

Специализирани правила за добра медицинска практика при ретинални венозни оклузии

(медицински практики, клинични насоки, консенсуси, основани на доказателства, препоръки и правила за профилактика, диагностика и лечение, които създават условия за възможно най-добър изход от заболяването)

1. Заглавие: Препоръки за диагностика и лечение на ретинални венозни оклузии
2. Вносител: д-р Илиян Шандурков, д.м., FEBO / Председател на Българско Дружество по Офталмология /
3. Източник: модифицирани за България препоръки на Консенсусен документ на водещите специалисти от EURETINA /Европейско дружество на ретиналните специалисти/: *Ophthalmologica* 2011;226:4–28
4. Основна специалност: Очни болести
5. Допълнителни специалности – няма
6. Ключови думи: централна ретинална венозна оклузия, клонова ретинална венозна оклузия

7. Кратко представяне на гайдлайна:

Ретиналните венозни оклузии се характеризират с дилатация на съдове, интравитреални хеморагии, ексудати и макулен оток. Според локализацията на оклузията те се подразделят на централни, клонови и хемицентрални. В зависимост от степента на оклузията могат да бъдат исхемични и едемни. Целта на пропоръките е да се предоставят правила за бърза диагностика и ранно лечение, тъй като при съдовите инциденти то е от съществена важност.

8. Подробно представяне:

Диагностика, превантивни и оперативни мерки при ретинални венозни оклузии в зависимост от тежестта

Степен на тежест	Зрителна острота	ВОН	Оглед при мидриаза	Флуоресцеинова ангиография*	ОСТ/ОСТА	Ехография	Лазер	Интра-витреални инжекции: /Анти-VEGF, стероиди/	Хирургия**	Клас	Ниво
ЦВО исхемична	V	V	V	V	P	P	V	P	P	I	A
ЦВО без исхемия	V	V	V	P	P	P	P	P	P	I	A
КВО исхемична	V	V	V	V	P	P	V	P	P	I	A
КВО без исхемия	V	V	V	P	P	P	P	P	P	I	A

Легенда: V – задължително; P – препоръчително по преценка на специалиста; O – не се налага
 ЦВО – централна венозна оклузия, КВО – клонова венозна оклузия, ОСТ – оптична кохерентна томография, ОСТА – оптична кохерентна томография ангиография, ВОН – вътреочно налягане

* Флуоресцеинова ангиография /ФА/ **не се извършва** при анамнеза за алергия към Флуоресцеин, поради риск от анафилактичен шок и внезапна смърт

При наличие на множество ретинални хеморагии ФА се извършва след резорбция на хеморагиите, поради блокиращ ефект на кръвта върху ретиналната микроциркулация.

При случаи на контраиндикации за провеждане на ФА, може да се замени с ОСТА.

** Хирургия се предприема при оток на макулата с тракция или епиретинална мембрана, както и при наличие на хемофтальм.

Лечение на ретинални венозни оклузии:

- I. Оптимизиране на медикаментозната терапия: стриктен контрол на кръвното налягане и дислипидемия, повлияване на коагулационен статус по преценка на кардиолог, подобряване на гликемичния контрол при диабетици, адекватно лечение на глаукома, при наличие на такава
- II. Лазер-терапията при исхемични ретинални венозни оклузии значително редуцира риска от неоваскуларизация и вторична глаукома
- III. Лазер-терапията под формата на решетка в зоната на оток при едемните форми на ретинални венозни оклузии помага за редукция на отока
- IV. Интравитреални Анти-VEGF медикаменти могат да се прилагат, дори при наличие на масивни хеморагии, с цел редукция на макулния оток, който се явява усложнение на ретинални венозни оклузии
- V. Интравитреални кортикостероиди се прилагат за лечение на рефрактерен макулен оток, следствие от венозни оклузии

9. Литературна справка:

1. Management of Retinal Vein Occlusion – Consensus Document. Gabriel Coscas, Anat Loewenstein, Albert Augustin, Francesco Bandello, Maurizio Battaglia Parodi, M. Paolo Lanzetta, Jordi Monés, Marc de Smet, Gisèle Soubrane, Giovanni Staurengi. *Ophthalmologica* 2011;226:4–28
2. Branch Vein Occlusion Study Group: Argon laser photocoagulation for macular edema in branch vein occlusion. *Am J Ophthalmol* 1984; 98: 271–282.
3. Haller JA, Bandello F, Belfort R Jr, Blumen-kranz MS, Gillies M, Heier J, Loewenstein A, Yoon YH, Jacques ML, Jiao J, Li XY, Whitcup SM: OZURDEX GENEVA Study Group: randomized, sham-controlled trial of dexamethasone intravitreal implant in patients with macular edema due to retinal vein occlusion. *Ophthalmology* 2010; 117: 1134–1146.
4. Brown DM, Campochiaro PA, Singh RP, Li Z, Gray S, Saroj N, Rundle AC, Rubio RG, Murahashi WY, CRUISE Investigators: Ranibizumab for macular edema following central retinal vein occlusion: six-month primary end point results of a phase III study. *Ophthalmology* 2010; 117: 1124–1133e1.
5. Campochiaro PA, Heier JS, Feiner L, Gray S, Saroj N, Rundle AC, Murahashi WY, Rubio RG, BRAVO Investigators: Ranibizumab for macular edema following branch retinal vein occlusion: six-month primary end point results of a phase III study. *Ophthalmology* 2010; 117: 1102–1112.