

Konjonktiva Sitolojisini Korumak için Uygulayacağımız Stratejiler Nelerdir?

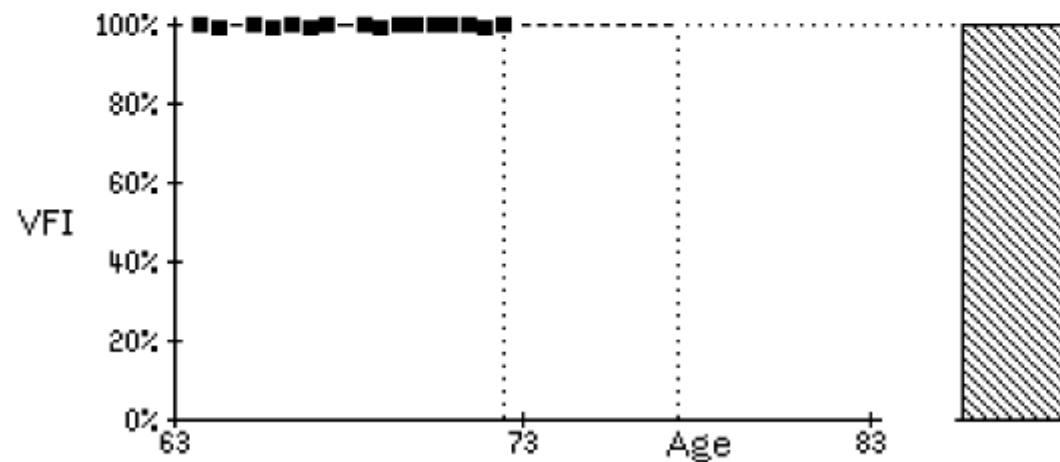
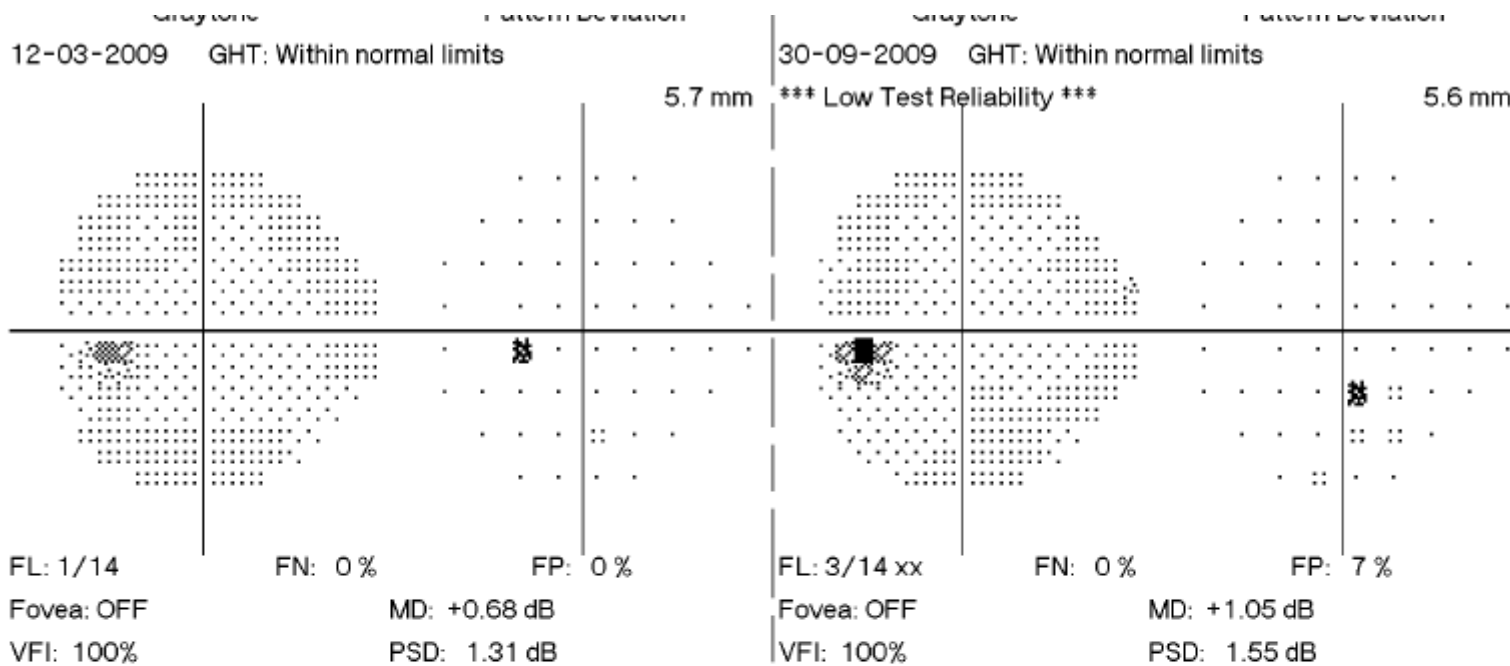
Halil Ateş
Ege Üniversitesi

Bu konuyu neden anlatıyoruz?

- Tıbbi tedavide kullanılan ilaçlar kornea ve konjonktiva patolojileri doğurabilir.
- Hasta konforu bozulabilir, hastanın tedaviye uyumu düşebilir.
- Oküler yüzey bozukluğu gelişebilir, görme problemleri yaşayabilir.
- Konjonktiva sitolojisindeki bozukluklar filtran cerrahilerin başarısını azaltabilir.

Strateji 1

- Tedaviyi gerektiği zaman başlamalı, gerekli durumlarda artırmalıyız. Progresyon kanıtımız yoksa sakin olmalıyız.



5 years

GİB: 24mmHg
ilaçsız takip

Rate of Progression: $+0.0 \pm 0.0$ %/year (95% confidence)

Slope not significant

Follow-up

See Full GPA printout for complete analysis

ID:

Baseline: SITA-Standard

Central 24-2 Threshold Test

Graytone
29-01-2009 GHT: Outside normal limits

Pattern Deviation

5.3 mm

Graytone
15-07-2009 GHT: Outside normal limits

Pattern Deviation

5.4 mm

FL: 0/15

FN: 5 %

FP: 0 %

Fovea: OFF

MD: -3.96 dB P < 1 %

PSD: 3.30 dB P < 1 %

VFI: 95 %

FL: 1/16

FN: 12 %

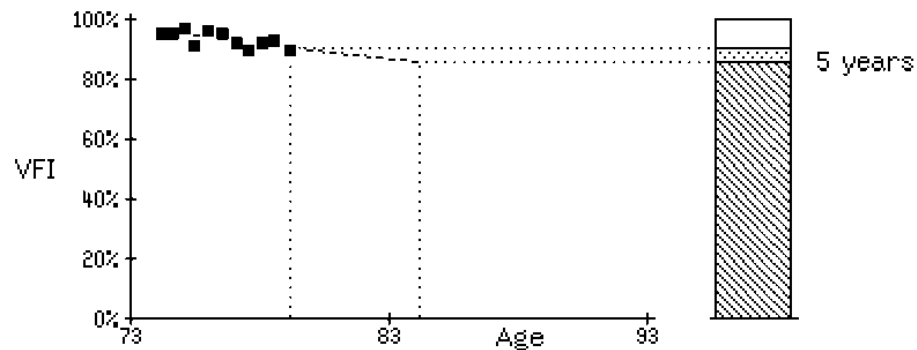
FP: 0 %

Fovea: OFF

MD: -5.11 dB P < 0.5 %

PSD: 5.34 dB P < 0.5 %

VFI: 95 %



+2D, 80 yaşında, GlB 21mmHg
Progresyon hızı (VFI) %-1.0/yıl

Rate of Progression: -1.0 ± 0.9 %/year (95% confidence)

Slope significant at P < 5 %

Follow-up

See Full GPA printout for complete analysis

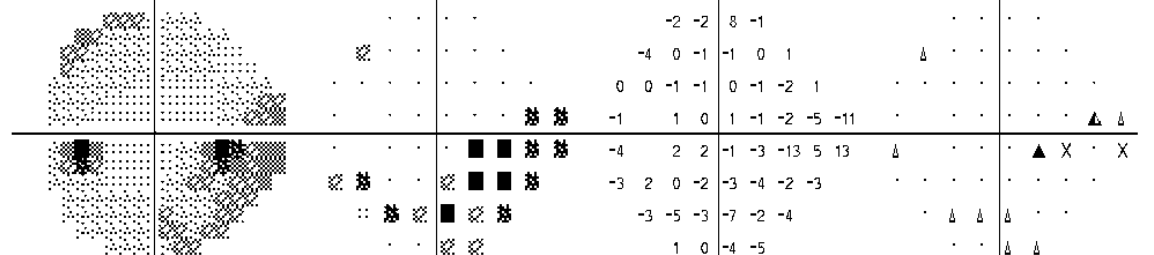
Graytone
07-02-2014 SITA-Standard

Pattern Deviation
GHT: Outside normal limits

Deviation From Baseline

Progression Analysis

5.7 mm



Fovea: OFF

MD: -0.15 dB P < 0.5 %

FL: 0/15

FN: 1 %

FP: 0 %

Strateji 2

- Hastanın etkin ilacını bulmalıyız.
- A ilacı başlandıktan sonra %15 ile %33 arasında basınç düşüşü sağlamalıdır.
- Örneğin GİB'ı 24mmHg olan hastaya monoterapi olarak A ilacı başlandıysa 4-8 mmHg arasında (basınç, 20-16 mmHg arasında çıkmalı) düşüş elde etmemiz gerekir. A ilacı sonrası basınç 22mmHg bulunursa bu ilaç etkisizdir, A ilacının kesilip B ilacının başlanması gerekir.

Strateji 3

- Birden fazla ilaç gerekiyorsa; sabit kombinasyonlara ağırlık vermeliyiz.
- A ve B molekülünü kullanması gereken hastaya AB sabit kombinasyonunu vermeliyiz.

Strateji 4

- Saklama solüsyonları, oküler yüzey ve konjonktiva sitolojisi üzerinde ek olumsuz etkiler doğurabilir.
- Sabit kombinasyonlar saklama solüsyonlarının miktarını azaltır.
- Akıllı şişeler veya tek kullanımlık poşetler ülke sağlık sistemi imkan doğurduysa tercih edilmelidir.

Strateji 4

- Açık açılı glokomlarda SLT, kapalı açılılarda gonyoplasti ve iridotomi ilaç kullanım oranını düşürebilir.

Strateji 5

- Katarakt ameliyatı sırasında;
kapalı açılı>pigmenter>eksfoliatif> açık açılı
glokomlarda ek ilaç kullanımını azaltabilir.
- Bir glokom tedavi seçeneği olarak
değerlendirilebilir.

Strateji 6

- Ülke şartları elverirse,
MiGS implantları solo veya katarakt ameliyatı
ile kombine uygulandığında ek tıbbi tedavi
olasılığını azaltır.

Strateji 6

- Ülke şartları ve bilimsel kanıtlar yeterli olduğunda,
Depo etkili intraoküler implant preparatlar
konjonktiva sitolojisinin bozulmasını
engellerebilir.