

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

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ТРАБЕКУЛОТОМИЈА АБ ИНТЕРНО
ЗА ГЛАУКОМ СО ОТВОРЕН АГОЛ

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при трабекулотомија аб интерно за глауком со отворен агол.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при трабекулотомија аб интерно за глауком со отворен агол е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при трабекулотомија аб интерно за глауком со отворен агол по правило согласно ова упатство.

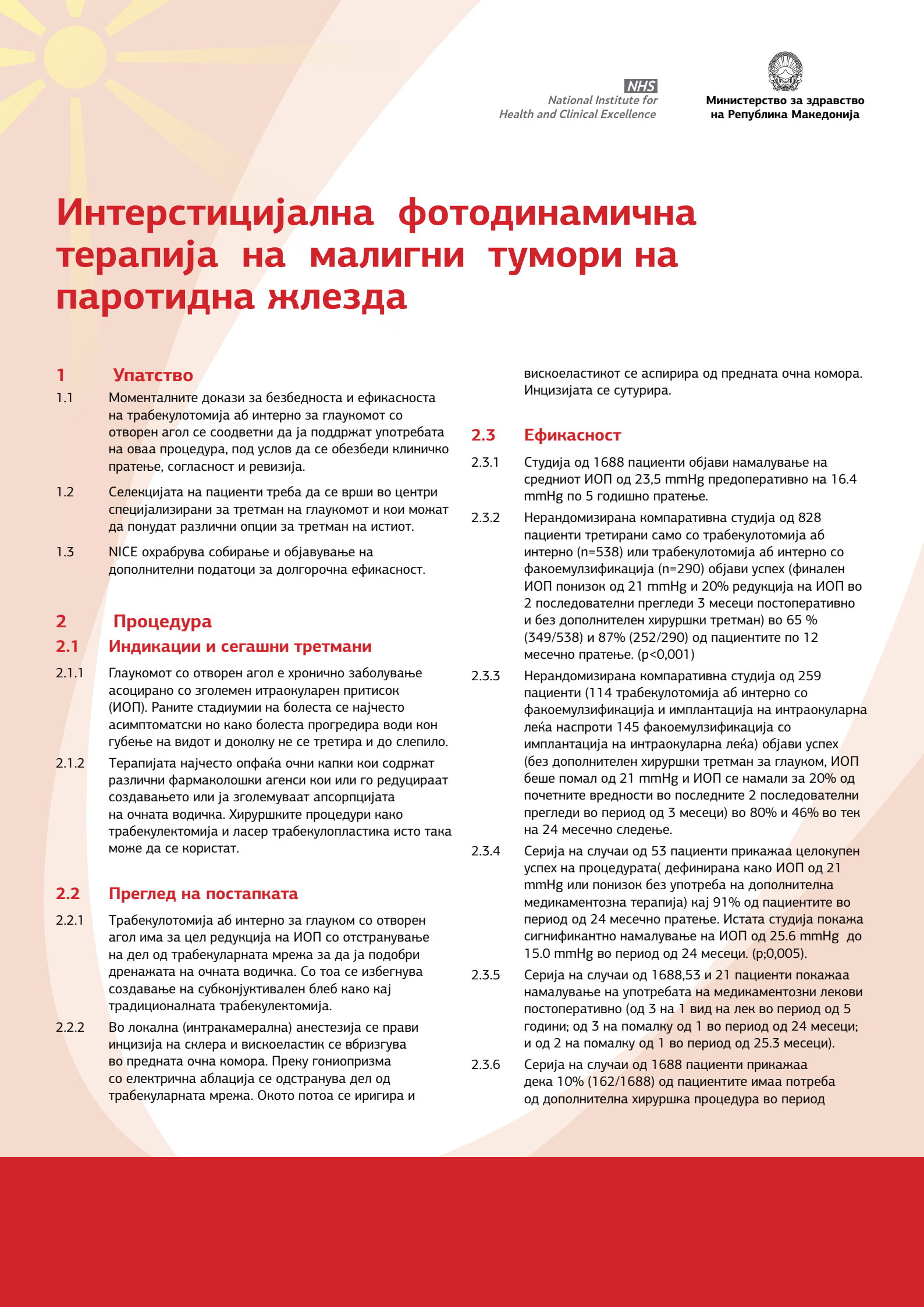
По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се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

Член 4

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

Бр.17-3595/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров



Интерстицијална фотодинамична терапија на малигни тумори на паротидна жлезда

1 Упатство

- 1.1 Моменталните докази за безбедноста и ефикасноста на трабекулотомија аб интерно за глаукомот со отворен агол се соодветни да ја поддржат употребата на оваа процедура, под услов да се обезбеди клиничко пратење, согласност и ревизија.
- 1.2 Селекцијата на пациенти треба да се врши во центри специјализирани за третман на глаукомот и кои можат да понудат различни опции за третман на истиот.
- 1.3 NICE охрабрува собирање и објавување на дополнителни податоци за долгорочна ефикасност.

2 Процедура

2.1 Индикации и сегашни третмани

- 2.1.1 Глаукомот со отворен агол е хронично заболување асоцирано со зголемен интраокуларен притисок (ИОП). Раните стадиуми на болеста се најчесто асимптоматски но како болеста прогредира води кон губење на видот и доколку не се третира и до слепило.
- 2.1.2 Терапијата најчесто опфаќа очни капки кои содржат различни фармаколошки агенси кои или го редуцираат создавањето или ја зголемуваат апсорпцијата на очната водичка. Хируршките процедури како трабекулектомија и ласер трабекулопластика исто така може да се користат.

2.2 Преглед на постапката

- 2.2.1 Трабекулотомија аб интерно за глауком со отворен агол има за цел редуција на ИОП со отстранување на дел од трабекуларната мрежа за да ја подобри дренажата на очната водичка. Со тоа се избегнува создавање на субконјунктивален блеб како кај традиционалната трабекулектомија.
- 2.2.2 Во локална (интракамерална) анестезија се прави инцизија на склера и вискоеластик се вбризгува во предната очна комора. Преку гониопризма со електрична аблација се одстранува дел од трабекуларната мрежа. Окото потоа се иригира и

вискоеластикот се аспирира од предната очна комора. Инцизијата се сутурира.

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Студија од 1688 пациенти објави намалување на средниот ИОП од 23,5 mmHg предоперативно на 16.4 mmHg по 5 годишно пратење.
- 2.3.2 Нерандомизирана компаративна студија од 828 пациенти третирани само со трабекулотомија аб интерно (n=538) или трабекулотомија аб интерно со факоемулзификација (n=290) објави успех (финален ИОП понизок од 21 mmHg и 20% редуција на ИОП во 2 последователни прегледи 3 месеци постоперативно и без дополнителен хируршки третман) во 65 % (349/538) и 87% (252/290) од пациентите по 12 месечно пратење. (p<0,001)
- 2.3.3 Нерандомизирана компаративна студија од 259 пациенти (114 трабекулотомија аб интерно со факоемулзификација и имплантација на интраокуларна леќа наспроти 145 факоемулзификација со имплантација на интраокуларна леќа) објави успех (без дополнителен хируршки третман за глауком, ИОП беше помал од 21 mmHg и ИОП се намали за 20% од почетните вредности во последните 2 последователни прегледи во период од 3 месеци) во 80% и 46% во тек на 24 месечно следење.
- 2.3.4 Серија на случаи од 53 пациенти прикажаа целокупен успех на процедурата (дефинирана како ИОП од 21 mmHg или понизок без употреба на дополнителна медикаментозна терапија) кај 91% од пациентите во период од 24 месечно пратење. Истата студија покажа сигнификантно намалување на ИОП од 25.6 mmHg до 15.0 mmHg во период од 24 месеци. (p;0,005).
- 2.3.5 Серија на случаи од 1688,53 и 21 пациенти покажаа намалување на употребата на медикаментозни лекови постоперативно (од 3 на 1 вид на лек во период од 5 години; од 3 на помалку од 1 во период од 24 месеци; и од 2 на помалку од 1 во период од 25.3 месеци).
- 2.3.6 Серија на случаи од 1688 пациенти прикажаа дека 10% (162/1688) од пациентите имаа потреба од дополнителна хируршка процедура во период

од 5 години. Ова вклучува 96 трабекулектомии (6%), 41 дренажни шантови (2%) и 14 повторени трабекулотомија аб интерно процедури (1%).

2.3.7 Нерандомизирана компаративна студија од 828 пациенти третирани само со трабекулотомија аб интерно (n=538) или трабекулотомија со факоемулзификација (n=290) покажаа потреба за секундарен хируршки третман на глаукомот во 32% (175/538) и 8% (24/290) од пациентите во период од 12 месеци.

2.3.8 Специјалистите ги прикажаа клучните успешни резултати во редукцијата на ИОП.

2.4 Безбедност

2.4.1 Серија на случаи од 1688 пациенти покажаа зголемување на ИОП повеќе од 10 mmHg по хируршката процедура кај 6% (96/1688).

2.4.2 Серија на случаи од 53 пациенти покажаа привремено зголемување на ИОП кај 23% од пациентите (12/53).

2.4.3 Серија на случаи од 1688 пациенти имаа хипотонија (дефинирана како ИОП помал од 5 mmHg) 1 ден постоперативно во 1% (24/1688) од пациентите.

2.4.4 Серија на случаи од 1688 пациенти покажаа расцепи на Десцететова мембрана на корнеата кај 4 пациенти.

2.4.5 Серија на случаи од 53 пациенти имаа катаракта без намалување на видната острина кај 11% (6/53) и катаракта со намалена видна острина кај 6% (3/53) во период од 24 месеци.

2.4.6 Специјалистите ги прикажаа несаканите ефекти од процедурата регистрирани во литературата: Хифема (крв во предна комора) и потенцијално оштетување на ирисот и леќата. Тие ги земаа предвид теоретските несакани ефекти при создавање на лузни во трабекуларната мрежа, кои можат да бидат причина за неуспех на процедурата 6-12 месеци постоперативно.

2.5 Дополнителни коментари

2.5.1 Здружението истакна дека комплијансата при земање на медикаментозна терапија за глауком е многу мала и дека вообичаен хируршки третман е трабекулектومیјата. Се смета дека алтернативни хируршки процедури како трабекулотомија аб интерно може да понуди други предности кај избрани пациенти.

2.5.2 Здружението ги истакна можностите за неуспех на процедурата на долг временски период но советуваа дека истата нема да исклучи понатамошни хируршки процедури.