10.

*10.1. Trombosis venae centralis retinae*

A retinából elvezető véna törzsének elzáródása az idős emberek vakságának egyik fő oka. Az ágokklúzió nem annyira veszélyezteti a látást. Gyakran a látásromlást későn veszik észre.

Tünetek: csökkenő látóélesség, látótér. A centralis vénaág elzáródását hiperaemiás mérsékelten ödémás papilla és körülötte vértócsák, pangásos kanyargós vénaágak, gyapottépés szerű gócok, és macula oedema jellemzi. A vérzések a papillától csillag alakban terjednek a periféria felé. A papilla és macula között ívalakúak. Az ágokklúzió esetében a tünetek azonosak a papillaödéma kivételével. Ischaemiás formában gyapottépéses gócok vannak és a FLAG nem perfundált retina területeket mutat. A vérzés az üvegtestbe is beterjedhet. Az akut stádium után 2-3 hó-pal lehet retina neovascularisatio, iris rubeosis, szekunder glaucoma ismétlődő vérzésekkel. A vérzések felszívódása 1 évig is eltarthat. A látásromlás a macula érintettségétől függ.

Etiológia: a centralis artéria és a véna a lamina cribrosa területén közös adventitiában futnak-> a sclerotikus artéria komprimálhatja a vénát, így abban trombosis keletkezhet. Ágokklúziók esetében uez a helyzet a kereszteződéseknél. A háttérben gyakran áll DM, HT, CV betegség.

Th: cél a perfúzió gyors helyreállítása, a neovascularisatio megelőzése. Akut stádiumban hemodilúció, ha a Htc érték> 40 %. Neovascularisatio lézeres kezelése, ezzel a vérzések, neovascularisatiós glaucoma kivédhető. Pancoagulatio is szükséges lehet, ha sok gyapottépéses góc van, és a FLAG nemperfundált mutat. Általános szteroid kezelés, a macula ödémát befolyásolhatja. Intravitrealis CS🡪 Triamcinolon, csökkenti a macula ödémáját. Ischaemiás formában anti- VEGF injekció. Műtét: a papilla nasalis szélénél arra merőlegesen metszenek a scleragyűrűre🡪 a centralis véna felszabadul a nyomás alól. Ágokklúzióban a kereszteződésnél felmetszik az adventitiát. Fontos az alapbetegség kezelése (DM, HT, emelkedett vérviszkozitás).

*10.2. Száraz szem*

**Keratoconjunctivitis sicca (KCS):** a cornea és a conjunctiva felszínét egy 10 mikrométeres folyadékréteg, könnyfilm borítja, melynek 3 rétege van. Ez a pislogással tud kialakulni. Ha a pislogás megszakad pár sec alatt a könnyfilm felszakad, és száraz foltok alakulnak ki a corneán. Ez az epithelfelszín károsodásához vezethet. Leggyakoribb ok a könnyszekréció csökkenése. Csökkenhet a könnyfilm stabilitása, ritkább a pislogás, elégtelen a szemhéjzárás. KCS a dg, ha a 3 paraméterből 2 száradásra utal. 1) Schirmer- próba: < 10 mm 5 perc alatt, 2) BUT- érték( break up time) < 10 sec, 3) vitális festéssel kimutatott epitheldefektusok száma (corneafestődés) > 4.

A szem száradásának okai:

* könnymirigyek csökkent működése
* conjunctiva kehelysejtek pusztulása (maródás, ocularis pemphigoid, Stevens-Johnson-sy, Lyell-sy)
* krónikus blepharitisek (Meibom- mirigy túlműködés, relatív lipoid túlprodukció)
* szemrészárás (lagophtalmus)
* pislogás rendellenességei

Th: alapbetegség kezelése, könnypótlás, műlönnyel (methylcellulose vagy polyvinyl alkohol cseppek), súlyosabb esetben párakamra (óraüvegkötés, úszószemüveg), könnypontok ideiglenes elzárása. Súlyos esetben a cornea felszíne kifekélyesedhet, perforálhat🡪 szaruhártya átültetés.

**Sjögren-sy**: ok a könnymirigyek krónikus kereksejtes gyulladása, csökken a könnytermelés. Primer S-sy 🡪 szemszáradás, egyéb nyh száradás. Ha ehhez jellegzetes labor, RA, SLE, dermatomyositis talaján alakul ki🡪 másodlagos S-sy.Korai aktív stádiuma jól reagál CS-ra, cyclosporin- A-ra, ha előrehaladottabb: könnypótlás, cornealis komplikációk kezelése.

*10.3. Conjunctivitis és akut iritis elkülönítése*

Nagyon fontos ezeket elkülöníteni az eltérő lefolyás, eltérő kezelés miatt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | conjunctivitis | iritis |
| szubjektív tünetek | váladékozás, égő, szúró, idegentest érzése, viszketés, mérsékelt fájdalom, fénykerülés, könnyezés | tompa fájdalom, kifejezett fénykerülés |
| látóélesség | többnyire megtartott, esetleg enyhén csökkent (könnyezés, váladék miatt) | megtartott! csökkent |
| objektív tünetek | conjunctivalis belövelltség | ciliaris/ vegyes belövelltség |
| szaruhártya felszíne sima, csillogó, állománya, hátlapja tiszta | szaruhártya hátlapján praecipitatumok |
| elülső csarnok tiszta | elülső csarnokban gyulladásos sejtek, Tyndallizatió, fibrin, hypopyon, hyphaema |
| iris színe, rajzolata megtartott, pupilla kp tág, fényre, akkomodációra jól reagál | iris rajzolata elmosott, pupilla szűk, renyhén reagál, hátsó synechiák |