

MREŽNICA

Sekcija za mrežnico Združenje oftalmologov Slovenije

OBRAVNAVA IN VODENJE BOLNIKOV Z BOLEZNIMI MREŽNICE NA SEKUNDARNI RAVNI

1. **Bolniki z boleznimi mrežnice** (starostna degeneracije makule (SDM), centralna serozna horioretinopatija (CSHR), zapora mrežnične vene, zapora mrežnične arterije, očesni ishemični sindrom (OIS)...)
 2. **Obseg pregleda/preiskav:**
 - Anamneza, ki vsebuje oceno trajanja simptomatike, če je prisotna
 - Določitev najboljše (korigirane) vidne ostrine
 - Tonometrija
 - Sprednja biomikroskopija
 - Zadnja biomikroskopija v medikamentozni midriazi
 - OCT makul
 - Gonioskopija v primeru ishemične bolezni mrežnice
3. **Kaj naj vsebuje izvid ob napotitvi v ambulantno za bolezni mrežnice**
 - Anamnezo,
 - Vidno ostrino,
 - Status,
 - **Opis zadnjega OCT,**
 - **Priložiti sliko zadnjega OCT,** po presoji tudi predhodne OCT ali rezultate drugih diagnostičnih preiskav.

DIAGNOZA	obravnavna na sek. ravni	napotitev v Ambulanto za bolezni mrežnice (ABM)	opomba
suha SDM	- redno spremljanje na 3-12 mesecev (klinično in z OCT), - samokontrola z Amslerjevo mrežo, - podporna terapija z AREDS2	ni indikacije za napotitev v ABM, razen pri utemeljenem sumu na MNV	
neovaskularna SDM	- napotitev v ABM	nujno: funkcionalno boljše oko, bilateralna MNV zelo hitro: unilateralna MNV	
napredovala SDM	- BCVA $\leq$ 0,05 z brazgotino/	ni indikacije za napotitev v ABM	- v primeru BCVA $\leq$ 0,3 na

	ireverzibilnimi spremembami v makuli		boljšem očesu ev. napotitev v CRSS
neaktivna SDM po ivt zdravljenju	- redno spremljanje na 3-6 mesecev, - samokontrola z Amslerjevo mrežo,	nujno: če je utemeljeni sum na reaktivacijo MNV na funkcionalno boljšem očesu zelo hitro: sum na reaktivacijo MNV	
miopa MNV	- redno spremljanje na 4-6 mesecev (klinično in z OCT), - samokontrola z Amslerjevo mrežo,	nujno: akutna metamorfopsija oz. simptomi/znaki aktivne MNV	
centralna serozna horioretinopatija	- spremljanje glede na stanje - samokontrola z Amslerjevo mrežo - izogibanje kortikosteroidom/stresu	zelo hitro: sum na MNV hitro: vztrajanje subretinalne tekočine (> 3 mesece) kljub terapiji z MPL	
zapora mrežnične vene	- kontrola srčno-žilnih dejavnikov tveganja	zelo hitro: če prisoten CME/NV hitro: če je potrebna ocena ishemije	nujno za dnevni sprejem: akutna RVO pri ≤ 50 let
zapora mrežnične arterije	- spremljaj 1. mesec, nato /3 mesece 1. leto	zelo hitro: če NV irisa ali NV zakotja; če ni NV, ni indikacije za napotitev v ABM	nujno: nevrolog nujno: revmatolog (sum na GCA)
postoperativni makularni edem	- topikalna terapija s steroidi in NSAID vsaj 6 tednov,	zelo hitro: v primeru nezadostnega odziva na topikalno terapijo po 6 tednih	napotitev v refraktivno amb. v primeru suma na CME zaradi trenja IOL ob iris
diabetični makularni edem	po navodilih iz Amb. za diabetično retinopatijo (DR)	hitro: kadar je potrebna dodatna očesna diagnostika, oz. po navodilu iz Amb. za DR	
epimakularna membrana	po navodilih iz Amb. za vitreoretinalno kirurgijo (VRK)	ni indikacije za napotitev v ABM, razen po navodilu iz Amb za VRK	
foramen makule	po navodilih Amb. za vitreoretinalno kirurgijo (VRK)	ni indikacije za napotitev v ABM, razen po navodilu iz Amb za VRK	

ABM – ambulanta za bolezni mrežnice, BCVA – najboljša korigirana vidna ostrina, OCT – optičn akoh. tomografija, MNV – makularna neovaskularizacija, CME – cistoidni makularni edem, NV – neovaskularizacija, GCA – gigantocelični arteritis, RVO – zapore mrežnične vene, DR – diabetična retinopatija, CRSS – nacionalni center za celovito rehabilitacijo slepih in slabovidnih, VRK – vitreoretinalna kirurgija, NSAID – nesteroidni antirevmatiki

STOPNJA NUJNOSTI NAPOTITVE V AMBULANTO ZA BOLEZNI MREŽNICE IN URGENTNO OFTALMOLOŠKO AMBILANTO

NUJNO

1. Aktivna miopa makularna neovaskularizacija
2. Aktivna makularna neovaskularizacija na edinem funkcionalnem očesu
3. Aktivna makularna neovaskularizacija na obeh očeh

ZELO HITRO

1. Aktivna makularna neovaskularizacija na enem očesu
2. Zapora mrežnične vene z makularnim edemom
3. Pooperativni edem v makuli, če po 6 tednih ni odziva na topikalno terapijo
4. Neovaskularizacija irisa zaradi ishemične bolezni mrežnice, kjer je indicirano zdravljenje z zaviralci VEGF, ob že znižanem IOP

HITRO

1. **CSHR**, kjer vztraja subretinalna tekočina > 3 mesece in po MPL ni odziva
2. **Ocena aktivnosti uveitisa**/odziva na terapijo po navodilu iz Amb. za uveitis
3. **Ocena ishemije oz. zadostnosti laserske terapije mrežnice** pri žilnih patologijah brez makularnega edema (DR, RVO, OIS, vaskulitis, Coats,...)

REDNO

1. **Posvet** glede primerov, ki so ugotovljeni naključno oz. ni na voljo zdravljenja

NAPOTITVE NA OČESNO KLINIKO UKC LJUBLJANA

Napotitev na obravnavo v sklopu dnevne bolnišnice OČESNE KLINIKE UKCL nujno/zelo hitro po dogovoru s sprejemnim zdravnikom na tel.: 01 522 8773 (VZS 2323 - sprejem v bolnišnico (razen operacije))

1. nadaljna diagnostika zapore mrežničnega žilja pri mlajših od 50 let,
2. nadaljna diagnostika vaskulitisa mrežničnega žilja,
3. nadaljna diagnostika nepojasnjene horio-retinopatije

