

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
ГЛАУКОМ

Член 1

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

Член 2

Начинот на третман на глауком 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 глауком 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. 07-9368/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГЛАУКОМ

МЗД упатство
22.3.2011

- Основни податоци
- Акутен глауком со затворен агол
- Глауком со отворен агол
- Наоди
- Ризични групи
- Несакани ефекти од лековите за глауком
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Лекарот од општа пракса, во основа, треба да биде способен да ги препознае симптомите на напад на акутен глауком, да ја совлада дијагностиката и принципите на акутно згрижување.
- Дијагностиката и следењето на глаукомот со отворен агол бара опрема и специјални вештини од страна на офталмолог.

АКУТЕН ГЛАУКОМ СО ЗАТВОРЕН АГОЛ

- Од витално значење е да не се задоцни со дијагностиката и со третманот на акутен глауком.
- Во атипичните случаи лекарот по општа пракса треба телефонски да се консултира со офталмологот на повик во најблиската болница која има офталмолошко одделение за адекватен третман и понатамошни постапки.

Симптоми

- Главоболка и болка во окото.
- Често мачнина и повраќање.
- Црвенило на окото.
- Понекогаш, ореол во вид на виножито околу светилките (причина: оток на рожницата).
- Намалување на видот.

Наоди

- Мерењето на интраокуларниот притисок е примарната дијагностичка процедура: обично е над 50–80 mmHg.
- Намалена видна острина.
- Еритем на конјунктивата.
- Средно голема, нереагирачка зеница.
- Сивкаста обоеност на рожницата.
- Очното јаболко е тврдо на палпација преку капакот.

Почетен третман

1. Намалете го интраокуларниот притисок со 500 mg ацетазоламид (и.м., и.в. или преку уста).
 - Интравенозната администрација е најбрза и најефикасна.

- Пациент кој повраќа не може да земе таблети.
 - Интрамускулната инјекција може да биде болна.
 - Алергија на сулфонамиди е контраиндикација.
2. По ацетазоламид, може да се капне во очите пилокарпин во интервали од 10–15-минути.
 3. Тимолол капки може, исто така, да се употребат, ако пациентот нема:
 - Астма.
 - Брадикардија.
 - AV блок од II–III-степен.
 4. Да се упати пациентот веднаш во офталмолошко одделение каде ќе продолжи давањето на лекови за намалување на интраокуларниот притисок и каде ќе се направи периферна иридотомија со ласер.

ГЛАУКОМ СО ОТВОРЕН АГОЛ

- Кај најголемиот дел пациенти примарниот глауком со отворен агол е споро напредувачка болест во која промените може да се забележат по многу години.
- Глаукомот со отворен агол е невропатија на оптичкиот нерв која доведува до типични структурни и функционални дефекти на оптичкиот диск, слојот на нервни влакна и на видното поле.
- Глаукомот бара доживотно следење.

Наоди

- Видна острина и интраокуларен притисок.
 - Нормална централна видна острина и статистички нормален интраокуларен притисок (10–21 mmHg) не исклучуваат глауком со отворен агол.
 - Ризикот за глаукоматозни дефекти се зголемува кога интраокуларниот притисок расте (особено, кога ќе надмине 30 mmHg).
 - Често пати интраокуларниот притисок може да биде покачен до 21–30 mmHg, но оптичкиот диск останува нормален и не се јавуваат дефекти во видното поле (т.н. окуларна хипертензија).
- Типичен фундоскопски наод
 - Оптичкиот диск помеѓу двете очи.
 - Централниот куп може да биде проширен или сличен на капка или поблед отколку во другото око.
- Метод за испитување на видното поле со конфронтација
 - Методот за испитување на видното поле со конфронтација ги разоткрива само дефектите во видното поле при напреднат глауком.

Ризични групи

- Лекарот од општа пракса треба да ги запамети факторите за појава на глауком кај ризичните групи (табела 1) и за нив да го информира офталмологот за понатамошно испитување.
- Можноста за појава на глауком треба да се запамети, особено кај ризичните групи на пациенти (табела 1) и тие треба да се упатат кај офталмолог за понатамошно испитување секогаш кога тоа е можно.

Табела 1. Ризик фактори за глауком

Ризик фактори	Големина на ризикот	Ниво на доказ
1. Етничката припадност е најдено, исто така, дека е ризик фактор, на пример, црната раса има значително повисока преваленца отколку белата раса и болеста е потешка за справување. Улогата на дијабетесот како ризик фактор е несигурна.		
2. Големината на ризикот е поголема кај лица на возраст 65–70 години или повеќе.		
Возраст	Удвоен за секои 10 години	A
Интраокуларен притисок		
22–29 mmHg	10–13-пати	A
> 30–35 mmHg	40-пати	
Миопија	2–4-пати	A
Ексфолијација	5–10- пати ²⁾	A
Фамилијарна историја	3–9- пати	A
Смален перфузионен притисок заедно со возраста	3- пати	(B)

НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ ОД ЛЕКОВИТЕ ЗА ГЛАУКОМ

- Локалната терапија која се користи за глауком може да предизвика системски непожелни ефекти.
 - Алфа антагонисти (apraclonidine, brimonidine)
 - Сушење на слузницата на устата и носот, нарушувања во осетот за вкус, забавување на срцевата фреквенција и хипотензија, замор.
 - Неселективни бета блокатори (timolol).
 - Брадикардија, хипотензија, влошување на астма, вртоглавица, мачнина, депресија, нарушувања на сонот.
 - Неселективните бета блокатори не треба да се препишуваат на пациенти со астма, спора срцева работа, низок крвен притисок, нетретирана срцева слабост или AV блок од II–III-степен.
 - Селективни бета блокатори (betaxolol)
 - Системските несакани дејства се исти како кај неселективните бета блокатори, но се поретки.
 - Системски инхибитори на карбон анхидразата (ацетазоламид)
 - Замор, вртоглавица, нарушувања на гастроинтестиналниот тракт, метаболична ацидоза, депресија, парестезии на екстремитетите, хиперсензитивни реакции, хипокалемија, нефролитијаза.
 - Локална карбо-анхидраза (dorzolamide, brinzolamide)
 - Нарушување на осетот за вкус, сушење на устата. Можни се, исто така, и други споредни ефекти на сулфонамидите и на карбоанхидразата.
 - Деривати на простагландини (latanoprost, travoprost, bimatoprost, tafluprost).
 - Не се најдени системски споредни ефекти.
 - Парасимпатикомиметици (pilocarpine).
 - Главоболка во почетокот на лекувањето, додека другите системски ефекти се ретки.
- Вреди да се праша пациентот за употребата на капките за очи и за другите лекарства, бидејќи некои пациенти не се сеќаваат да ги споменат.
- Лековите кои се користат за други болести може да го покачат интраокуларниот притисок (на пример, кортикостероиди и парасимпатиколитици).

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

21.5.2010

Кохренови прегледи

- Интраоперативно mitomycin C кај трабекулектомија може да го редуцира ризикот од хируршки неуспех кај очи кои немале претходна хируршка интервенција и кај очи со висок ризик за неуспех (ннд-**C**).
- Хируршки или фармаколошки третман на глауком со нормална тензија може да биде ефикасен при превенција на дефекти во видното поле, но третманот може да го зголеми ризикот од појава на катаракта (ннд-**C**).
- Кај лица со новодијагностициран глауком со отворен агол, ризикот од неконтролиран интраокуларен притисок изгледа дека е повисок кога се започнува со медицински третман, во споредба со трабекулопластика со ласер, но овој доказ не вклучува ниту еден од поново воведените лекарства (ннд-**D**).
- Третманот на пациенти со интраокуларна хипертензија или со глауком со отворен агол е ефикасен во превенција на дефектите во видното поле и влошувањето на оптичкиот диск (ннд-**A**).
- Трабекулектомија засилена со бета-ирадијација изгледа дека го намалува ризикот од хируршки неуспех, но го зголемува ризикот за катаракта во споредба со стандардната трабекулектомија (ннд-**B**).
- Нема доволно докази кои поткрепуваат некоја посебна интервенција за подобрување на придржувањето кон терапискиот режим за пациенти со очна хипертензија или глауком (ннд-**D**).
- Шиеењето на инкапсулираните меурчиња при трабекулектомијата може да не биде подобар третман од медицинскиот третман за редуцирање на интраокуларниот притисок (ннд-**C**).

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

Article ID: rel00552 (037.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Tuulonen A, Airaksinen PJ, Erola E et al. The Finnish evidence-based guideline for open-angle glaucoma. Acta Ophthalmol Scand 2003 Feb; 81(1):3-18. [PubMed](#)

Автори: Anja Tuulonen

Претходни автори: Ritva Peräsalo

Article ID: ebm00829 (037.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 22.03.2011 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**