

Kornea Hastalıklarında Kullan-at Yumuşak Kontakt Lenslerin Terapötik Amaçla Kullanımı[¶]

THE THERAPEUTIC USAGE OF DISPOSABLE SOFT CONTACT LENSES IN CORNEAL DISEASES

Ahmet SATICI*, Mustafa GÜZEY*, Veli ÇAM**, Bülent GÜRLER*

* Yrd.Doç.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D, ŞANLIURFA

** Uz.Dr., Elazığ Devlet Hastanesi, ELAZIĞ

Özet

Terapötik amaçla kullan-at yumuşak kontakt lens uyguladığımız hastalarda klinik tanı, tedavi etkinliği ve karşılaşılan komplikasyonlar prospektif olarak incelenmiştir. Mayıs 1995-Mayıs 1999 tarihleri arasında çeşitli kornea patolojileri nedeniyle 40 olgunun 45 gözüne terapötik amaçla kullan-at yumuşak kontakt lens uygulanmıştır. Yaşları 5-78 arasında değişen (ortalama 50.12±19.06) 18'i kadın, 22'si erkek toplam 40 olgunun lens kullanım süreleri 5-280 gün arasında (ortalama 87.50 gün) değişmekte olup, 3 ay ile 3 yıl arasında (ortalama 9.19 ay) takip edilmişlerdir. 37 gözde semptomlarda gerileme (%82.22), 24 gözde (%53.33) kornea bulgularında düzelme ve 24 gözde (%53.33) görme keskinliğinde artış saptanmıştır. Komplikasyon olarak 8 gözde (%17.77) lens kaybı, 2 gözde (%4.44) lens üzerinde protein depoziti oluşumu, 2 gözde (%4.44) lens intoleransı, 2 gözde konjonktivit (%4.44), 1 gözde (%2.22) periferik korneal neovaskülarizasyon oluşumu gözlenmiştir. Kullan-at yumuşak kontakt lensler standart terapötik yumuşak kontakt lenslere göre hem daha ucuz olmaları hem de uyum sorunuyla daha az karşılaşılmaları nedeniyle terapötik amaçla güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kornea hastalıkları,
Kullan-at yumuşak kontakt lens,
Terapötik kontakt lens

T Klin Oftalmoloji 2000, 9:102-106

Summary

The clinical diagnosis, efficacy of the treatment and complications in patients who underwent therapeutic disposable soft contact lens application have been investigated prospectively. From May 1995 to May 1999, the disposable soft contact lenses were fitted into 45 eyes of 40 patients who suffered from various corneal diseases. The contact lens wearing duration of 40 patients, who were 18 females and 22 males, in ages between 5-78 (mean 50.12±19.06), varied between 5-280 days (mean 87.50) and all of them were followed for 3 months to 3 years (mean 9.19 months). A relief of symptoms in 37 eyes (82.22%), improvement in the corneal findings in 24 eyes (53.33%) and visual acuity increase in 24 eyes (53.33%) were observed. As for the complications, there was some protein depositions on two contact lenses (4.44%), 8 contact lenses were lost (17.77%), intolerance to contact lens in 2 eyes (4.44%), conjunctivitis in 2 eyes (4.44%) and peripheral corneal neovascularizations in one eye (2.22%). Disposable soft contact lenses may safely be applied for therapeutic purposes, as they are cheaper than the standard therapeutic contact lenses and worn by patients comfortable.

Key Words: Corneal diseases,
Disposable soft contact lens,
Therapeutic contact lens

T Klin J Ophthalmol 2000, 9:102-106

Kırma kusurlarının düzeltilmesi amacıyla kullanılan kontakt lens (KL) ler, son 20 yılda lens materyallerinin gelişmesiyle çeşitli kornea hastalıklarının tedavisinde de tercih edilmeye başlamıştır (1-3). Kornea iyileşmesini ve reepitelizasyonunu sağlamak amacıyla

kullanılan terapötik KL'ler iyileşmeyi hızlandırıp ağrıyı azaltırlar (3,4). Terapötik KL'ler kapak anomalilerinde, kırılgan ve çevresel faktörlere karşı kornea yüzeyinin korunmasında, kornea epitel defektlerinde, epitelin gevşek olduğu bölgelerde destek görevi yaparak reepitelizasyonun sağlanmasında, kornea ülseri, küçük perforasyon ve cerrahi sonrası yara yeri sızıntısı gibi durumlarda tıkaç görevi yaparak ön kamara oluşumunun sağlanmasında yararlı etkiler ortaya koyarlar (1-6). Ayrıca terapötik KL'ler, kornea epitelini devamlı nemli tutarak korneanın korunmasında, düzensiz kornea yüzeyini düzelterek görme keskinliğinin artırılmasında ve ilaç rezervuarı olarak da işlev görmektedirler (7). Terapötik

Geliş Tarihi: 16.07.1999

Yazışma Adresi: Dr.Ahmet SATICI
Karahan Cad. 1. Sok. Doktorlar Apt. No.4
63200, Yenişehir, ŞANLIURFA

[¶] Bu çalışma 13-15 Haziran 1996 tarihleri arasında Nevşehir'de yapılan TOD IV. Ulusal Türk Medikal Kontakt Lens Kongresinde ön çalışma olarak sunulmuştur.

amaçla genellikle özel hidrojel KL'ler kullanılmakla birlikte; herhangi bir günlük veya uzun süreli yumuşak KL'de bu amaçla uygulanabilmektedir (2). 1980'li yılların sonunda geliştirilen kullan-at yumuşak KL'lerden, terapötik amaçla yaygın olarak yararlanılmaktadır (4).

Bu çalışmada terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uyguladığımız çeşitli kornea patolojilerine sahip olgularda klinik tanı, tedavi etkinliği ve karşılaşılan komplikasyonlar prospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Mayıs 1995-Mayıs 1999 tarihleri arasında çeşitli kornea patolojileri ile kliniğimize başvuran ve terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan yaşları 5-78 (ortalama 50.12±19.06) arasında değişen 18'i kadın, 22'si erkek toplam 40 olgunun 45 gözü çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların Snellen eşeli ile görme keskinlikleri saptanıp biyomikroskopik muayeneleri gerçekleştirilmiştir.

KL uygulandıktan bir saat sonra lensin gözdeki pozisyonu, hareketliliği ve kenar uyumluluğu incelenmiştir. KL sürekli olarak takılmaya başlandıktan sonra 1. ve 3. gün kontrolleri yapılmıştır. 1. hafta kontrolünde KL en az travma ile gözden çıkarılarak rutin lens temizliği gerçekleştirilmiştir. 2. hafta sonunda kullan-at KL yenilenmiştir (8). Kontroller sırasında görme keskinliği, komplikasyonlar, semptom ve bulgularda düzelme olup olmadığı kaydedilmiştir. Gerekli durumlarda KL ile birlikte topikal antibiyotik, steroid, beta-bloker, yapay göz yaşı preparatları ve hipertonic sodyum klorür uygulamasına devam edilmiştir. Terapötik amaçla uzun süre kullan-at yumuşak KL uygulaması planlanan hastaların KL'leri her 15 günde bir değiştirilmiştir. Olgularda objektif düzelme yanında yeterince semptomatik düzelme sağlandığında, veya KL ile beklenen düzelmenin elde edilemediği olgularda terapötik KL kullanımına son verilmiştir. KL'ye bağlı olduğu düşünülen komplikasyonlar geliştiğinde uygulamaya ara verilmiştir (9). Ağrı, batma, fotofobi gibi subjektif şikayetlerde azalma veya kaybolma semptomlarında gerileme; epitelizasyonun sağlanması, var olan büllerin küçülmesi kornea bulgularında düzelme; Snellen eşelinde bir sıra veya daha fazla artış görme keskinliği artışı olarak kabul edilmiştir (7,8).

Terapötik KL olarak, çapı; 14.0 mm, merkez kalınlığı; 0.035 mm, su içeriği %38.6 olan Hema (Polymacon) (Bausch and Lomb, Seequence) KL kullanılmıştır.

Bulgular

Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olgulara ait klinik tanıları ve ortalama uygulama süreleri Tablo 1'de, görme keskinliğindeki artışlar Tablo 2'de, ko-

Tablo 1. Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olguların klinik tanıları ve ortalama KL uygulama süreleri

Klinik Tanı	Göz Sayısı (%)	Ort. Uygulama Süresi (Hafta)
Büllöz keratopati	14 (%31.1)	30.3
Epitel defektleri	3 (%6.7)	6.0
Tekrarlayan erozyon	3 (%6.7)	7.3
Kornea ülseri	6 (%13.3)	5.7
Kornea perforasyonu	4 (%8.9)	5.0
Sütür açılması	3 (%6.7)	4.7
Trikiyazis	7 (%15.5)	2.4
Desmatosel	2 (%4.4)	3.0
Filamentöz keratopati	2 (%4.4)	2.0
Nöroparalitik keratit	1 (%2.2)	4.0
Toplam	45 (%100)	12.5

Tablo 2. Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olguların izleme süresi sonunda görme keskinliği düzeyleri

Klinik Tanı	Görme Keskinliği Göz sayısı (%)		
	Arttı	Değişmedi	Azaldı
Büllöz keratopati	4 (%28.6)	8 (%57.1)	2 (%14.3)
Epitel defektleri	2 (%66.7)	1 (%33.3)	-
Tekrarlayan erozyon	2 (%66.7)	-	1 (%33.3)
Kornea ülseri	3 (%50.0)	1 (%16.7)	2 (%33.3)
Kornea perforasyonu	3 (%75.0)	1 (%25.0)	-
Sütür açılması	2 (%66.7)	1 (%33.3)	-
Trikiyazis	2 (%28.6)	5 (%71.4)	-
Desmatosel	1 (%50.0)	1 (%50.0)	-
Filamentöz keratopati	1 (%50.0)	1 (%50.0)	-
Nöroparalitik keratit	1 (%100)	-	-
Toplam	21 (%46.6)	19 (%42.2)	5 (%11.1)

ornea bulgularındaki düzelmeler Tablo 3'de, semptomlarda gerilemeler Tablo 4'de gösterilmiştir.

Hastaların KL kullanım süreleri 5-280 gün arasında (ortalama 87.50 gün) olup, 3 ay ile 3 yıl arasında (ortalama 9.19 ay) takip edilmişlerdir.

Çalışmamızda KL uygulama endikasyonları içinde ilk sırayı %31.11 ile büllöz keratopati almıştır. Büllöz keratopatili gözlerin %78.57'sinde semptomatik düzelme, %35.71'inde kornea bulgularında gerileme ve %28.57'sinde görme keskinliğinde artış sağlanmıştır. Kornea bulgularında düzelme olan bir olguda eşlik eden sekonder katarakta bağlı olarak görme keskinliğinde azalma görülmüştür. Bir olguda kornea skarı gelişimine bağlı olarak görme keskinliği azalması görülmüştür. Kornea bulgularında düzelme ve görme keskinliğinde

Tablo 3. Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olguların semptomlarının değerlendirilmesi

Klinik Tanı	Semptomlar Göz sayısı (%)		
	Geriledi	Değişmedi	Arttı
Büllöz keratopati	11 (%78.6)	3 (%21.4)	-
Epitel defektleri	3 (%100)	-	-
Tekrarlayan erozyon	2 (%66.7)	1 (%33.3)	-
Kornea ülseri	6 (%100)	-	-
Kornea perforasyonu	3 (%75.0)	1 (%25.0)	-
Sütür açılması	3 (%100)	-	-
Trikiyazis	4 (%57.1)	2 (%28.6)	1 (%14.3)
Desmatosel	2 (%100)	-	-
Filamentöz keratopati	2 (%100)	-	-
Nöroparalitik keratit	1 (%100)	-	-
Toplam	37 (%82.2)	7 (%15.6)	1 (%2.2)

Tablo 4. Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olguların kornea bulgularındaki değişiklikler

Klinik Tanı	Kornea Bulguları Göz sayısı n (%)		
	Düzelme	Değişmedi	Kötüleştirdi
Büllöz keratopati	5 (%35.7)	8 (%57.1)	1 (%7.1)
Epitel defektleri	2 (%66.7)	1 (%33.3)	-
Tekrarlayan erozyon	2 (%66.7)	1 (%33.3)	-
Kornea ülseri	4 (%66.6)	1 (%16.7)	1 (%16.7)
Kornea perforasyonu	3 (%75.0)	1 (%25.0)	-
Sütür açılması	3 (%100)	-	-
Trikiyazis	2 (%28.6)	5 (%71.4)	-
Desmatosel	1 (%50.0)	1 (%50.0)	-
Filamentöz keratopati	1 (%50.0)	1 (%50.0)	-
Nöroparalitik keratit	1 (%100)	-	-
Toplam	24 (%53.3)	19 (%42.2)	2 (%4.4)

Tablo 5. Terapötik amaçla kullan-at yumuşak KL uygulanan olgularda saptanan komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Göz Sayısı (%)	
KL kaybı	8	17.77
Protein depoziti oluşumu	2	4.44
KL intoleransı	2	4.44
Konjonktivit	2	4.44
Periferik kornea neovaskülarizasyon oluşumu	1	2.22

artış olmayan 6 olguda yoğun stromal ödem mevcut idi. Kornea bulgularında düzelme olmayan 5 olguya keratoplasti uygulandı.

Alkali yanığına bağlı iyileşmeyen epitel defekti olan bir olgunun kornea bulgularında düzelme sağlanamamış ancak KL uygulaması süresince şikayetlerde azalma sağlanmıştır.

Tekrarlayan kornea erozyonu olan iki olguda görme artışı ve reepitelizasyon sağlanmış, bir olguda KL uygulamasına yanıt alınmamıştır.

Kornea ülserli olgularımızın %50'sinde görme artışı sağlanırken, %16.7'sinde görme düzeyi değişmemiş ve %33.3'ünde görme azalması meydana gelmiştir. Olgularımızın %33.3'ü tamamen iyileşmiş, %33.3'ünde defekt küçülmüştür. Bir olguda epitelizasyon sağlanmasına rağmen, gelişen lökom nedeniyle görme keskinliğinde azalma gözlenmiştir. İzleme süresi sonunda olguların tamamının şikayetlerinde gerileme gözlenmiştir.

Kornea perforasyonu olan olgularımızın %75'inde klinik iyileşme, semptomlarda azalma ve görme keskinliği artışı sağlanmıştır. Tedavide başarı sağlanamayan santral kornea perforasyonu olan bir olgu kliniğimizde perforasyondan 15 gün sonra müracaat etmiştir.

Katarakt cerrahisi sonrası sütür açılması olan olgularımızın tümünde kornea bulgularında düzelme sağlanırken, bir olguda diabetik makülopati nedeniyle görme keskinliğinde artma sağlanamamıştır.

Trikiyazis nedeniyle KL uyguladığımız 7 olgunun ikisinde görme artışı sağlanmış, 5'inde görme düzeyi değişmemiştir. Bir olguda KL intoleransı nedeniyle semptomlarda artma olmuş ve KL uygulamasına son verilmiştir.

Desmatosel nedeniyle KL uygulanan 2 olgudan birinde reepitelizasyon sağlanırken, diğer olguda perforasyon engellenememiştir.

Filamentöz keratopatisi olan bir olguda filamanlar mekanik olarak temizlendikten sonra uyguladığımız KL ile görme keskinliği artışı, semptom ve kornea bulgularında gerileme sağlanmıştır.

Nöroparalitik keratiti olan bir olguda 4 haftalık uygulama sonunda semptomlarda, kornea bulgularında ve görme keskinliğinde kısmi bir düzelme sağlanmıştır.

Olguların hiçbirinde topikal ilaçların KL ile birlikte kullanımı ile ilişkili bir komplikasyon gözlenmemiştir. Terapötik KL uygulanması esnasında periferik kornea neovaskülarizasyonu oluşumu gözlenen bir olguda KL uygulamasına ara verilmiştir. Hastalarda KL kullanımını sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tartışma

Uzun süreli kullanıma uygun bütün hidrofilik KL'ler terapötik amaçla da kullanılabilir (3). Terapötik KL'ler; büllöz keratopati, küçük kornea perforasyonları, tekrarlayan epitel erozyonları, kornea ülserleri ve trikiyazise bağlı kornea lezyonları gibi birçok patolojide kullanılabilir (10-12). Terapötik KL'ler

esas olarak korneayı örtmeye ve korumaya yardım eden KL'lerdir (7).

Büllöz keratopate; kornea epitelinin bazal membrandan ayrılmasıyla büller oluşmaktadır. Terapötik yumuşak KL'ler büllöz keratopate büll oluşumunu ve oluşan büllerin patlamasını önleyip, sinir uçlarının açığa kalmasıyla ortaya çıkan ağrıyı azaltabilmekte, düzensiz kornea üzerinde düzgün bir optik yüzey oluşturarak, veya kornea dehidrasyonunu kolaylaştırarak görme düzeyini arttırabilmektedir (3,4,9). Benzer çalışmalarda, büllöz keratopati %30-50 oranı ile uygulama endikasyonlarının başında yer almaktadır (4,7,10,12). Çalışmamızda büllöz keratopate %28,6 oranında görme artışı saptanırken, Kanpolat %29,4, Aktim %33,3, Hull ve Hyndiuk %35, Hovding %39, Kapıcıoğlu %46,6, Arıcı %50 ve Aquavella %69 oranında görme keskinliği artışı saptadıklarını bildirmişlerdir (8,9,12-15). Çalışmamızda %78,6 oranında semptomlarda gerileme saptandı. Bu oranı Kapıcıoğlu %67,7, Arıcı %87,5, Kanpolat %100 olarak bildirmişlerdir (8,9,14). Semptomlarda belirgin azalmaya rağmen aynı başarının kornea bulgularında ve görme keskinliğinde sağlanamaması kornea skatrizasyonu gibi geri dönüşümsüz patolojilere ve/veya hastada başka bir göz içi patolojinin varlığına bağlanmıştır (8,14).

Herpetik keratit, kimyasal yanıklar ve kranial sinir paralizileri sonrası iyileşmeyen epitel defektleri görülebilmektedir. KL'ler defekt çevresinde bazal membrana gevşek olarak tutunmuş olan epitel hücrelerini göz kırpmının mekanik etkisinden korurlar. Çeşitli çalışmalarda KL uygulaması ile iyileşmeyen epitel defektli olgularda oldukça iyi sonuçlar alındığı bildirilmiştir (4,8,14,16).

Oküler yüzey bozuklukları içinde tedavisi oldukça güç bir hastalık olan tekrarlayan kornea erozyonlarının tedavisinde terapötik KL'ler önemli bir yere sahiptir. Pekel ve ark. tekrarlayan kornea erozyonu olan 8 olgunun tamamında KL uygulaması sonrasında reepitelizasyon sağlandığını bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda iki olgumuzda klinik iyileşme bir olgumuzda ise sadece semptomatik iyileşme gerçekleşmiştir.

Kornea ülserlerinin tedavisinde yumuşak KL'lerden özellikle reepitelizasyonun sağlanması ve ağrının azaltılmasında yararlanılmaktadır. Ardalı ve Aslan, kornea ülseri olan 20 gözün tümünde terapötik KL ile korneal iyileşme ve görme keskinliği artışı bildirmişlerdir (17). Pekel ve ark. kornea ülseri olan olguların %50'sinde görme artışı sağlandığını, %25'inde görme düzeyinde değişiklik olmadığını, %25'inde ise görme azalması saptandığını bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda kornea ülserli olgularımızın %50'sinde görme artışı sağlanırken, %16,7'sinde görme keskinliği düzeyi değişmemiş ve

%33,3'ünde görme keskinliğinde azalma meydana gelmiştir.

Doku kaybı ve iris prolapsusunun bulunmadığı, yara dudaklarının karşı karşıya olduğu 3 mm. den küçük kornea perforasyonlarında, ön kamarayı yeniden oluşturmak ve kornea yüzey düzensizliğini azaltmak için bandaj lens uygulanmaktadır (3,4). Özellikle perforasyondan sonra 72 saati geçmeyen lameller kornea perforasyonu ve laserasyonunda ilk yaklaşım olarak hidrofilik KL'lerin üstünlükleri vardır (8). Hugkulstone, tedavi amacıyla bandaj KL uygulanan kornea perforasyonlu 4 olgudan birinde tam olan görme keskinliği düzeyinin değişmediğini, üçünde ise görme artışının sağlandığını ve olguların tamamında yara kapanmasının hızla gerçekleştiğini bildirmiştir (18). Pekel ve ark. lameller perforan kornea yaralanması olan 3 olgunun tedavi sonrası görmelerinin değişmediğini bildirmiştir (6). Hovding, küçük korneal laserasyonu olan 9 olguda KL ile skatrizasyon gelişiminin en aza indirildiğini bildirmiştir (13). Çalışmamızda korneal perforasyonu olan 4 olgumuzun üçünde yara yeri sızıntısında iyileşme, semptomlarda gerileme ve görme keskinliğinde artış sağlanmıştır.

Ersoy ve ark. ameliyat sonrası kesi yerinden sızıntısı olan olgularının tümünde başarılı sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir (11). Katarakt cerrahisi sonrası sütür gevşemesi olan üç olgumuzda KL uygulaması sonrası kesi yerinden sızıntı oluşumu engellenmiştir.

Trikiyasidde; korneayı kirpiklerin mekanik etkisinden korumak için de KL'lerden yararlanılmaktadır (3,4). Ancak yumuşak KL'lerin kuru gözlerde, göz kuruluğunu daha da artırabileceği ve sekonder enfeksiyonlara zemin hazırlayabileceği hatırlanmalıdır (3). Kuru göz sendromu olan olgularda suni gözyaşı preparatlarının kullanımı ve silikon punktum tıkaçlarının kullanımı KL'ye toleransı arttırabilmektedir (4). Bir olgumuzda intolerans gelişimi nedeniyle KL uygulamasına son verilmiştir.

KL'ler desmatosel gibi korneanın yapısal bütünlüğünün büyük oranda bozulduğu durumlarda kornea için destek sağlarlar. Epitelizasyonun sağlanmadığı olgularda cerrahi girişime kadar sızıntıyı önleyerek geçici bir iyileşme sağlayabilirler (19). Çalışmamızda bir olguda epitelizasyon sağlanırken, diğer olguda perforasyon gelişimi engellenmemiştir.

Filamentöz keratopate KL uygulaması ile nüks oranının azaldığı da bildirilmiştir. KL'nin bandaj etkisi ile korneayı eksojen travmalardan koruduğu iddia edilmektedir (8). Filamentöz keratopati ile birlikte kuru gözü olan olgularda yumuşak KL'ler kornea yüzeyinin homojen ıslanmasına yardımcı olmaktadır. Ancak bu olgular sekonder enfeksiyonlara yatkın olduklarından KL uygulamasında yakın izlem gereklidir (14). Arıcı ve

ark. filamentöz keratopati olgularının %33.3'ünde nüks bildirmişlerdir (8). KL uyguladığımız bir olguda görme artışı, şikayetlerde ve filamanlarda azalma, bir olguda ise nüks gözlenmiştir.

KL kullanımı sırasında ortaya çıkan komplikasyonların çoğu lens materyaline, kullanım şemasına ve lens bakım sistemine bağlı olarak gelişmektedir (20). Terapötik KL komplikasyonları, diğer yumuşak lenslerde görülenler gibidir. Bunlar; lense intolerans gelişimi, lensin kaybı, sıkı lens sendromu, kornea ödemi, korneada neovaskülarizasyon gelişimi, lens üzerinde depozit oluşumu, konjonktivit, yüzeysel punktat keratit, steril kornea infiltratları, dev papiller konjonktivit ve enfeksiyöz keratittir (6,10). Terapötik amaçla kullanılan konvansiyonel yumuşak KL'lerde protein depoziti oluşumu, sıkı lens sendromu gibi komplikasyonlara daha sıklıkla rastlanmaktadır (4). Olgularımızda komplikasyon olarak en fazla KL kaybına rastlanmıştır. Bu komplikasyon oranları benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (8,19,21).

Olgularımızın %77.8'inde semptomlar gerilerken, %53.3'ünde kornea bulgularında düzelme saptanmıştır. Benzer çalışmalarda; Lindahl ve ark. %90 olguda semptomatik düzelme, %87 olguda kornea bulgularında düzelme, Kanpolat ve Şimşek %98.4 olguda semptomatik düzelme, %45.3 olguda kornea bulgularında düzelme bildirmişlerdir (9,21).

Kullan-at terapötik yumuşak KL'ler kullanım sürelerinin kısa olması, böylece enfeksiyon ve protein depoziti oluşumu gibi komplikasyonların daha az oranda görülmesi ile önemli avantajlar sağlarlar. Yine konvansiyonel terapötik yumuşak KL'lere göre daha ucuz olmaları ve kolay bulunmaları, alternatif, pratik ve ekonomik bir tedaviye olanak sağlamaktadır. Ayrıca, standart terapötik yumuşak KL'lere göre hem uyum sorununun hem de lens bakım solüsyonlarının yol açacağı allerjik etkilerin daha az görülmesi nedeniyle terapötik amaçla güvenle uygulanabilecekleri düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Özmen TA. Terapötik kontakt lensler. MN Oft 1994; 1:32-5.
2. Smiddy WE, Hamburg TR, Kracher GP, Gottsch JD, Stark WJ. Therapeutic contact lenses. Ophthalmology 1990; 97:291-5.
3. Temel A. Terapötik lensler. T Klin Oft 1995; 4:374-9.
4. Orhan M, Abbasoğlu ÖE, Irkeç M. Kornea hastalıklarında terapötik yumuşak lens ve kollajen lens uygulanması. T Klin Oft 1994; 3:281-5.
5. Acheson JF, Joseph J, Spalton DJ. Use of soft contact lenses in an eye casualty department for the primary treatment of traumatic corneal abrasions. Br J Ophthalmol 1987; 71:285-9.
6. Pekel H, Özkağıdıcı A, Okudan S. Kornea hastalıklarında tek kullanımlı (disposibl) terapötik yumuşak lens uygulama sonuçları. III. Ulusal Türk Medikal Kontakt Lens Kong Bül. 1991: 52-6.
7. İskeleli G, Yolar M. Disposibl yumuşak kontakt lenslerin terapötik amaçlı kullanımı ve komplikasyonlar. MN Oft 1996; 3:18-21.
8. Arıcı K, Güler C, Topalkara A, Elibol O. Kornea hastalıklarında disposibl kontakt lens kullanımı. MN Oft 1996;3:26-9.
9. Kanpolat A, Şimşek T. Terapötik kontakt lenslerin klinik kullanımı. IV. Ulusal Türk Medikal Kontakt Lens Kong Bül. 1996: 170-8.
10. İskeleli G, Başerler T, Aras C. Terapötik kontakt lensler. XXV. Ulusal Türk Oft Kong Bül. Cilt IV. 1991: 45-8.
11. Ersoy G, Şencan S, Ertürk Ş, Turgay E, Pekel H, Usta O. Terapötik amaçlı disposibl kontakt lens kullanımı. XXVIII. Ulusal Türk Oft Kong Bül. 1994: 871-2.
12. Aktim Y, Irkeç M. Kornea ödeminde bandaj lens uygulaması. T Oft Gaz 1989; 19:67-73.
13. Hovding G. Hydrophilic contact lenses in corneal disorders. Acta Ophthalmol 1984; 62:566-76.
14. Kapıcıoğlu Z, Avunduk AM, Çetinkaya K. Kornea hastalıklarında disposibl kontakt lens uyguladığımız vakaların değerlendirilmesi. MN Oft 1998; 5:277-9.
15. Aquavella JV. Chronic corneal edema. Am J Ophthalmol 1973; 76:201-7.
16. Yıldırım N, Başmak H, Topbaş S, Yurdakul S. Çeşitli kornea hastalıklarında terapötik kontakt lens uygulaması. T Oft Gaz 1991; 21: 131-4.
17. Ardalı EG, Arslan MO. 45 vakada terapötik lens kullanımı ve sonuçları. T Oft Gaz 1988; 18: 567-72.
18. Hugkulstone CE. Use of a bandage contact lens in perforating injuries of the cornea. J Royal Soc Med 1992; 85:322-3.
19. Altuğ M, Yıldırım K, Sansoy N, Bilgin-Közer L. Terapötik bandaj olarak hidrofilik disposable kontakt lens uygulaması sonuçlarımız. IV. Ulusal Türk Medikal Kontakt Lens Kong Bül. 1996: 183-8.
20. Aksu A, İskeleli G, Cicik E. Uzun süreli yumuşak kontakt lens kullanımında görülen steril ring infiltratlar. T Oft Gaz 1995; 25:239-41.
21. Lindahl KJ, de Paolis MD, Aquavella JV. Applications of hydrophilic disposable contact lenses as therapeutic bandages. CLAO 1991; 17:241-3.