

Специализирани правила за добра медицинска практика при Глаукома

(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 Глаукома
2. Вносител: д-р Илиян Шандурков, д.м., FEBO / Председател на Българско Дружество по Офталмология /
3. Източник: Препоръки за диагностика и лечение на Глаукома на Световен съвет по офталмология и Европейско глаукомно дружество
4. Основна специалност: Очни болести
5. Допълнителни специалности – няма
6. Ключови думи: Глаукома

7. Кратко представяне на гайдлайна:

Крайна цел на лечението е предпазване от прогресиране на загубите в зрителното поле и в крайна сметка – предпазване от слепотата. За съжаление 20% от глаукомно болните имат напреднали периметрични промени в момента на диагностициране на заболяването, а 40 - 50% от нервните влакна са загубени преди стандартната автоматизирана периметрия (SAP) да улови каквито и да е промени. Пониженото ВОН е единственият засега индиректен невропротектор, тъй като нивото на ВОН определя нивото на прогресиране на глаукомните промени, т.е. при високо ВОН се наблюдава бързо напредване на глаукомните увреди.

Съвременната фармацевтична индустрия предлага нови и нови медикаменти, с които се постига много по-голяма редукция на ВОН, както и намаляване на денонощните флукуации на налягането. Правилно приложени, самостоятелно или в комбинация, антиглаукомните медикаменти позволяват да се премине към хирургична намеса на по-късен етап. Известно е, че хирургичното лечение води до три пъти по-висок риск от развитие на катаракта. Към хирургично лечение на глаукомите се преминава при: недостатъчен ефект от медикаментозното лечение, необходимост от много ниско таргетно налягане, лошо сътрудничество на пациента. Факторът “сътрудничество” (compliance) има голямо значение, поради следните причини: заболяването е хронично и протича безсимптомно, пациентът не разбира същността на болестта си, прилагането на медикаменти е свързано с някои странични ефекти.

8. Подробно представяне:

Диагностика на Глаукома

Степен на тежест	Зрителна острота	ВОН	Пахи-метрия	Биомик-роскопия преден очен сегмент	Гонио-скопия*	Компютърна периметрия**	Фундо-скопия Зрителен нерв	ОСТ/ОСТА***	Проследяване	Клас	Ниво
Суспектна	V	V	P	V	V	V	V	P	1-6 мес.	I	A
Начална	V	V	P	V	V	V	V	P	1-6 мес.	I	A
Напреднала	V	V	P	V	V	V	V	P	1-6 мес.	I	A
Терминална	V	V	P	V	V	V	V	P	1-6 мес.	I	A

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

*Гониоскопия се извършва при поставяне на диагнозата и след това на всеки 2 - 3 години

**Компютърна периметрия се извършва на 6 месеца

***ОСТ/ОСТА се извършва веднъж годишно

Лечение на Глаукома:

- I. Съвременното лечение на глаукомата се състои в три етапа: медикаментозно, лазерно и хирургично.
- II. Подбора на лекарство на пръв избор принадлежи на лекуващият офталмолог. Консервативната терапия може да е монотерапия или комбинация от няколко медикамента, в зависимост от тежестта на измененията и фазата на заболяването.
- III. При неповлияване от медикаментозна терапия, следваща стъпка е лазерното лечение на глаукомата. Има случаи, например закритоъгълна глаукома, при които лазер-терапията е първа стъпка, преди консервативната терапия.
- IV. Случаите на напреднала, декомпенсирана глаукома налагат оперативно лечение. Типът на оперативна интервенция се избира от хирургът, в зависимост от типа глаукома.

9. Литературна справка:

1. ICO Glaucoma Guidelines: www.icoph.org
2. European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 4th Edition - Chapter 1: British Journal of Ophthalmology 2017;101:1-72.