

Специализирани правила за добра медицинска практика при ретинопатия на недоносеното /РН/

(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 скрининг и лечение на ретинопатия на недоносеното
2. Вносител: д-р Илиян Шандурков, д.м., FEBO / Председател на Българско Дружество по Офталмология /
3. Източник: Национална работна среща между офталмолози и неонатолози 20-22 юли 2009 Варна
4. Основна специалност: Очни болести
5. Допълнителни специалности – няма
6. Ключови думи: ретинопатия на недоносеното

7. Кратко представяне на гайдлайна:

Ретинопатията на недоносеното е заболяване изискващо навременни диагностични и терапевтични грижи от високоспециализирани специалисти офталмолози и неонатолози, поради необратимия характер на лезиите, в случай на тяхната поява. По тази причина стриктното спазване на регламента дава предпоставки за стабилизиране на състоянието на болните деца в значителен процент от случаите.

8. Подробно представяне:

ПОКАЗАНИЯ ЗА СКРИНИНГ И ЛЕЧЕНИЕ НА РН В БЪЛГАРИЯ – ОФТАЛМОЛОГИЧНА ЧАСТ

1) Критерии за скрининг:

1. Недоносени под 1500 гр. и/или навършена 32 г.с.
2. С тегло 2000 и под 2000 гр, независимо от г.в. при наличие на:
 - Апаратна вентилация
 - Вътречерепни кръвоизливи
 - Обменни кръвопреливания
 - Тежка интрапартална асфиксия
 - Сепсиси
3. Допълнитено по преценка на неонатолога

Проследяване:

- Първи преглед на 4 календарна седмица след раждането
- Контролни прегледи през 2 седмици или по-често по преценка на офталмолога.

- Контролните прегледи продължават до пълна васкуларизация на ретината или регресия на ретинопатията при два последователни прегледа.

Организация на прегледите:

- Неонатолог определя децата за очните прегледи съгласно критериите за скриниране за ROP.
- Сестрата/акушерката уточнява времето за прегледите и се договаря предварително с офталмолога.
- Сестрата/акушерката записва новите деца предложените за преглед и проследява децата за контролните прегледи като ги записва в специален за целта журнал.
- Сестрата/акушерката подготвя децата по списъка за прегледа- разширява зениците 60 мин. преди прегледа, по схема назначена от офталмолог. Помага в прегледа на недоносените деца като осигурява възможност за спокойно оглеждане на децата от офталмолога.
- Резултатите от прегледите се документират от офталмолога на специален за целта фиш и се прилагат в ИЗ на детето.
- При превеждане в друго лечебно заведение, детето се превежда с копие от протокола.
- При липса на офталмолог специалист, извършващ крио или лазер терапия детето се насочва в срок от 48 ч.към център с възможност за оперативна интервенция и анестезиолог.
- Родителите се информират за състоянието на детето, рисковете от усложнения чрез информирано съгласие, което се подписва от тях.
- Офталмологът е този, който назначва следващия преглед, информира за това неонатолога, отговорящ за недоносеното, ако то е хоспитализирано, или съответно майката/родителите, ако детето е изписано и отбелязва датата на следващото посещение.

Ако по преценка на неонатолога, състоянието на новороденото е нестабилно и не позволява очен преглед на назначената дата, причината за забавянето трябва да бъде документирана в досието на детето.

Извършване на очния преглед:

По време на самия преглед, неонатологът трябва да е наблизо в случай на кардиореспираторен или дихателен проблем от страна на детето.

Разширяване на зениците: Комбинация от наличните в клиничната практика медикаменти. Всички мидриатици трябва да се поставят 30 минути или 1 час преди прегледа.

Изследване на ретината: Препоръчва се индиректна офталмоскопия с след максимална мидриаза. Препоръчва се накапване с локален анестетик, ако се използва блефаростат. Прегледът да се извършва от офталмолог **с опит в диагностицирането на ROP**. Изследващият трябва първо да огледа задния полюс, да потърси белези за дилатирани съдове и/или тортуозитет (пре-плюс или плюс заболяване), да прегледа първо назалната, а след това темпоралната ретина за да определи зоната на васкуларизация и стадия на ретинопатията, ако има такава.

Място на прегледа:

Ако детето е все още в неонатологично отделение, то трябва да бъде прегледано там в подходящата постнатална възраст, независимо дали е в кувьоз или не. Да се избягва излишно транспортиране поради повишения риска за състоянието на недоносеното при прегледа.

След изписване на детето от отделението, то се следи в кабинета на офталмолога.

Осигуряване на проследяване на рисковите недоносени новородени:

Да се впише необходимостта от контролни прегледи от офталмолог, времето за контролния преглед и координати в епикризата на вниманието на ОПЛ.

Родителите да се уведомят писмено за необходимост от контролен очен преглед и да има техния подпис, че са уведомени.

Индикации за лечение:

Приемат се критериите за лечение на ETROP – проучването, а именно наличие на тип 1 предпрагова РН! (вж таблицата)

Писмено информирано съгласие трябва да бъде получено от родителите/ настойниците, като се използва форма написана на достъпен език.

Пациентът трябва да бъде подготвен за оперативната интервенция в неонатологичното отделение (венозен път) и мониториран по време на цялата процедура от сестра, неонатолог и/или анестезиолог. Вида на анестезията да се отбележи в оперативния протокол, като копие от протокола да го има в ИЗ на недоносеното дете. Оперативна интервенция трябва да бъде извършена в операционна или подходящ за целта сектор. Изборът на седация, аналгезия или обща анестезия зависи от възможностите на всяко отделение. Възстановяването след процедурата трябва да бъде осъществено в неонатологичен интензивен отделение/сектор или операционна. Постоперативните медикаменти могат да включват стероид/антибиотик мидриатик комбинация за 7-10 дни.

Лечение на ROP

Лечението на Тип 1 ROP представлява аблация на аваскуларната ретина напред от участъка на активност с цел да се спре прогреса на ROP. Лечението на ROP се извършва с крио или лазер терапия, по утвърдени световни методики. Могат да се прилагат анти VEGF фактори след получаване на информирано съгласие от родителите. Преди крио- или лазертерапията зениците трябва да бъдат разширени медикаментозно.

Възможни усложнения:

Системни: Апнеи, брадикардия, спадане на кислородната сатурация.

Око: Субконюнктивална хеморагия, оток на клепачите, разкъсване на конюктива, кръвоизлив в ст.тяло.

Усложнения:

Като резултат от лазерната фокоагулация в 1-2 % може да се развие катаракта.

Постоперативни грижи:

- 1) Постоперативно се използват мехлем или капки за 3-5 дни. Възможна е и циклоплегия.
- 2) Очното дъно следва да се види 5-7 дни след терапията. Ако все още се наблюдава +плюс заболяване, отново се изследва периферията за се определи дали има или не значителни участъци без коагулати. И ако има такива, трябва да се добавят още лазер фотоагулати .
- 3) След лечението недоносеното дете трябва да бъде изследвано отново след 1 седмица. Да се търсят нетретирани участъци, белези за регрес/прогрес на ROP и/или +плюс заболяване. Внимателно да се следи за тенденция към отлепване на ретината.
- 4) Периферната ретина да бъде отново обработена с лазер или крио при признаци за прогрес. Най-общо казано, лечение на пропуснати зони е необходимо само при прогрес.
- 5) Очи с частично отлепване на ретината(стадий IV а IV б): Може да се наложи витреоретинална хирургия в стадий **IVa**, но решението за операция както и вида на интервенцията следва да се базират на много внимателна преценка на окото на детето от опитен витреоретинален хирург в колаборация с анестезиолог и педиатър. Няма приети международно одобрени насоки отнасящи се до времето на намеса, както клинични изпитания по отношение на вида на оптималната интервенция.
- 6) Стадий IVб и стадий V Не се препоръчва сложна витреоретинална хирургия поради това, че функционалният резултат е изключително незадоволителен независимо от успешния анатомичен резултат.

Показания за лечение в България

ЗОНА	СТАДИИ	НАЛИЧИЕ НА „ПЛЮС“	ЛИПСА НА „ПЛЮС“
	СТАДИЙ 1	ЛЕЧЕНИЕ	НАБ. ПО ДЕННЕ
ЗОНА I	СТАДИЙ 2	ЛЕЧЕНИЕ	НАБ. ПО ДЕННЕ
	СТАДИЙ 3	ЛЕЧЕНИЕ	ЛЕЧЕНИЕ
ЗОНА II	СТАДИЙ 2	ЛЕЧЕНИЕ	НАБ. ПО ДЕННЕ
	СТАДИЙ 3	ЛЕЧЕНИЕ	НАБ. ПО ДЕННЕ
	AP-ROP*	ЛЕЧЕНИЕ	

*AP-ROP – Агресивна задна форма на РН.

9. Литературна справка:

1. Retinopathy of Prematurity Guideline. May 2008. Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Ophthalmologists.
2. Retinopathy of prematurity: An update on screening and management. Ann L Jefferies and Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Paediatr Child Health 2016 Mar; 21(2): 101–104.
3. Retinopathy of Prematurity Clinical Practice Guidelines (2019) American Academy of Pediatrics