie ciała szklistego



fot. Andrzej Rutkowski / Szpital Koni Służewiec

fot. 6. Koń w siatce ochronnej na głowie. Siatka zapewnia dobrą widoczność, a jednocześnie chroni przed ostrym słońcem, owadami i kurzem

ważna obserwacja stanu zdrowia i kontakt z lekarzem przy wystąpieniu objawów choroby. W trakcie leczenia należy dokładnie przestrzegać zaleceń. Warto poprosić lekarza o instrukcje, jak prawidłowo i bezpiecznie aplikować krople i maści do oczu. Leki powinny być podawane w miarę możliwości przez te same, maksymalnie 2-3 przeszkolone osoby, by zminimalizować ryzyko uszkodzenia oka przy nieprawidłowym stosowaniu.

Możemy także zminimalizować występowanie czynników drażniących, mogących wpływać na występowanie nawrotów. Koń powinien być chroniony przed kurzem i nadmiernym zapyleniem w stajni (np. zamiatać i ścielić w boksie podczas jego pobytu na padoku). Na padok lub pastwisko wypuszczamy go w specjalnej siatce ochronnej na oczy (fot. 6). Musi być ona tak dopasowana, aby nie dotykała okolicy oczu, czyli być dość sztywna. Takie siatki dostępne są m.in. w sklepach jeździeckich czy hurtowniach weterynaryjnych. Siatka chroni przed owadami, kurzem i ostrym słońcem. Podczas nawrotów choroby lub gdy w stajni jest dużo owadów może być stosowana cały czas. W boksie i na padoku należy zadbać o zmniejszenie ryzyka urazów oka, poprzez usunięcie wystają-

cych przedmiotów bądź np. zaokrąglenie krawędzi żłobu.

Koń powinien być regularnie, prawidłowo odrobaczany (co 3-4 miesiące). Szczepienie konia może być planowo wykonywane, z zastrzeżeniem, że gdy koniowi podawanych jest kilka szczepionek (np. na grypę z tężcem, herpeswirozę i wściekliznę), należy zachować przynajmniej tygodniowe odstępy między nimi. Takie postępowanie ma na celu zapobieganie nadmiernemu pobudzeniu układu immunologicznego i ryzyku wystąpienia ataku choroby po szczepieniu.

Warto także przemyśleć program treningów i startów, i ewentualnie zmniejszyć ich natężenie. W trakcie nawrotów choroby koń musi być bezwzględnie wyłączony z pracy.

Ślepotą miesięczną jest poważną, zagrażającą wzrokowi konia chorobą oczu. Chociaż długotrwałe rokowanie dla zachowania wzroku jest ostrożne, odpowiednim leczeniem i opieką możemy znacznie poprawić komfort życia konia i zachować wzrok w chorym oku przez możliwie długi czas.

Paulina Landsberg

Szpital Koni Służewiec
www.szpitalkoni.com.pl
wet@szpitalkoni.com.pl