

Makulární degenerace



Na tomto článku se právě pracuje

Máte-li nějaké náměty či poznámky k jeho obsahu, uveďte je prosím v diskusi (https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Makul%C3%A1rn%C3%AD_degenerace). V případě potřeby kontaktujte autora stránky – naleznete jej v historii (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Makul%C3%A1rn%C3%AD_degenerace&action=history).

Stránka byla naposledy aktualizována v pátek 5. ledna 2024 v 16:14.

Makulární degenerace je velmi závažné onemocnění zrakového orgánu postihující především osoby vyššího věku. Jedná se o postižení sítnice, respektive žluté skvrny (*Macula lutea*) – centrální části sítnice a místa nejostřejšího vidění. Tímto onemocněním trpí přibližně 30 milionů lidí po celém světě. Velmi často vede ke ztrátě zraku a je nejčastější příčinou slepoty ve vyspělých zemích. Ve většině případů se jedná o jeho věkem podmíněnou formu.

Příznaky a projevy

Toto onemocnění postihující centrální část sítnice se vyskytuje nejčastěji nejdříve na jednom oku, zatímco druhé bývá postiženo během několika následujících let. Lidé trpící tímto postižením přichází o centrální vidění (periferní vidění je zachováno), čímž dochází k jejich neschopnosti rozpoznávat obličeje, detaily a barvy. Mezi další projevy patří též problémy s určováním vzdálenosti a výšky. To postupně vede k neschopnosti vykonávat běžné každodenní činnosti, jako je čtení, sledování televize, řízení auta, atd. Tyto osoby se časem stávají závislé na pomoci okolí.

Rizikové faktory

- Vyšší věk
- Genetické predispozice
- Hypercholesterolémie
- Diabetes mellitus
- Nadměrné opalování bez slunečních brýlí
- Kuřáctví a kavkazská rasa

Příčiny vzniku

VPMD vzniká souhrou různých metabolických pochodů:

1. Hromadění lipofuscinu, a dalších reziduí, nahromaděných během života v buňkách pigmentového epitelu sítnice vedoucí k apoptóze buněk, RPE a úbytku buněk nervového epitelu.
2. Hromadění produktů metabolismu ve vrstvách bazální membrány RPE vedoucí ke snížení propustnosti.
3. Nerovnováha mezi tvorbou vaskulárních faktorů (VEGF – Vascular Endothelial Growth Factor), které jsou produkovány retinálními pigmentovými buňkami a podporují růst nových cév, a jejich odbouráváním vlivem ztlustělé bazální membrány → zhoršené odbourávání vedoucí k neovaskularizaci.

Formy onemocnění

Rozlišujeme dvě formy **VPMD (věkem podmíněné makulární degenerace)**. Suchou a vlhkou formu.

Suchá (atrofická) forma

Tento typ věkem podmíněné makulární degenerace je nejčastější. Dochází při ní k poškození a úbytku (atrofii) pigmentového epitelu sítnice a fotoreceptorů. Její vývoj je pomalejší než u vlhké formy a vyskytuje se u 85 % pacientů trpících tímto onemocněním. Až u 26 % pacientů dochází obvykle během pěti let k rozvinutí ve vlhkou formu.

U suché formy se též často vyskytují tzv. **tvrdé drúzy**. Jedná se o ostře ohraničené lipidové či hyalinní usazeniny okrouhlého tvaru a žluto-bílé barvy. Vznikají v bazální (Bruchově) membráně retinálního pigmentového epitelu (RPE), kdy dochází ke ztlustění její vnitřní části (v případě hyalinních depozit se později dochází následně k jejich výskytu i v zevní kolagenní vrstvě BM).

Měkké drúzy narozdíl od tvrdých nejsou ostře ohraničeny, jsou zbarveny do žluto-šeda a často tvoří shluky. Představují vyšší riziko pro rozvoj vlhké formy VPMD.

Vlhká (exsudativní) forma

Tato forma je diagnostikována až u 15 % pacientů s VPMD. Progreduje daleko rychleji než-li suchá forma a často vede až k nevratné ztrátě zraku. Dochází při ní k prorůstání nových cév pod sítnici (do míst, kde je jejich výskyt patologický). To má za následek otok a prosakování do sítnice, což může vést až k jejímu odloučení a tvorbě nevratných jizevnatých změn. Primárními příznaky je prudké snížení ostrosti vidění, které se projevuje při vyšetření též významným úbytkem v počtu pro pacienta čitelných řádků na Snellenově tabuli, tzv. optotypu.

Diagnostika

- Vyšetření očního pozadí
- OCT – Optická koherentní tomografie
- FAG – Fluorescenční angiografie

Pro diagnostiku vlhké formy je spolehlivou metodou využití Amslerova mřížkového testu. Jedná se o pravidelnou mřížku s černým puntíkem ve středu. U této vlhké formy pacient vnímá mřížku jako významně pokřivenou. Pro suchou formu není tento test jednoznačný, pouze může docházet k rozmazání některých částí mřížky.

Léčba

Nejdůležitější v léčbě VPMD je včasná diagnostika. Jelikož však osoby postižené tímto onemocněním nepocítují žádnou bolest, často se odbornému vyšetření oftalmologem podrobí až ve chvíli, kdy se u nich již projevují vážné potíže.

- **Na suchou formu** léčba, bohužel, neexistuje. Její progresi se však dá zpomalit kompenzací celkového zdravotního stavu pacienta, např. vyrovnaní hladiny cholesterolu, kompenzací hypertenze či diabetu, jakožto onemocnění ovlivňující stav cév.
- Na zpomalení či úplné zastavení progresi **vlhké formy VPMD** se využívá laserové ošetření či *anti-VEGF preparáty*. Jedná se o látky inhibující vaskulární endoteliální růstový faktor (*vascular endothelial growth factor*), která tak zabraňuje dalšímu rozrůstání vznikající sítě žilek sítnice, brání otokům a krvácení. Tyto látky jsou do oka vpraveny ve formě nitrooční injekce postupně v několika dávkách. Při aplikaci pacient necítí žádnou bolest vlivem aplikace anestetických kapek ještě před zahájením výkonu. Léčivo je aplikováno intravitreálně do sklivce přes spojivku, bělimu (*sclera*) a pars plana řasnatého tělesa. Výsledkem této léčby je u většiny pacientů zamezení dalšího zhoršování vývoje a stabilizace onemocnění.

Specializovaná centra

V případě, že již osoby trpící tímto onemocněním nejsou schopny vykonávat každodenní činnosti bez pomoci, mohou se obrátit na specializované organizace. Jednou z nich je například veřejně prospěšná společnost Tyfloervis (<https://www.tyfloservis.cz/>), která se zabývá pomocí slabozrakým a nevidomým v rámci jednotlivých krajů – zaměřují se nejen na poskytnutí základní péče, ale také na pomoc nemocným vyrovnat se s jejich postižením.