СПЕЦИАЛИЗИРАНА ОЧНА БОЛНИЦА
МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ЗА ЗРЕНИЕ
„АКАДЕМИК ПАШЕВ"

Диагностичен и терапевтичен подход при хроничен рецидивиращ панувеит

К. Рачева, Й. Кирилова, П. Василева,
СОБАЛ "Акад. Пашев" - София

Въведение

Панувеитите:

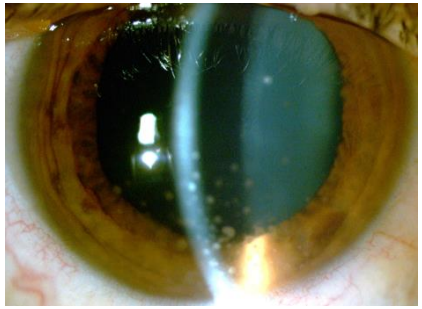
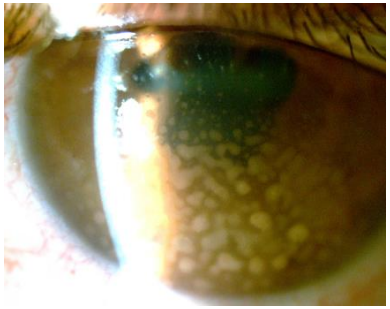
- засягат структури от преден и заден сегмент.
- инфекциозни и неинфекциозни.
- комплексна и интердисциплинарна диагностиката, в 35% остават етиологично неуточнени.
- консервативно лечение, често комбинирано с хирургични методи. Консервативното лечение включва етиологични средства и имуномодулираща терапия: кортикостероиди, антиметаболити, Т-клет. инхибитори, алкилиращи агенти, биологични средства.

Цел: да представим случай на етиологично неизяснен рецидивиращ двустранен панувеит и терапевтичните трудности, свързани с него.

И.Х., жена, 32 г., сладкар

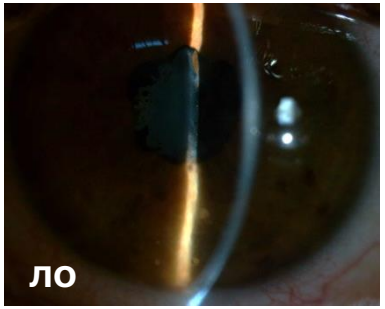
- Анамнеза: замъгление на зрението на двете очи. С установен увеит от 2010 г.
- При нас се наблюдава в период от 3 години с 10 рецидива.

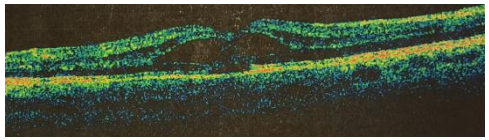
23.10.2013 г.

VOD=0.4 VOS=0.05
TOD=28mmHg TOS=27mmHg без лечение

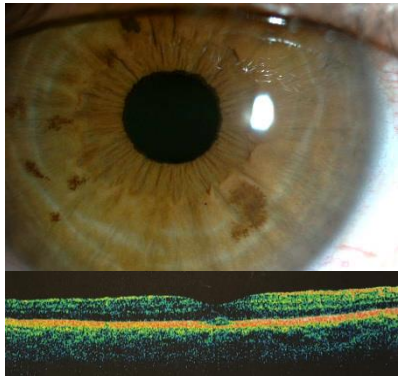
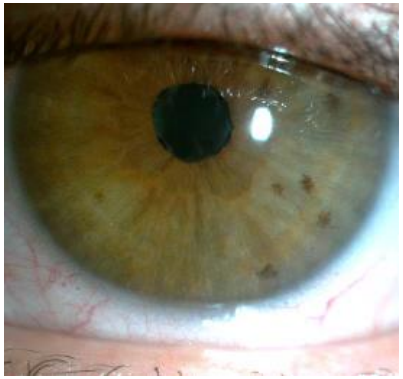
29.10.2014 г.





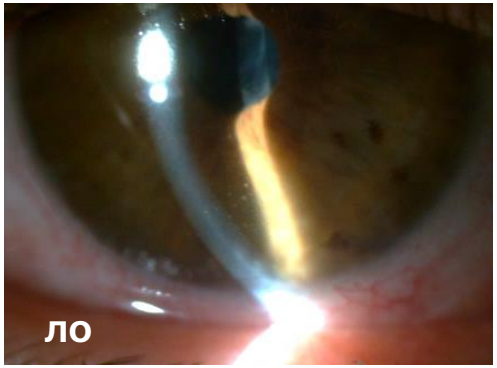
VOD=0.9 VOS=0.2
TOD=16mmHg TOS=17mmHg без лечение

09.12.2015 г.

VOD=1.0, VOS=0.6+/за близо 1.0
TOD=15mmHg TOS=15mmHg без лечение

23.12.2015 г.



VOD=1.0, VOS=0.4
TOD=15mmHg TOS=15mmHg без лечение

И.Х., жена, 32 г., сладкар

Проведени изследвания:

- Токсоплазмоза /-/
- VZV /-/
- HSV1 /+/
- Quantiferon-TB Gold /-/
- anti-Syphilis-ELISA /-/
- лаймска болест /-/
- ACE /-/
- Chlamydia /-/
- HLA-B27 /-/
- HLA-B5 /-/
- Ro-гръден кош и сакроилиачни стави /-/
- ЯМР на глава /дисеминирана склероза/
- SPECT-CT-двустранен сакроилеит
- КАТ на бял дроб /-/
- ANA /-/
- ANCA /-/

Проведени консултации: ревматолог /Dg.Sy. Raynaud, болест на Бехтерев/ пулмолог /Obs.Sarcoidosis/, невролог /Obs. MS/, нефролог /Dg.гломерулонефрит/

Проведена терапия: НСПВС, ГКС, Метотрексат, Валтрекс, мидриатици.

Предстояща терапия: Озурдекс /финансово затруднена/, биологични средства.

16.06.2016 г.: VOD=0.5 **VOS=0.1**





Заключение

- Системните КС са в основата на лечението на двустранните и по-тежките форми на увеит.
- При някои болни КС не успяват да потиснат възпалението в ниски дози (<10mg/d) и е необходимо включване на допълнителен имуносупресивен агент или биологично средство.
- Комбинираната терапия осигурява контрол на възпалението с по-ниски дози от всяко лекарство в сравнение с монотерапията при намалена токсичност на всеки отделен агент.
- В България има налична терапия на идиопатичния панувеит с биологични вещества при доказано ревматологично заболяване с протокол от ревматолог и одобрение от комисия за отпускане на лечението (Adalimumab).

Литература:

- Mackensen F., Wann brauchen wir Biologika in der Therapie von Uveitispatienten, Z.prakt. Augenheikd, 34: 351-354 ,2013
- Joshi L, Talat L, Outcomes of changing immunosuppressive therapy after treatment failure in patients with noninfectious uveitis., Ophthalmology. 2014 May;121(5):1119-24.
- Expert Round Table Discussion Managing Chronic Noninfectious Uveitis of the Posterior Segment 16 Annual meeting of ARVO, Seattle, 2016