18.

*18.1. Primer glaucoma gyógyszeres kezelése (1, 12, 14)*

*18.2. Chorioretinitisek*

Etiológia

A gyulladást kiváltó okok gyakran ismeretlenek. Lehetséges okok:

Toxoplasmosis:

- 2-4 papillányi góc a macula lutea közelében

- ált veleszületett

- dg: szemtükri kép alapján

Cytomegalovírus:

- több, apró, sárgásfehér góc a hátsó pólus környékén

- környezetben vérzések

- érhártya perifériája beszűrődött, vastagodott

Tuberculosis:

- a folyamat disszeminált, vagy hematogénen terjed ide

- gyakori recidíva

- recidívákat kísérheti phlebitis retinae, papillitis, scleritits

- lehet szoliter tuberculoma, daganatszerűen emelkedik az üvegtest felé

- chorioretinitis juxtacapillaris (Jensen) jellemzője a vakfolttal összefüggő lángnyelv alakú látótérkiesés

Borreliosis:

- gyakori a chorioiditis

- több kisebb góc van, a hátsó pólusok, ahhoz közel

Sarcoidosis:

- érhártya disszeminált, gócos, granulomatosus

- retina erei mentén exsudatumok

Egyéb okok: syphilis, Candida albicans, különféle bacik, histoplasmosis, AIDS, leukémia

AIDS:

- gyapottépésszerű, puha, életlen szélű gócok, candida-endophtalmitis, Kaposi sarcoma a conjunctiván, IV, V, VI, VII agyideg bénulása

Paraziták:

- Toxocara canis

- Taenia solium (cystercosis)

- filariák (onchocercosis)

Toxocara:

- évente 10-15 eset, főleg gyerekek

- az ember köztigazda, a lárva a szembe vándorol a papilla területéből a retina alatt az aequatorig

- betokolódik, 1,5-2 évig elél

- a gyulladás ezalatt recidiválhat

- a macula lutea érintettsége esetén a látás romlik

- gyerekben diffúz endophtalmitist, pseudogliomáát okozhat, felnőttben krónikus granulomatosus gyulladást

- a vándorlás, letokolódás tractios retina leválást okozhat

- gyógyítás: Mintezol, Clyndamycin a korai szakban, aztán üvegtesti homálynál vitrectomia, a betokolódott lárvát csak retinával együtt lehet kivenni

Chorioretinitis acuta

- chorioidea gyulladása+ retina betegsége

- uveitis posterior: gyulladásos sejtek a retina előtt az üvegtestben

- tünetek: gyulladásos gócok, életlen szél, szürkésfehér szín, kissé előemelkedők a retina szintjéből, a gócok akörül a retina ödémás, sejtes szórás előtte az üvegtestben

🡪monofocalis chorioiditis: 1 góc (hátsó póluson, macula közelében, oka főleg toxoplasma)

🡪 multifocalis chorioretinitisek: több góc

🡪 chorioiditis disseminata: szétszórtan sok góc

🡪 gócnak megfelelő látótérkiesés, sötét foltok látása, szikralátás, torz látás, visus csökkenés.

Chorioretinitis inveterata

- akut gyulladás után hegesedés

- éles szélű gócok, ödéma megszűnik

- a gócok területében a retina pigmentepithelsejtjei pusztulnak, a chorioidea erei elzáródnak

- góc szélén hiperpigmentáció a pigmentepithel hiperplasiája, extracellularis pigment aggregációja miatt

- a kisebb- nagyobb gócok összefolyhatnak-> retinahiányos, chorioideamentes területek lesznek itt (c. inveterata)

- a régi gócok szélein lehetnek gyulladásos recidívák-> góc széle elmosott, sejtes kiszórás

- akut és krónikus folyamata elkülönítése FLAG-gal🡪 friss gyulladásban az erek a festéket kiengedik, a gócok fluoreszcenciát mutatnak.

Acut multifocalis placoid pigmentepitheliopathia (AMPPE)

- 2oldali, disszeminált gyulladás

- macula érintettség esetén látásromlás

- néhány hét alatt gyógyul spontán, pigmentált heget hagy.

Chorioiditis serpiginosa

- papillától induló nyelv alakú góc a macula felé

- alakja térképszerű, éles széllel

- haladó szél szürkésfehér

- gyógyíthatatlan, a látást károsítja.

Chorioretinitisek terápiája

- tüneti:

🡪 lokális: parabulbaris CS- injekciók

🡪 általános: kombinált immunszuppresszív terápia, CS, citosztatikumok, Cyclosporin-A

- oki: 30%-ban

🡪 Toxoplasmosis: AB+ szulfonamidok 2-3 alkalommal, kúraszerűen

🡪 Toxocariasis: Dalacin+ CS

🡪 baci: AB

🡪 gomba: antimikotikum

🡪 sebészileg: vitrectomia, ha endophtalmitis áll fenn.

*18.3. Alkalmazkodás és presbiopia*

Alkalmazkodás, akkomodáció

- az éles látáshoz közelre és távolra nézés során eltérő törőerő kell, amit a lencse rugalmassága biztosít

- nyugvó szemen a távolba eső tárgyak élesek, ekkor a lencse lapos, a zomula rostok húzzák, mert a corpus ciliare rostjai ellazult állapotban vannak

- ekkor a lencse görbületi sugara a hátsó felszínen 6 mm, elöl 10 mm, törőereje 20, 5 D

- közelre nézéskor a corpus ciliare rostjai összehúzódnak, a zomulák meglazulnak, a lencse gömbölyű alakot vesz fel

- mindkét felszín görbületi sugara ekkor 5,3 mm, törőerő 33 D

- az akkomodációs képességet leíró akkomodációs szélességet dioptriában fejezik ki, a szem távol- és közelpontjával állapítják meg

- a szem távolpontja az a legnagyobb távolság, ahonnan az érkező képet a szem élesen le tudja képezni a retinán, a közelpont az a legkisebb távolság, amelyet a szem éles képként lát

- pl.: egy szem közelpontja 10 cm, távolpontja 2 m:

D = 1/f (D: törőerő, f: fókusztávolság méterben)

szem akkomodációs szélessége = 1/0,1 – 1/2 = 10 D- 0,5 D = 9,5 D

- a szemlencse rugalmassága a korral csökken ez a presbyopia.

Presbyopia

- az akkomodációs képesség 3 D alá megy

- emmetropok esetében 40- 45 év között 1,0 D, 45-50 év között 2,0 D olvasószemüveg szükséges

- ezután 5 évenként 0,5 D-val nő egészen 3,0- 3,5 D-ig

- normál olvasótávolság: 30-35 cm

- számítógép olvasása: 50-65 cm (ehhez 1,5-2 D szemüveg kell)

- ha váltakozva kell távolra és közelre tekinteni: multifokalis (bi-, trifocalis vagy progresszív) lencse ajánlott.