

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТРОМБОЗА НА РЕТИНАЛНА ВЕНА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тромбоза на ретинална вена.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при 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 медицинското згрижување при тромбоза на ретинална 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 истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при тромбоза на ретинална вена („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

Член 5

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

Бр. 17-2612/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРОМБОЗА НА РЕТИНАЛНА ВЕНА

МЗД упатство
6.10.2013.

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

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Најчесто примарно васкуларно заболување на ретина и второто најчесто циркулаторно нарушување на очното дно по дијабетичната ретинопатија.
- Најчестите предиспонирачки фактори го вклучуваат хипертензија, хиперхолестеролемија, дијабетесот, пушење цигари и, глаукомот.
- Стекнатите или вродените коагулациони нарушувања и состојбите на хипервискозитет предиспонираат венозната тромбоза.

ДЕФИНИЦИЈА

- Циркулаторно нарушување на централна ретинална вена обично на очниот нерв на ниво на lamina cribrosa на склерата.
- Оклузија на гранка на вената (обично главната или малата гранка) 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.

ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Хипертензијата, хиперхолестеролемијата и дијабетесот се најчестите фактори. Старењето како што е исто така предиспонирачки фактор.
 - Промените на артериите, односно, артериосклерозата, и зголемената тенденција на тромбоза поврзани со горенаведените сосостојби, се заднинските фактори.
- Нетретиран глауком се сретнува кај околу 20% од пациентите со тромбоза на централната ретинална вена.
- Хипервискозни состојби
 - Полицитемија, макроглобулинемија, миелом, лимфом, леукемија.
- Коагулациони нарушувања (на пример АПЦ резистенција 1)
- Хормонско надоместување
- Васкулити (на пример СЛЕ, ХИВ, саркоидоза)
- Ноќна апнеја? 4

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.
 - Различни транзиторни визуелни нарушувања, на пример amaurosis fugax, може да се јави кај венски циркулаторни нарушувања, дури и поретко него кај артериски пореметувања.
- При тешки оклузии, на офталмоскопски се гледа:
 - конгестија и извиеност на вените.
 - едем на ретината и исто така често на оптичкиот диск.
 - Многубројни точкести и дамчести крвавења во ретината.
 - Ретинални микроинфаркти („cotton wool spots“).
- Кај делумната оклузија наодите се помалку изразени, односно се јавува конгестија и тортуозни вени и неколку изолирани хеморагии.
- Кај оклузија на хемисферична или на гранка на вената промените се само во засегнатата ареа од очното дно.
 - Гранка на вената е најчесто 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(глукозан толеранс тест ако е потребно).
 - Липиди.
 - Основна крвна слика.
 - Интраокуларен притисок.
 - Испитувања кои ќе откријат коагулационо нарушување кај атипичните случаи (основните ризик фактори не ја објаснуваат тромбозата), кај обострана оклузија и кај пациенти со фамилијарна историја за тенденција кон венска тромбоза.
- Упатување за офталмолошки преглед и специјализирана нега за проценка од потреба од локален третман(третман со интравитералните лекаства за макуларен едем и ласерски третман за неоваскуларизација)
- 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

- Во моментот преовладува мислење, не постои ефективен 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).
 - LMW(нискомалекуларен) хепарин се покажал дека подобрува прогноза на видот и намалува развој на доцните компликации(неоваскуларизација и асоциран глауком) 5.
- Основно е да се идентифицираат и да се третираат предиспонирачките фактори (види погоре).
- Третман насочен кон окото
 - 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 1,2 .

- Новите опции во третманот на макуларниот едем (на пр., кортикостероиди или инхибитори на васкуларниот ендотелијален фактор на раст [VEGF], инјектирани во стаклестото тело ннд=A) ја подобрија прогноза на видот 6,7.
- VEGF инхибитори може да го намалат васкуларно оштетување и на тој начин неоваскуларизација.
- Прогнозата во однос на видот и на целото око се променила во последните години заедно со воведување на нови видови на лекувањето.
- Ако се остави нетретирана, екстензивна оклузија на ретинални вени води кон неоваскуларизација на ретината и во предниот дел на око во ирисот(rubeosis iridis) и во иридокрнеалниот агол.
 - Прогнозата на неоваскуларен глауком е лоша т.е. кај дел од очите ќе се јави слепило и покрај третманот (панретинална ласер фотокоагулација, периферна ретинална криотерапија и диодна ласер фотокоагулација на цилијарно тело).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.6.2012

Литература

- Kiire CA, Chong NV. Managing retinal vein occlusion. BMJ 2012; 344():e499. [PubMed](#)
- McAllister IL. Central retinal vein occlusion: a review. Clin Experiment Ophthalmol 2012; 40(1):48-58. [PubMed](#)
- Coscas G, Loewenstein A, Augustin A et al. Management of retinal vein occlusion--consensus document. Ophthalmologica 2011; 226(1):4-28. [PubMed](#)
- 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), © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.10.2013. www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството е ажурирано до 2014 г.**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш во 2 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање до октомври 2015 година.**

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска