

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
ИРИДОЦИКЛИТИС

Член 1

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

Член 2

Начинот на третман на иридоциклитис 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 иридоциклитис 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. 07-9361/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Прилог

ИРИДОЦИКЛИТИС

МЗД упатство
09.08.2010

- Основни податоци
- Епидемиологија и етиологија
- Симптоми и наоди
- Преглед на болен и воведување на терапија
- Лекување

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Воспалението на ирисот (иритис), одн., предниот увеитис е најчестата интраокуларна инфламација.
- Другите видови увеитис (циклитис, одн., воспаление на цилијарното трело или интермедијарен увеитис и хориоидитис, одн., воспаление на хориоидот или заден увеитис) се значително поретки, често виртуелно без симптоми, но можат да доведат до нарушување на видот.
- Секогаш е важно внимателното испитување на очното дно!
- Како симптоми на иридоциклитис пациентот може да има црвено болно око, локална болна осетливост во окото и фотофобија.
 - Забелешка: пациент со јувенилен артритис може да има иридоциклитис, дури и кога нема симптоми од очите.
- Треба да се идентифицираат и да се третираат и други болести кои предиспонираат кон иридоциклитис.
- Излекувањето се контролира за да се спречи хроничитет и компликации (глауком, катаракта).
- Пациентите се охрабруваат да ја лекуваат оваа состојба, да ги третираат и да ги превенираат предиспонирачките фактори (инфекции кај пациенти, позитивни за HLA-B27).

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Инциденца на акутниот иридоциклитис: 12/100.000/годишно (сите увеитиси 20/100.000/годишно).
- Главно ги засега помладите лица.
- Не е вообичаен за детската возраст (освен кај хроничен јувенилен артритис) и кај средовечни или постари лица (освен оние со дијабетес, инфекција со херпес зостер и васкулитис; лимфомот се зема предвид во диференцијалната дијагноза).
- Акутниот иридоциклитис има тенденција да рецидивира. Најчесто тоа се случува на едното око, но може да се менува од едно на друго око.
- Активен инфективен фокус каде било може да биде откочувачки фактор за иридоциклитис (особено кај лица позитивни за HLA-B27, со *Yersinia enterocolitica*, салмонела, кампилобактер, хламидија имунотиовите D и E клесбиела).
- Иридоциклитисот може да биде манифестација на една од следниве системски болести:
 - diabetes mellitus.
 - Анкилозантен спондилитис.
 - Саркоидоза.
 - Јувенилен хроничен артритис, особено олигоартритисот кај мали деца.

- Пациент со јувенилен ревматоиден артритис (може да бидат засегнати дури и кога симптомите се благи: понекогаш само на еден зглоб, на пример на прст) може да имаат иридоциклитис дури и кога нема симптоми од очите (хроничен нема форма на болеста).
- Бехчетова болест (лица со HLA-B51).
- Системски инфекции, како репес вирусните инфекции, борелиозата (1), *Toxoplasma* (2), *Toxocara*, ХИВ, сифилис.
- Синуситис.
- Инфекции на забен корен.
- Интестинални инфекции.
- Дијабетес мелитус.
 - Иридоциклитисот може да биде еден од првите симптоми кои водат до дијагноза на тип 1 или тип 2 дијабетес (дете или адолесцент; средовечен пациент со метаболичен синдром) или може да биде асоциран со прогресија на промени на очното дно кај дијабетичен пациент.
- Може да биде поврзан со воспаление на предниот сегмент, на пример, кератитис или траума, како што е долготрајно туѓо тело во корнеата или очна контузија.
- Кај постари лица, иритисот може да биде поврзан со нарушувања во артериската циркулација (таканаречен окуларен исхемичен синдром).
- Многу од пациентите се инаку здрави и не може да се идентифицира причината (идиопатски).

СИМПТОМИ И НАОДИ

- Другите увеитиси, освен иритисот, ретко кога предизвикуваат црвенило и болка на окото.
 - Пациент со увеитис обично бара консултација со офталмолог заради визуелните нарушувања, предизвикани од зголемувачкиот опациитет на стаклестото тело или заради нарушен вид.
- Симптомите на иритисот ги имаат следниве суштински карактеристики:
 - Тапа очна бола.
 - Фотофобија (солзење, блефариоспазам).
 - Перикорнеална инфекција (не е секогаш присутна).
 - Нарушен вид (на почетокот може да биде нормален).
 - Нема секреција или осет за туѓо тело (освен кога е асоциран со кератитис).
 - Речиси секогаш е едностран (освен кога е асоциран со системска болест).
 - Зеницата е често пати стеснета.
- Кај долготрајни инфекции, иритисот може да атхерира на предната површина на леќата (задни синехии).

ПРЕГЛЕД НА БОЛНИОТ И ВОВЕДУВАЊЕ НА ТЕРАПИЈА

- Кој било од трите симптоми (болка, фотофобија или перикорнеална хиперимија) го оправдува сомневањето за иридоциклитис.
- Пациентот треба да се упати кај офталмолог во текот на 24 часа.
- Исто така, ако пациентот со некоја болест која предиспонира за увеитис има нарушување на видот без да има општи симптоми или да има јасни абнормални наоди, тој/таа треба веднаш да се упати до офталмолог за консултација.
- Дијагнозата се потврдува со биомикроскопски преглед (клетки и голема количина на белковини во предната комора), заради што третирањето на неспецифична иритација со стероидни капки може да предизвика оштетување (одн., истовремен херпетичен кератитис).
- Пациенти со повторувачки иридоциклитис, кои добро ја познаваат својата болест, може самите да започнат терапија со мидријатик, но се советува да се консултираат со

офталмолог во период од 24 часа. Бидејќи веднаш дадената терапија со мидријатик, исто како и терапијата со стероиди се корисни и може да го скратат траењето на болеста, пациентот треба во секое време да има на располагање мидријатични капки.

- Во специјални случаи (на пример, кога офталмологот е многу оддалечен) лекарот од општа пракса може да ја започне терапијата кај пациент со рекурентен иридоциклитис ако пациентот чувствува дека симптомите се слични. Се препорачува да се консултира офталмологот по телефон во однос на почетокот на терапијата.
 - Корнеата мора задолжително да се прегледа со лупа и со флуоресцин за да се исклучи корнеален улкус (види за кератитис дендритика (3)).
 - Подоцна треба да се аранжира преглед од офталмолог, вклучувајќи преглед со биомикроскоп.
- Лабораториските испитувања се прават според анамнезата на болниот, не постојат рутински тестови:
 - Рендгенографија на белите дробови ако има сомневање за саркоидоза (билатерален акутен иридоциклитис).
 - Рендгенографија на параназалните синуси ако има симптоми за синуситис.
 - Тестови за хламидија и за интестинални инфекции.
 - Во случај на болка во зглобовите или болка во грбот треба да се упати пациентот кај ревматолог.

ЛЕКУВАЊЕ

- Започнува по потврда на дијагнозата.
 1. Локална стероидна терапија, на пример, капки дексаметазон, една капка на секои 1 до 2 часа во почетокот на лекувањето, а подоцна 4 до 6 пати дневно.
 2. Долгоделувачки циклоплегик, на пример, стропин или скополамин, по една капка 1 до 2 пати дневно.
- Лекувањето продолжува со иста фреквенција сè до првата контрола (стероидните капки), обично за една недела, а потоа, според одговорот на терапијата.
- Кај потешките иридоциклитиси (со појава на фибрин, дури и хипопион во предната комора, покачен интраокуларен притисок, задни синехии) индицирани се параокуларни инјекции со стероид или перорална терапија со стероиди.
- Кај болни со чести повторувачки иридоциклитиси, може да се проба со сулфасалазин како профилакса за болни со ревматоиден артритис.
- Метотрексат или третман со антитела понекогаш е потребен за справување со иритисот кај деца со јувенилен ревматоиден артритис.

Автори: Paula Summanen

Претходни автори: Lea Huvärinen

Article ID: ebm00836 (037.032)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 09.08.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следното ажурирање во 2015 година.**