

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРОМБОЗА НА РЕТИНАЛНА ВЕНА

Член 1

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на тромбоза на ретинална вена.

Член 2

Начинот на третман на тромбоза на ретинална вена е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на тромбоза на ретиналната вена по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9350/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ТРОМБОЗА НА РЕТИНАЛНА ВЕНА

МЗД упатство
10.8.2010

- Основни податоци
- Дефиниција
- Појава
- Предиспонирачки фактори
- Симптоми и наоди
- Испитувања и критериуми за упатување
- Третман и прогноза
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Тоа е второто најчесто циркулаторно нарушување на очното дно по дијабетичната ретинопатија.
- Најчестите предиспонирачки фактори го вклучуваат дијабетесот, хипертензијата, глаукомот и коагулационите нарушувања.

ДЕФИНИЦИЈА

- Оклузијата на централната ретинална вена од тромбоза обично на очниот нерв на ниво на lamina cribrosa на склерата.
- Оклузија на гранка на вената се јавува на артериовенско вкрстување, предизвикувајќи го т.н. знак на вкрстување.

ПОЈАВА

- Се јавува со слична фреквенција кај двата пола; пациентите, обично, се постари од 65 години.
- Инциденцијата на оклузијата на ретиналната вена е 0.52% (оклузија на централната вена 0.08%, оклузија на гранка на вената 0.4%)(3).
 - Оклузијата на гранка на вената е 4 до 5 пати почеста отколку оклузија на централната вена.

ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Дијабетесот и хипертензијата се најчестите фактори.
 - Промените на артериите, односно, артериосклерозата, и зголемената тенденција на тромбоза, се заднинските фактори.
- Нетретирани глауком се сретнува кај околу 20% од пациентите со тромбоза на централната ретинална вена.
- Хипервискозни состојби
 - Полицитемија, макроглобулинемија, миелом, лимфом, леукемија.

- Кај помладите пациенти се коагулационите нарушувања.
 - APC резистенција (1), хормонско надоместување или васкулитиси (на пр. СЛЕ, ХИВ, саркоидоза).

СИМПТОМИ И НАОДИ

- Видната острина варира од скоро нормално до броење на прсти или препознавање на движења на шаката во зависност од локализацијата и тежината на оклузијата.
 - Безболно унилатерално нарушување на видот во период од неколку часови
 - Често, прво се забележува наутро при будењето на пациентот.
- При комплетна оклузија, офталмоскопски се гледа:
 - Конгестија и извиеност на вените.
 - Едем на ретината и на оптичкиот диск.
 - Многубројни точкести и дамчести крвавења во ретината.
 - Ретинални микроинфаркти („cotton wool spots“).
- Кај делумната оклузија наодите се помалку изразени.
- Кај оклузија на гранка на вената промените се само во засегнатата ареа од очното дно.
 - Најчесто се во горниот темпорален квадрант.
 - Видот е нарушен ако хеморагиите и/или едемот достигнуваат до центарот на макулата.

ИСПИТУВАЊА И КРИТЕРИУМИ ЗА УПАТУВАЊЕ

- Без одложување, општ преглед (општ лекар или здравствени сервиси на трудова медицина) за:
 - Крвниот притисок.
 - Глукоза во крвта.
 - Липиди.
 - Основна крвна слика.
 - Интраокуларен притисок.
 - Испитувања кои ќе откријат коагулационо нарушување кај атипичните случаи (основните ризик фактори не ја објаснуваат тромбозата) и кај пациенти со фамилијарна историја за тенденција кон венска тромбоза.
- Упатување за офталмолошки преглед и специјализирана нега во текот на 1–2 месеца за проценка од потреба од ласерски третман.
- Преглед од офталмолог е индициран во акутната фаза ако дијагнозата не е сигурна или ако, на пр., се открие покачен интраокуларен притисок.

ТРЕТМАН И ПРОГНОЗА

- Не постои лек за итно делување (1,2). Ацетилсалицилна киселина (АСК) се препорачува ако нема контраиндикации.
- Антикоагуланси се користат ако пациентот има тенденција за тромбоза (повторувани тромбози, позитивна фамилијарна историја) (1). Антикоагулантната терапија, веројатно, нема ефект врз прогнозата.
- Основно е да се идентифицираат и да се третираат предиспонирачките фактори (види погоре).
- Промптен третман на ретината со ласер (панретинална фотокоагулација) ја спречува и третира неоваскуларизацијата во сите случаи, но е ефикасна за макуларен едем само кај оклузија на гранка на вената (3).
- Новите опции во третманот на макуларниот едем и на изразената неоваскуларизација во предниот сегмент на окото (на пр., кортикостероиди или инхибитори на васкуларниот

ендотелијален фактор на раст [VEGF], инјектирани во стаклестото тело) се разгледуваат случај по случај.

- Прогнозата во однос на видот и на целото око зависи од обемот на капиларното оштетување и од тоа дали тоа достигнува или не до ареата на централниот вид. Врз основа на ова, окото засегнато од тромбоза на централната ретинална вена може да се подели на три категории.
 - Ако макулата не е засегната, прогнозата е добра.
 - Едем и васкуларна оклузија во макулата може да го наруши централниот вид.
 - Обемна оклузија на ретиналните вени води до неоваскуларизација во ретината, оптичката папила и понекогаш и во предниот сегмент на окото. Тоа може понатаму да доведе до неоваскуларен глауком (уште познат како глауком на 100-от ден), кој укажува на лоша прогноза за видот, односно, ќе се јави слепило на окото.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.6.2012

Литература

1. Kiire CA, Chong NV. Managing retinal vein occlusion. *BMJ* 2012; 344():e499. [PubMed](#)
2. McAllister IL. Central retinal vein occlusion: a review. *Clin Experiment Ophthalmol* 2012; 40(1):48-58. [PubMed](#)
3. Coscas G, Loewenstein A, Augustin A et al. Management of retinal vein occlusion--consensus document. *Ophthalmologica* 2011; 226(1):4-28. [PubMed](#)
4. Wong TY, Scott IU. Clinical practice. Retinal-vein occlusion. *N Engl J Med* 2010; 363(22):2135-44. [PubMed](#)

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00973 (037.041), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. McIntosh RL, Mohamed Q, Saw SM, Wong TY. Interventions for branch retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology* 2007 May; 114(5):835-54. [PubMed](#)
2. Mohamed Q, McIntosh RL, Saw SM, Wong TY. Interventions for central retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology* 2007 Mar; 114(3):507-19, 524. [PubMed](#)
3. Rogers S, McIntosh RL, Cheung N, Lim L, Wang JJ, Mitchell P, Kowalski JW, Nguyen H, Wong TY, International Eye Disease Consortium. The prevalence of retinal vein occlusion: pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia. *Ophthalmology* 2010 Feb; 117(2):313-9.e1. [PubMed](#)

Автори: Paula Summanen

Article ID: ebm00816 (037.041), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 10.8.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш во 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2014 година.**