

UVEITIS

Nataša Vidovič Valentinčič, Pia Klobučar, Maja Potrč, Katja Kuhta

OBRAVNAVA IN VODENJE BOLNIKOV Z UVEITISOM, SUMOM NA UVEITIS NA SEKUNDARNEM NIVOJU

1. (Novo odkriti) bolniki: (anteriorni, intermediarni, posteriorni, pan-) **uveitis, sum na uveitis**
2. **Obseg pregleda/preiskav:**
 - Določitev (korigirane) vidne ostrine
 - Tonometrija (Tpn/ Icare/ Tapl)
 - Sprednja in zadnja biomikroskopija (v med. midriazi), kompleten očesni status z oceno eksudacije/ potencialnih (post)vnetnih sprememb v očesnem stausu (endotel, sinehije, leča, spremembe na očesnem ozadju)
 - Slikovne metode (OCT makule, po potrebi papile, FA+ICGA v primeru (suma) na intermed./posteriorni uveitis, če je dostopno v ustanovi)
 - Presejalne uveitične preiskave: (v primeru granulomskega ant. uveitisa, tudi negranulomskega, če je le ta obojestranski, fibrinozen, hud, ob znanih simptomih sistemske bolezni, vedno v primeru intermediarnega/ posteriornega uveitisa/ panuveitisa, če je to dostopno, sicer napotitev v regionalni očesni center:
 - o Pri negranulomskih anteriornih uveitisih:
HLA B 27 in rentgen sakroiliakalnih sklepov
 - o Pri granulomskem anteriornem in neanteriornim uveitisih: osnovna
 - o (presejalna uveitična) diagnostika: SR, CRP, KKS, elektroliti, sACE, RTG pc, kvantiferon, RTG pc, serologija sifilis, borelija
 - če ne pojasni zadovoljivo očesnega stanja, potem napotitev na razširjeno diagnostiko/zdravljenje v uveitično ambulantno/Očesno kliniko.
3. **Terapija in spremljanje** (topična/lokalna/sistemska terapija, sprednja in zadnja biomikroskopija, OCT makul, FA+ICGA na 1-2 leti v primeru umirjenega stanja pred ukinitvijo morebitne sistemske terapije)
4. **Pri vztrajanju vnetja napotitev:**
 - Na regionalni očesni oddelek za diagnostiko ali zdravljenje
 - V Uveitično amb. Očesne klinike: po opravljeni diagnostiki v regionalnih očesnih oddelkih, bolniki na sistemskih KS (Medrol) z dozo <6 mg po 3 mesecih – progresija ali slab odgovor na zdravljenje
 - Na obravnavo v sklopu dnevnega hospitala v primeru potrebe po dodatni diagnostiki in zdravljenju, ko le-te ni možno opraviti v ustanovi, ki pacienta

napotuje.

5. Pri progresiji ali slabem odgovoru na zdravljenje/potrebi po sistemskem zdravljenju napotitev na terciar

6. Napotitev na obravnavo v sklopu dnevnega hospitala (VZS sprejem v bolnišnico (razen operacije) – pod hitro (datum v 1-2 tednih)

- anteriorni/intermediarni/posteriorni/panuveitis/sum na PVRL, ki potrebuje nadaljnjo diagnostiko (presejalne preiskave, ko le-teh ni možno opraviti v ustanovi, ki pacienta napotuje)

7. Pri vseh napotitvah uveitičnega pacienta v Ambulanti za uveitis/na Očesno kliniko je potreben izvid z zgoraj navedenimi podatki in naštetimi preiskavami.

STOPNJE NUJNOSTI NAPOTITVE v AMBULANTO ZA UVEITIS ALI V URGENTNO OFTALMOLOŠKO AMBULANTO

NUJNO

1. Otroci z znaki uveitisa, ki akutno ogroža vid
2. Hud eno/obojestranski zagon ant. In intermediarnega in/ali posteriornega uveitisa/panuveitisa z izrazitim poslabšanjem vidne ostrine na boljšem funkcionalnem očesu
3. Imunokompetenten bolnik: ARN, toksoplazemski posteriorni uveitis v coni 1 (makula, vidni živec), Behcetova bolezen, VKH, sum na simpatično oftalmijo
4. Imunokompromitiran bolnik z uveitisom
5. Če je trenutno zdravljenje združeno s hudimi neželjenimi stranskimi učinki, tako sistemskimi kot lokalnimi, ki zahtevajo prekinitev zdravljenja in bi taka prekinitev pomenila akutno poslabšanje stanja, ki bi ogrozilo vid

ZELO HITRO

1. Lečeči oftalmolog se za vrsto zdravljenja ne more odločiti, ker je etiologija negotova in je lahko ogrožen vid v 1-2 tednih

2. Če je trenutno zdravljenje združeno s hudimi neželjenimi stranskimi učinki, tako sistemskimi kot lokalnimi, ki zahtevajo prekinitev zdravljenja in bi taka prekinitev pomenila poslabšanje stanja, ki bi lahko v dveh tednih ogrozilo vid.

HITRO

1. Intermediarni/posteriorni uveitis/panuveitis po treh mesecih zdravljenja s steroidi, ko se kljub ustrezni vzdrževalni dozi zdravila (Medrol 6 mg) ne doseže umiritve vnetja
2. Če je bil bolnik predhodno v diagnostičnem postopku in etiologija ni bila jasno opredeljena, zdravljenje pa je že ob prvi kontroli neučinkovito
3. Zagoni ant. uveitis (z ali brez znane sistemske prizadetosti) več kot 3-4x letno
4. Če je trenutno zdravljenje združeno s hudimi neželjenimi stranskimi učinki, tako sistemskimi kot lokalnimi, ki zahtevajo prekinitev zdravljenja in bi taka prekinitev pomenila poslabšanje stanja, ki bi lahko v treh mesecih ogrozilo vid.

REDNO

Posvet