

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
КАТАРАКТА

Член 1

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

Член 2

Начинот на третман на катаракта 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 катаракта 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. 07-9367/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КАТАРАКТА

МЗД упатство
11.2.2011

- Основни податоци
- Ризик фактори
- Симптоми
- Испитувања
- Оцена на потребата за третман
- Третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Катаарктата се карактеризира со нарушување на видот како последица на заматување на стаклестите леќи.
- Општиот лекар треба да ги препознае симптомите на катааркта, да ја испита видната острина и, доколку се сомнева за катааркта, да го упати пациентот на офталмолог за понатамошни испитувања.
- Катаарктата треба да се оперира во случаи кога предизвикува значително намалување на водот. Оправданоста на хируршкиот зафат секогаш се оценува индивидуално.

РИЗИК ФАКТОРИ

- Ризик факторите кои предиспонираат за развој на катааркта, ги вклучуваат, на пример:
 - Напреднатата возраст.
 - Дијабетес.
 - Висок индекс на телесна маса, ексцесивен внес на алкохол, пушење.
 - Кортикостероиди (системски или инхалирани препарати, исто како и локално администрирани очни капки; ризикот е индивидуален и не е зависен од дозата).
 - Хемиски или физички повреди на окото, операции на окото, изложеност на зрачење (сончево, јонизирачко зрачење).
 - Инфекции (на пример, хроничен увеитис).

СИМПТОМИ

- Постепено намалување на видот кое не може да се поправи со очила.
 - Катаарктата често пати е обострана.
- Променета рефрактивна моќ на стаклестите леќи.
- Светулки.
- Нарушена осетливост за контраст.
- Двојно гледање на едното око.
- Промени во видот за бои.

ИСПИТУВАЊА

- Видната острина се испитува без или со очила, коишто пациентот нормално ги носи.
- При испитување на биомикроскоп со процепно светло, пупилата е бледа, сива или зеленикаво кафеава.
- Пупилата реагира на светлост.
- При офталмоскопирање црвениот рефлекс е ослабен, изгубен или засенчен.
- Видливоста на очното дно е намалена или изгубена.
- Интраокуларниот притисок е нормален (сепак, хиперматурна катаракта може да предизвика акутно покачување на интраокуларниот притисок).

ОЦЕНА НА ПОТРЕБАТА ОД ТРЕТМАН

- Индикациите за хируршки третман се разгледуваат индивидуално.
- Здравствените авторитети може да востановат критериуми за елективен хируршки третман на катарактата. На пример, следните правила може да се применат кога се разгледуваат индикациите за хируршки третман:
 - Видната острина во окото со подобар вид со употреба на најдобрата корекција со очила е 0.5 или полоша.
 - Доколку видната острина во окото со подобар вид е подобра 0.5, тогаш окото со полош вид треба да има видна острина од 0.3 или полоша (со употреба на најдобрата корекција со очила) за да биде индицирана хируршката интервенција.
- Но, може да се применат полабави критериуми и хируршкиот зафат да биде индициран доколку:
 - Задна супкапуларна катаракта значително ги нарушува активностите од секојдневното живеење.
 - По операцијата на првото око пациентот има хендикепирачка анизометропија (над 2 диоптрии).
 - Катарактата оневозможува следење на болеста на другото око (на пример, дијабетесна ретинопатија или глаукома).
- Оперативен зафат, сепак, не треба да се изведе дури и кога се исполнети критериумите, доколку:
 - Пациентот не сака да се оперира.
 - Очилата и помошните справи се доволни за потребите на пациентот.
 - Не се очекува корист од операцијата, имајќи ги предвид коморбидните состојби на пациентот и другите фактори кои го засегаат квалитетот на животот.
- Упатување на офталмолог е итно ако сите од следниве состојби се исполнети:
 - Пациентот може само да види движење на рака или светлина.
 - Зеницата е светло сива.
 - Предната комора е пониско отколку на другото око или интраокуларниот притисок е значително покачен ($> 30 \text{ mmHg}$).
- Во другите случаи упатувањето е вообичаено, нормално. Во упатот се известува за општата состојба на пациентот и за долготрајните тегоби и болести и за лековите. Може, исто така, однапред да се праша за волноста на пациентот за хируршки зафат.
- Доколку справувањето со секојдневните активности на пациентот се влошува заради лошата видна острина додека пациентот е уште на листата за чекање специјалистичка процена, ако е потребно, треба да се забрза барањето за специјализирана нега.

ТРЕТМАН

- Катарактата може да се замени со вештачка леќа со еднодневна хируршка постапка, изведена со локална анестезија (ннд-А).
- Пациентот може да се оперира доколку е во состојба да лежи на грб (без, на пример, значајна диспнеја).

- Треморот на главата или немир може да биде индикација за општа анестезија.

По операцијата

- Доколку на друг начин не е обезбедена задоволителна помош во постоперативната нега, сервисите на ПЗЗ треба да ја преземат одговорноста за тоа.
- Топикалниот третман обично се состои од капки со антибиотик од широк спектар кои се даваат 4–5 пати дневно во текот на 2–4 постоперативни недели. Локално дадени капки со кортикостероиди се препорачуваат во текот на 4 недели за да се намали интраокуларното воспаление и окуларната иритација. Употребата на локално дадени капки со НСАИД може да го намалат ризикот од постоперативен систоиден макуларен едем.
 - Примената на капките може да се олесни доколку оптометрист избуши дупка за врвот на шишенцето со капки во стари очила.
- Доколку пациентот предоперативно користел лекови за намалување на интраокуларниот притисок, тоа обично продолжува до контролната посета, кога потребата за тие лекови се преоценува.
- Пациентот се упатува до офталмолог доколку постои неиздржливо чувство за присуство на туѓо тело (предизвикано од конците од шевовите; денес, ретко се користат конци).
- Пациентот веднаш треба да се упати во болница доколку видната острина нагло му се намалува или, пак, чувствува болка во окото (пациентот може да има ендофталмитис или покачен интраокуларен притисок).
- Безболното намалување на видната острина неколку месеци или години по операцијата, обично, е предизвикано од секундарно заматување на задната капсула на леќата (ннд-В). Црвениот рефлекс е заматен. Состојбата се лекува амбулантски со правење на дупка во капсулата на леќата со YAG ласер.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

8.4.2010

Кохренови прегледи

- Профилактичката употреба на медикаменти е ефикасна за превенција на цистоидниот макуларен едем по операцијата на катарактата. Локално 0.5% кеторолак е ефикасен за лекување на хронична СМО третманот на хроничниот цистоиден макуларен едем, веројатно, ја подобрува видната острина (ннд-А).
- Еднодневната хируршка постапка кај пациенти со старечка катаракта може да има сличен клинички исход и рати на постоперативни компликации како и кај лежечките пациенти, со можност за заштеда на трошоците (ннд-А).
- Во третманот на катаракта, интраокуларните леќи со остри (постериорни) оптички рабови изгледа дека се асоцирани со помала појава на заматување на задната капсула отколку леќите со заоблени рабови (ннд-В).
- За операција на катаракта, sub-Tenon анестезијата изгледа дека дава подобро интраоперативно обезболување, поголемо задоволство на пациентот и хируршко задоволство со оперативните услови, отколку локалната анестезија, по цена на нешто поболна администрација (ннд- В).
- Употребата на неконзервиран 1% лидокаин интракоморно е ефикасно и безбедно дополнување на локалната анестезија за хируршка факоемулзификација на катарактата (ннд-А).
- Рутинското предоперативно тестирање (на пример, електрокардиографија, комплетна крвна слика и разни мерења од серумот) не ја зголемува безбедноста на хирургијата на катаракта (ннд-А).

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

Article ID: rel00504 (037.033), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Juha Välimäki and Jukka Mattila

Претходни автори: Anneli Klemetti

Article ID: ebm00831 (037.033), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 11.2.2011, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**