

Z WYRODNIENIE siatkówki powstaje w wyniku zmian w blaszce naczyniowej włosowatych naczynek, co wtórnie doprowadza do uszkodzenia warstwy barwnikowej. Poglądy wielu autorów tłumaczący powstanie tego schorzenia są zróżnicowane¹⁻⁷. Podkreśla się w nich m.in. dużą rolę patogenną zmian w układzie krwionośnym oka. Istnieje skłonność genetyczna, ale także niewłaściwe odżywianie, zwłaszcza nadużywanie węglowodanów, prowadzi do zwyrodnienia siatkówki.

Wobec wzrastającej liczby osób w wieku podeszłym, stajemy coraz częściej przed zagadnieniem leczenia tego typu schorzenia.

Celem pracy jest ocena funkcji siatkówki po zastosowaniu leków poprawiających przepływ krwi w ośrodkowym układzie nerwowym i siatkówce.

MATERIAŁ I METODYKA

Leczone 21 pacjentów (40 oczu) w wieku od 27 do 84 lat, w tym 15 kobiet i 6 mężczyzn. W wieku 27 do 39 lat było 3, 40 do 59 lat — 10, 60—80 lat 8 chorych. Obserwacja chorych wynosiła 1 do 6 lat (do 1 roku 13, do 2 lat 3 oraz od 4 do 6 lat 2). U 18 obserwowanych występowało wysiękowe zwyrodnienie siatkówki, w 2 przypadkach zwyrodnienie torbielowate w przebiegu wysokiej krótkowzroczności oraz w 1 zwyrodnienie tarczowate w początkowej fazie.

Kliniczną ocenę siatkówki przed i po zastosowaniu kuracji przeprowadzono za pomocą badania ostrości wzroku do dali i bliży, testu Amslera, badania widzenia barwnego za pomocą tablic pseudoizochromatycznych Ishihary oraz testu 100 Hue, badania pola widzenia na perymetrze kulistym oraz wzniernikowania. Jako kryterium do oceny wpływu leczenia na wyniki testu 100 Hue przyjęto zmniejszenie wskaźnika błędów co najmniej o 50, co jest zgodne z oceną innych autorów¹¹.

Wszyscy pacjenci otrzymywali doustnie cavinton 3x5 mg, cinnarizynę 3x40 mg, sadaminę 3x75 mg oraz wit. A+E 3x1 kaps./dobę. Domięśniowo podawano wit. B₁ forte 25 mg, wit. B₁₂ 1000 µg, geriokainę 100 mg/dobę. U 12 chorych dodatkowo stosowano początkowo przez 4 tygodnie wstrzyknięcia domięśniowe w godzinach rannych sadaminy 300 mg a po południu pridazol 10—20 mg. Kuracja trwała od 6 tygodni do 3 miesięcy i była powtarzana co 6 miesięcy.

WYNIKI

Ostrość wzroku do dali i bliży wszystkich oczu przed leczeniem przedstawia tab. I.

Tabela I

Ostrość wzroku do dali				
l.p.p.o.	0,1	0,1—0,3	0,4—0,6	0,7—0,8
8	6	11	6	9
Ostrość wzroku do bliży				
nie czyta	3,0—2,0	1,5—1,25	1,0—0,75	0,5
14	7	5	3	11

Z II Kliniki Okulistycznej AM w Bytomiu, kierownik: prof. dr med. Tadeusz Niebrój

Reprint requests to: Prof. dr med. Stefan M. Pojda, ul. Huculska 28; 40-736 Katowice, Poland

STEFAN M. POJDA i DANUTA BANDYCH-BINISZKIEWICZOWA

Własne doświadczenia nad zachowawczym leczeniem zwyrodnienia środkowego siatkówki

PERSONAL EXPERIENCES WITH CONSERVATIVE TREATMENT OF CENTRAL RETINAL DEGENERATION

21 patients (40 eyes) aged 27—84 years (15 women and 6 men) were treated orally with cavinton 3x5 mg, sadamin 3x75 mg, cinnarizin 3x40 mg, vit. A+E 3x1 caps. daily. Intramuscularly were given vit. B₁ 25 mg, vit. B₁₂ 1000 µg, geriocain 100 mg, and not in all sadamin 300 mg daily. Improvement of visual acuity for distance was observed in 31 eyes (77,5%) and for near vision in 17 eyes (42,5%). Within 34 eyes with visual field abnormalities in 9 the central or pericentral scotomas were observed. After medical treatment the central scotomas were diminished in 6 eyes (66,6%) and the enlargement of peripheral visual border from 10 to 30 degree in 10 eyes (40%) were observed.

HASŁA: zwyrodnienie środkowe siatkówki, leczenie zachowawcze

KEY WORDS: central retinal degeneration, conservative treatment

Poprawę ostrości wzroku do dali uzyskano w 31 oczach (77%) w tym: o 1 rzęd na tablicy Snellena w 5 (12%), o 2 rzędy w 12 (30%), o 3 rzędy w 8 (20%) i o 4 do 10 rzędów w 6 oczach (15%). U 9 pacjentów (9 oczu, tj. 22%) ostrość wzroku nie uległa poprawie. W 1 oku ze zwyrodnieniem tarczowatym, w 3 tygodniu leczenia wystąpiły świeże, półksiężycowate wynacznienia w plamce, co spowodowało obniżenie ostrości wzroku.

Poprawę ostrości wzroku do bliży uzyskano w 17 oczach (42%) w tym o 1 rzęd w 6, o 2 rzędy w 9 oraz o 3 rzędy w 2 oczach. Wobec tego, że ostrość wzroku do bliży przed leczeniem była prawidłowa w 11 oczach należy poprawę ostrości wzroku w 17 oczach odnieść do 29 oczu, co da właściwy odsetek 59%. Zmiany w polu widzenia występowały w 34 z 40 (85%) oczach, w tym typu mroczka środkowego i okołosrodkowego w 9 z 34 (26%), ograniczenia pola widzenia od obwodu w 25 z 34 (73%). Zmniejszenie mroczka centralnego uzyskano w 6 z 9 (66%) a poszerzenie obwodowego pola widzenia o 10—30 stopni wystąpiło w 10 z 25 oczu (40%).

Testem Amslera w 24 z 40 (60%) oczach stwierdzono występowanie metamorfopsji falistej, która tylko w 2 z 24 (8%) przypadkach ustąpiła.

8 pacjentów nie rozpoznawało barw na tablicach Ishihary zarówno przed jak i po kuracji. Badanie testem stuodceniowym Hue wykonano u 13 badanych (25 oczu). Z tego w 10 z 17 oczu (58%) stwierdzono dyschromatopsję nabytą, przy czym u 2 chorych (23%) ogólna charakterystyka błędów przed leczeniem wynosiła 24—94 przy pierwszym teście (rozróżnianie przeciętne) a u jednego badanego (2 oczu) 4—16 błędów, tj. rozróżnianie bardzo dobre. W 14 oczach z 25 (66%) ogólna

charakterystyka błędów przed leczeniem wynosiła od 100 do 250 błędów, natomiast po leczeniu wynosiła od 20 do 100 błędów. W 3 oczach nie uzyskaliśmy poprawy. Dwóch z tych pacjentów było bardzo zaawansowanych wiekiem, u trzeciej badanej wystąpiło świeże wynacznienie w plamce. Podczas podawania leków nie zauważono żadnych objawów ubocznych. Spadek ciśnienia tętniczego i rozkurczowego nie przekraczał 15 mm Hg.

OMÓWIENIE

W naszym materiale najliczniejszą grupę stanowili chorzy z wysiękowym zwyrodnieniem siatkówki. Poprawa manifestowała się lepszym widzeniem do dali w 31 (77,5%) oraz do bliży w 17 (42,5%) oczach. Świetliczkowa i współpr.³ otrzymali, po zastosowaniu cavintonu z równoczesnym podawaniem witamin oraz leków odkrzepiających, w grupie 43 oczu poprawę ostrości wzroku do dali w 78,2% a do bliży w 38 oczach (69%). Poszerzenie obwodowego pola widzenia oraz ustąpienie mroczka środkowego uzyskali autorzy tej pracy w 13,6% przypadków, natomiast zmniejszenie mroczka środkowego w 61,4% przypadków¹².

Na podobnym do naszego materiale chorych Gerkowicz¹ uzyskał takie same wyniki poprawy ostrości wzroku do dali i bliży oraz cofnięcie się zmian w polu widzenia po podaniu kosaldonu. Jednak autor zaznacza, że kosaldon zapewnia szybkie uzyskanie poprawy wzroku u chorych, u których proces zwyrodnienia siatkówki trwał stosunkowo krótko i nie potwierdził poglądu innych autorów, że przedłużone stosowanie kosaldonu daje lepsze wyniki terapeutyczne. Natomiast o korzystnym wpływie przedłużonego podawania kosaldonu z wit. A+E w zwyrodnieniu siatkówki donosi Stork⁴.

Metamorfopsja falista, która występowała w 24 oczach, ustąpiła jedynie w 2. Było to spowodowane zmniejszeniem obrzęku siatkówki pod wpływem podawanych leków. Podobne do naszych wyniki stosowania cavintonu u chorych ze zwyrodnieniem siatkówki otrzymali Gerkowicz i współpr.³ oraz Kęćik i współpr.⁴

Ostatnio Gerkowicz i współpr.³ podali wyniki stosowania dożylnego cavintonu u 28 chorych przez 10 dni. Poprawę ostrości wzroku do dali i do bliży uzyskali w około 80% przypadków, a zmniejszenie mroczka środkowego w 75%. Wyniki te są podobne do naszych i innych autorów.

PIŚMIENNICTWO

1. Gerkowicz K.: Kosaldon w leczeniu zwyrodnienia starczego siatkówki. Klin. oczna 43: 893—897 (1973).
2. Gerkowicz K., Toczolowski J., Jędrzejewski D., Gerkowicz M.: Badania kliniczne nad przydatnością cavintonu w leczeniu zwyrodnienia siatkówki żółtej. Pro Memoria 25: 25—32 (1983).
3. Gerkowicz K., Toczolowski J., Jędrzejewski D., Jankowska J., Szponar B.: Badania kliniczne nad zastosowaniem cavintonu w postaci wlewów dożylnych w leczeniu zwyrodnienia siatkówki żółtej. Pro Memoria 31: 61—66 (1987).
4. Kęćik T., Szewczyk-Bocheńska N., Kmera-Muszyńska M., Lech M., Kornacki B., Dróbecka-Brydak E.: Obserwacje kliniczne przypadków degeneracji siatkówki żółtej, zakrzepów żyły środkowej siatkówki oraz retinopatii cukrzycowej leczonej cavintonem. Pro Memoria 21: 57—71 (1980).
5. Mewe L.: Doświadczenia z leczeniem zwyrodnienia siatkówki. Klin. oczna 82: 153—155 (1980).
6. Pecoldowa-Kolakowska A., Boduch-Cieślińska K.: Ewolucja zmian starczych siatkówki typu Juniusa Kuhnta i ich leczenie fotokoagulacją. Klin. oczna 47: 499—501 (1977).
7. Pojda S.: Leczenie chorób narządu wzroku. Cz. I i II. (Śląska Akademia Medyczna, Katowice 1986).
8. Stork H.: Langzeitbehandlung der senilen Makuladegeneration mit Cosaldon A+E. Klin. Mbl. Augenhk. 187: 296—302 (1985).
9. Starzycka M., Ciechanowska A., Bednorz A.: Diagnostyka tak zwanych wysiękowych zwyrodnień siatkówki. Klin. oczna 88: 212—214 (1986).
10. Świetliczkowa I., Zeydler-Grzędzielewska L., Baszczyńska-Zielińska B., Braciak W.: Skuteczność działania kawintonu w zaburzeniach krążenia siatkówkowego i naczyńiówkowego. Klin. oczna 82: 149—152 (1980).
11. Trusiewiczowa D., Kordalewska A., Zebrowska K.: Sprawność widzenia w zmianach zwyrodnieniowych siatkówki. Klin. oczna 86: 121—123 (1984).

Praca wpłynęła: 25.09.1989 (nr 5611).