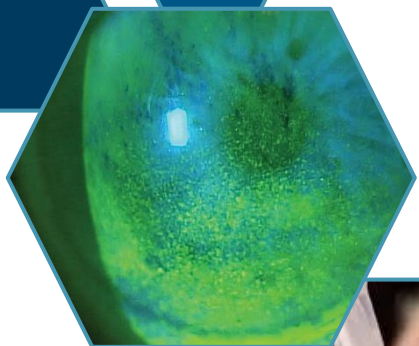


Баланс между контрола на глаукомата и защитата на предната очна повърхност

С.Захаринова, К. Рачева, П.Василева
СОБАЛ „Акад. Пашев“, гр. София

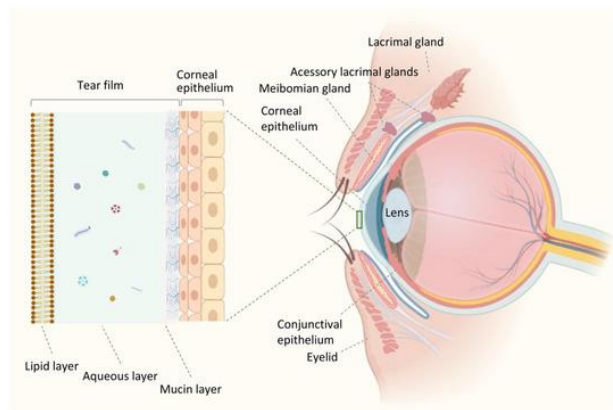


Въведение и цел

Глаукомата като най-честа причина за необратима слепота (с честота 4% сред пациенти на възраст 40-80г.) изисква дългосрочната употреба на топикални антиглаукомни медикаменти. Съчетана с други фактори като възраст, системни коморбидности и съпътстващите ги терапии, е в основата на развитие на заболявания на предната очна повърхност.

Очната повърхност обхваща комплекс от структури:

- епителните слоеве на конюнктивата и роговицата
- слъзната и мейбомиевите жлези
- поддържащите ги подлежаща съединителна тъкан и слъзен филм.
- Всяко **нарушение в нормалната функция на тези структури** води до развитието на **заболяване на предната очна повърхност (ЗПОП)**.

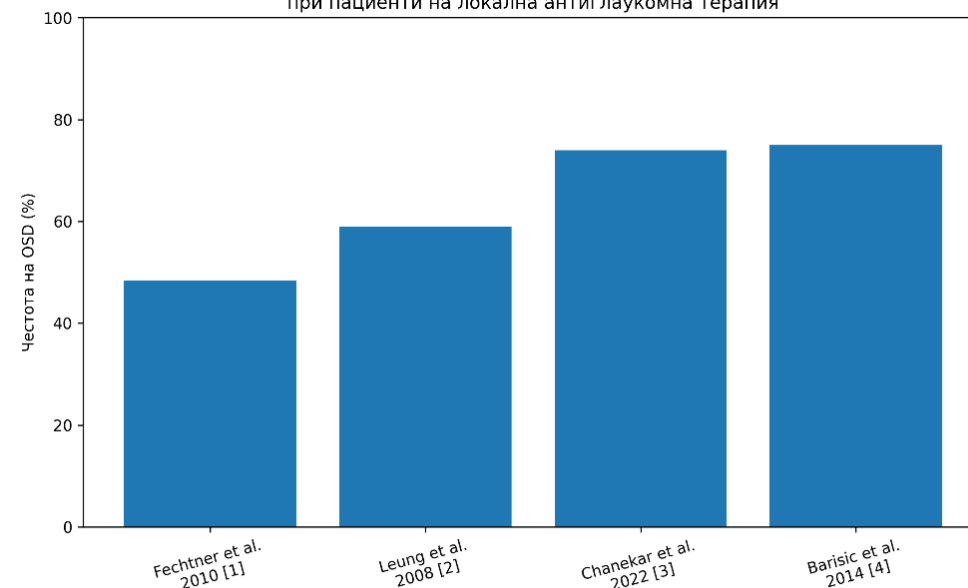


Рискът за развитие на ЗПОП е свързан с:

- Дългосрочна употреба на понижаващи ВОН топикални медикаменти съдържащи консерванти
- Комбинация от антиглаукомни капки с различен механизъм на действие
- Хирургично лечение (напр. трабекулектомия)

- **Понижаването на ВОН** е единственото доказателствено базирано лечение за забавяне на прогресията на глаукомата.
- **Подходът към лечението е комплексен** и включва топикални антиглаукомни капки, лазерно и хирургично лечение.
- При пациенти с откритоъгълна глаукома често се налага **приложението на повече от един вид топикални антиглаукомни медикаменти**.

Честота на Ocular Surface Disease (OSD) при пациенти на локална антиглаукомна терапия



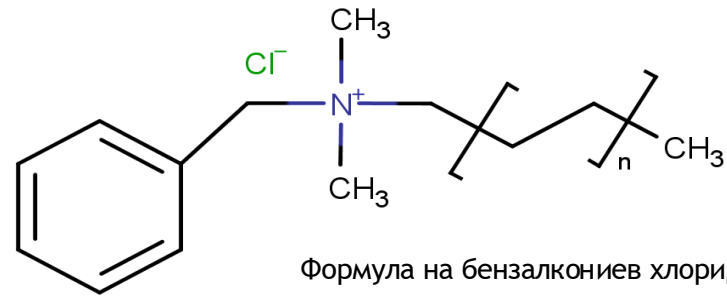
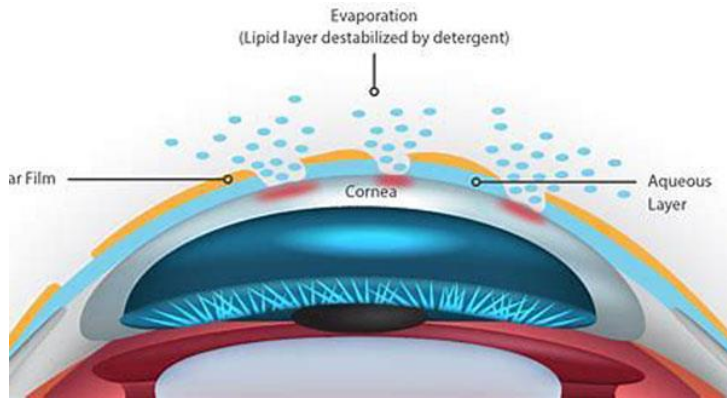
Консервантите в антиглаукомни капки:

- предотвратяват микробната контаминация и биодегенерация
- осигуряват лекарствена ефикасност и възможност за дългата им употреба.

Бензалкониевият хлорид (БАК) - е най-често използваният консервант в очните колири

- действа като **детергент**, чиято антимикробна активност се дължи на **лиза и дизрупция на клетъчните мембрани на клетките**.
- **при контакт с очната повърхност води до:**
 - нарушение в липидния слой на слъзния филм
 - евапорация на водната му компонента
 - увеличен епителен пермеабилитет
 - намалено време разкъсване на слъзния филм.

В резултат на всички промени се развива клинична картина на сухо око.



Цел: Да се представят два клинични случая на пациенти с откритоъгълна глаукома и увреждане на предната очна повърхност

Схема на **механизъм на токсично увреждане** на предната очна повърхност от действието на БАК Clinical handbook "Ocular surface disease in glaucoma patients. Thea, 2025

Клиничен случай №1

Пациентка З.И. на 88г. с псевдоексфолиативна откритоъгълна глаукома от 13 години

- С оплаквания от глождане, сълзене и зачервяване на двете очи
- Лекувана е с Cosopt coll. и Xalatan coll. в двете очи от 2014г., в последствие заменени със Simbrinza и Xalacom coll..
- **Токсична реакция към назначената терапия** - извършена трабекулектомия с митомицин С и Ologen имплант на двете очи през 2017г.
- Диагностицирана е с **дистрофия на Фукс - поставя Terso coll. в двете очи**
- С **хронично рецидивращ дакриоцистит** - насочена към УНГ-специалист за дакриоцистириностомия.
- Комбинацията от **роговична дистрофия и периодично обострящ се дакриоцистит** - предпоставка за **дисфункция на предната очна повърхност и хронично страдание за пациента**

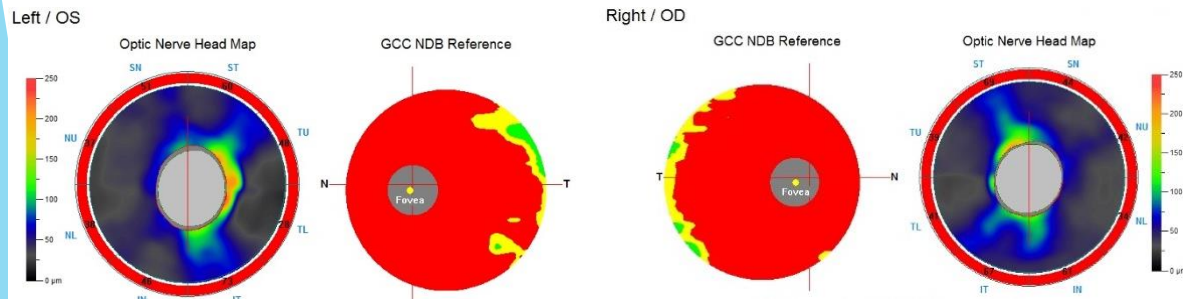
От прегледа се установи:

VOD=0,5 с -0,50дц/130=0,5+
VOS=0,05 с -1,0дсф-3,50дц/85=0,1
TOD=15mmHg TOS=15mmHg без терапия

Очен статус:

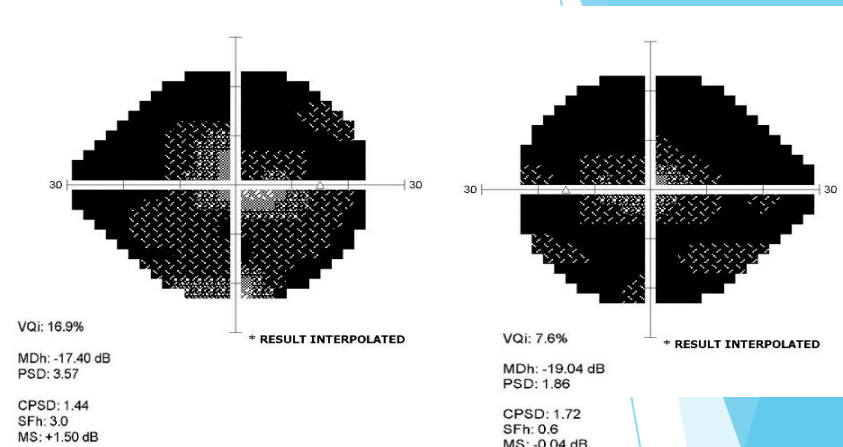
Изтичане на **жълтеникав секрет при натиск върху слъзния сак** на ляво око;
ПОС - оформени ФВ на дв. очи, Конюнктива - **лека инекция, багри с флуоресцин в горните отдели**, Роговици - **корнеа гутата, дифузно багри с флуоресцин, оток в ляво око**, аркус сенилис; РЕХ в дв. очи, Лещи - псевдофакия на дв. очи

ДЗН - сивкави, Ед=Ел=краева, Макули - без рефлекс



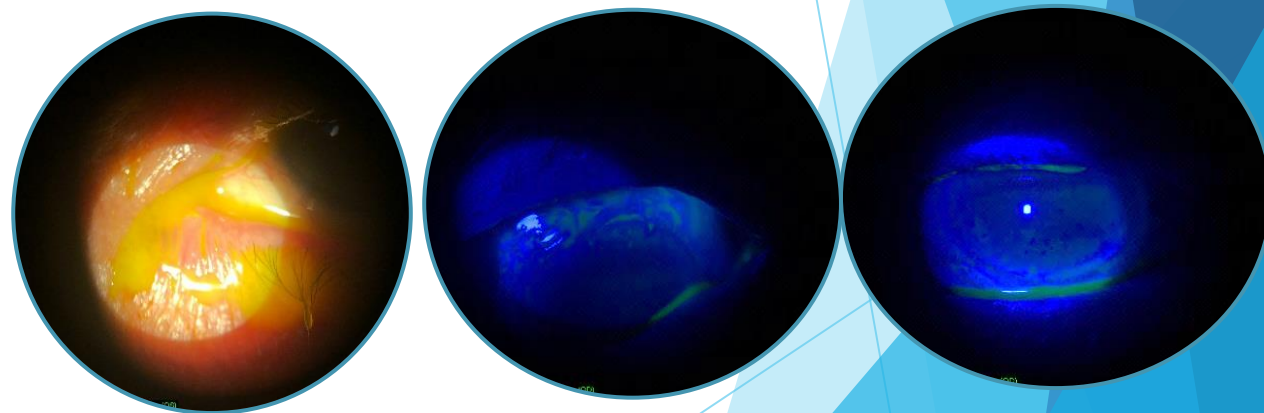
OCT: ДО - avg.RNFL 50mkm avg.GCC 58mkm ЛО- avg. RNFL 47mkm avg.GCC 56mkm; дифузно изтъняване в двете очи

Извършени изследвания: комп. периметрия, ОСТ, гониоскопия, изследване време на разкъсване на слъзния филм (ВРСФ) и оцветяване с флуоресцеин



Комп. периметрия: **циркуферентно отпадане на зрителните полета в двете очи, повече в ляво око**

Гониоскопия: **открит ПКЪ, умерено пигментирана трабекуларна мрежа**



ВРСФ: 2/2сек

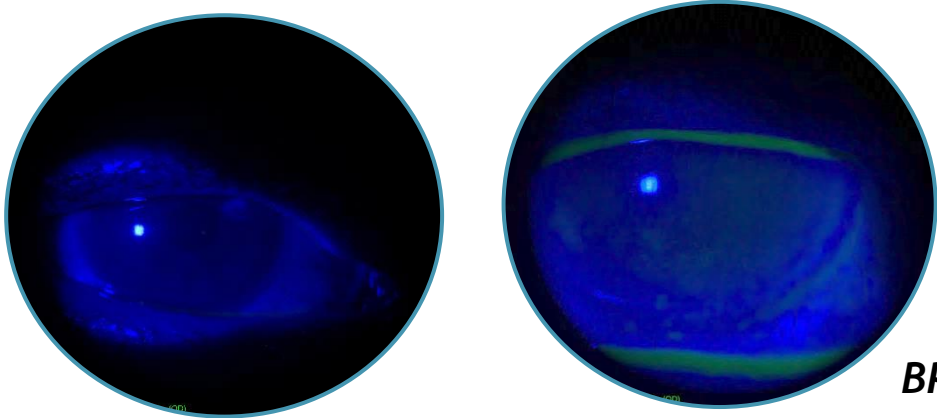
Назначена терапия:

Rogodex coll. 3x1к. в двете очи
Blephaclean и Blephaderm за почистване на клепачите и мигления ръб на двете очи
Floaxal coll. 4x1к. в ляво око
Lincomycin 500mg caps. 3x1 капсула дневно за 6 дни

Клиничен случай №2

Пациентка С.В. на 78г. с първична откритоъгълна глаукома от 15 години

- първоначално е на терапия с Lumigan coll. в двете очи
- За кратко поставян Luxfen coll. - *спрян поради системна хипотония*
- в последствие е заменен с различни комбинации антиглаукомни капки.
- през 2016г. е извършен ALT на ляво око.
- съобщава за непоносимост към Simbrinza coll. и Cosopt coll.
- в момента е на терапия с Xalacom coll. и Brizadopt coll. в двете очи.
- С чести **оплаквания от дразнене и чувство за чуждо тяло в двете очи.**
- Лекувана е **със серумни капки - рекурентни възпаления и ерозии роговицата** на двете очи.
- Проведена е дакриоцисториностомия на дясно око - поради хроничен дакриоцистит.



ВРСФ: 3/2сек.

От прегледа:

VOD=0,2-0,3 с -3,50дсф=0,4-

VOS=0,6 подобрява с -1,75дсф

TOD=10mmHg TOS=13mmHg с Xalacom и Brizadopt

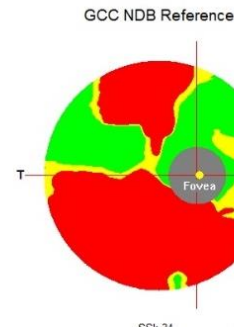
Очен статус:

Клепачи - **блефарит**, Конюнктива - **лека инекция**, Роговици - **финни повърхностни ерозии в долните отдели ЛО>ДО - багрят с флуоресцин**, нубекули парацентрално, пигмент по ендотела на дв. Лещи - псевдофакия двустранно

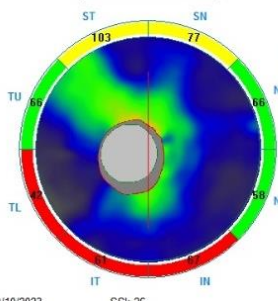
ДЗН - Ед=0,8, Ел=0,9 с НСС и ППА, макули - без рефлекс

Извършени изследвания: комп. периметрия, ОСТ, гониоскопия, изследване време на разкъсване на слъзния филм (ВРСФ) и оцветяване с флуоресцеин

Right / OD

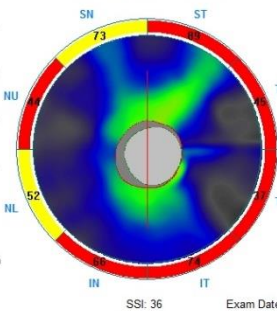


Optic Nerve Head Map

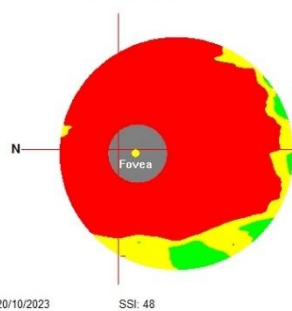


Left / OS

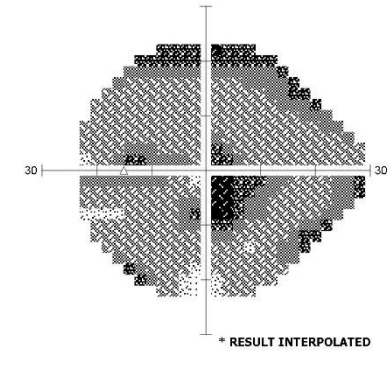
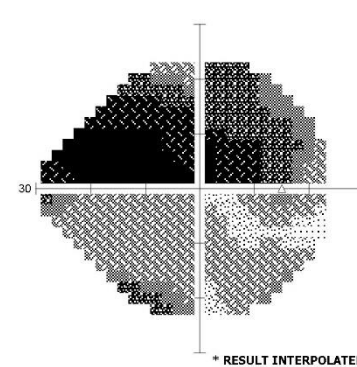
Optic Nerve Head Map



GCC NDB Reference



ОСТ: ДО - avg.RNFL 50mkm avg.GCC 58mkm ЛО- avg. RNFL 47mkm avg.GCC 56mkm; дифузно изтъняване в двете очи



Комп. периметрия: ДО - алтитудинален скотом ЛО-централен скотом

Гониоскопия: открит преднокамерен ъгъл 3-4ст. по Шафер, добре пигментиран трабекуларен апарат, без дисоциация в двете очи

Назначена терапия:

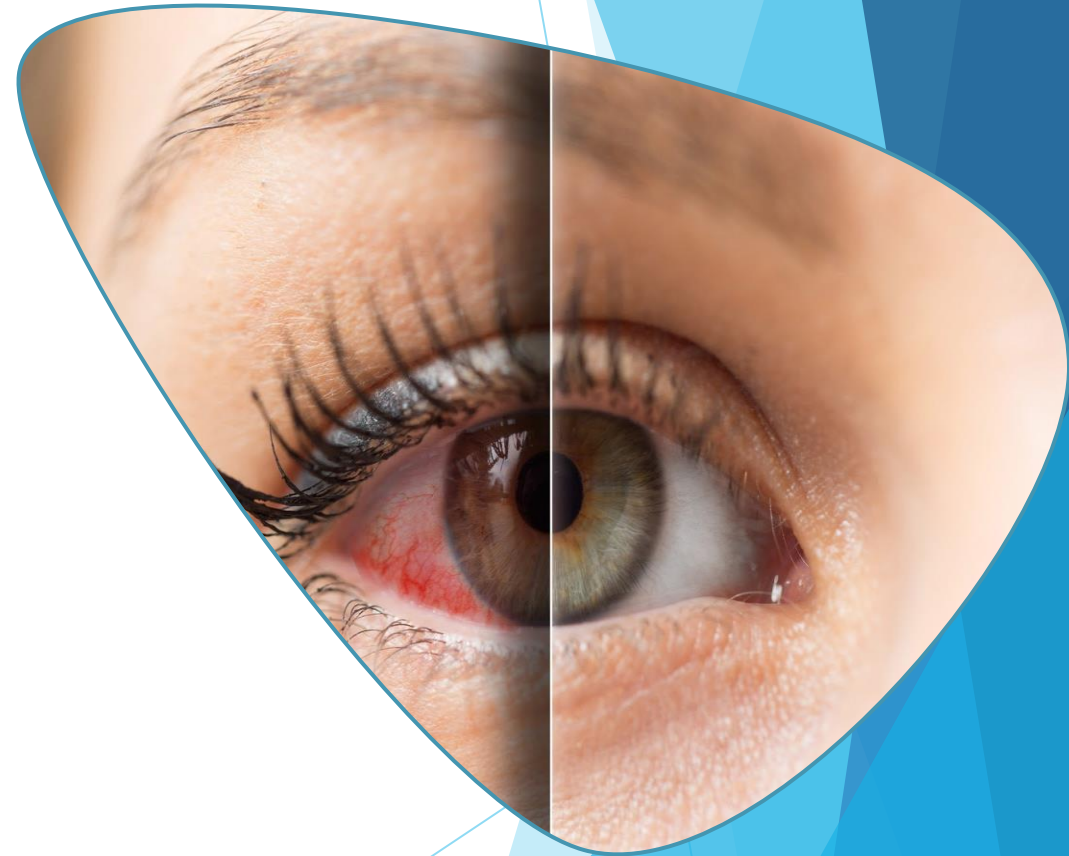
Rogodex gel 2-3x1 в двете очи

Artelac Rebalance coll. 3-4x1к. в двете очи

Насочена за консултация с ревматолог за изключване с-м на Съогрен, поради персистиращи ерозии

Заклучение

- При пациенти със напреднал глаукомен процес често се налага използване на повече от един медикамент;
- Не всички групи антиглаукомни капки имат безконсервантна форма;
- При поява на **ЗПОП**, винаги трябва да се отчете **рискът от намаляване на комплайънса на пациента и напредване на глаукомата;**
- При невъзможност за подобрене на симптомите на ЗПОП и контрол на глаукомния процес, хирургичното и лазерното лечение винаги трябва да се имат предвид.



Благодаря за вниманието!