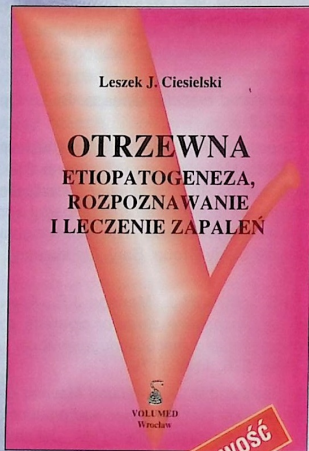




VOLUMED

Ryszard Kacała & Józef Kokoszka



Otrzewna – etiopatogeneza, rozpoznawanie i leczenie zapaleń

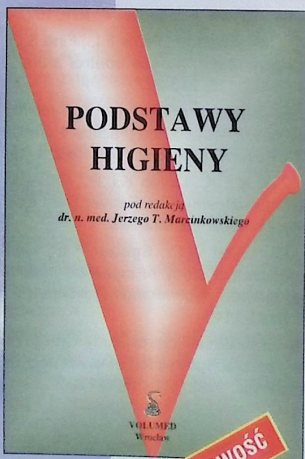
prof. dr hab. Leszek J. Ciesielski

Zapalenie otrzewnej jest nadal zespołem chorobowym obciążonym wysokim ryzykiem śmiertelności (30-40%) i występowaniem powikłań u 30% chorych.

Obszerna monografia profesora Ciesielskiego przedstawia oprócz podstaw rozpoznawania, kliniki i leczenia zapaleń otrzewnej, także zagadnienia dotyczące patogenezy, leczenia agresywnego i farmakologicznego, które nie są raczej znane ogółowi lekarzy. Wiele z omówionych sposobów leczenia będzie stosowanych już w niedalekiej przyszłości.

Ponieważ książka ta przedstawia całokształt wiadomości o tak ważnym dla chirurga zagadnieniu, jakim jest i zawsze będzie zapalenie otrzewnej, przeznaczona jest zwłaszcza dla lekarzy specjalistów i młodzieży z ostatnich lat studiów medycznych. Winna stanowić podstawową literaturę dla każdego chirurga i internisty.

Rok wyd. 1997, 520 stron, 95 rycin, 41 schematów, 44 tabele, ISBN 83-85564-71-3



Podstawy higieny

Praca zbiorowa pod redakcją dr. med. Jerzego T. Marcinkowskiego

Tematem wiodącym tej książki jest medycyna profilaktyczna, której działania mają na celu ochronę zdrowia oraz jego doskonalenie. Autorzy w rzeczowy sposób przedstawiają ochronę przed chorobami w przypadkach indywidualnych i zapobieganie ich występowaniu w zbiorowiskach ludzkich.

Całość materiału została podzielona tematycznie na 14 rozdziałów.

W pracy tej omówiono m.in.:

- promocję zdrowia i oświaty zdrowotnej,
- higienę żywności i żywienia,
- higienę w zakładach opieki zdrowotnej,
- higienę pracy i zagadnienia pokrewne,
- znaczenie badań epidemiologicznych w medycynie.

Rok wyd. 1998, 584 strony, 4 zdjęcia, 75 rycin, 70 tabel, ISBN 83-85564-07-1

Dodatkowe informacje mogą Państwo uzyskać w biurze Wydawnictwa
51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3
tel. (071) 32-53-561, 32-53-554, 0 90 26 20 79
tel./fax (071) 32-54-201

Prace oryginalne

Klinika Oczna 1997, 99 (4): 253-255
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem jako przyczyna utraty wzroku

Age-related macular degeneration as the cause of blindness

Maria Starzycka, Joanna Słomska

Purpose: To present our studies concerning the causes of blindness in age-related macular degeneration, including the relationship with risk factors for this disease.

Material and methods: A total number of 158 eyes with AMD in 99 patients were examined. Among them there were 21 cases with visual acuity 0.1 or less in the better eye. This group of patients underwent a detailed analysis in order to determine the factors responsible for visual impairment in comparison to the patients with better visual function.

Results and conclusions: Blindness is connected mostly with exudative AMD. There are no significant differences in prevalence of risk factors for AMD between the group of patients with visual loss and that of patients with visual acuity above 0.1. The majority of patients referred to the ophthalmologist too late and on account of that it should be necessary to perform prophylactic examinations of the people above sixty.

Słowa kluczowe: zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, utrata widzenia w AMD, czynniki ryzyka a utrata wzroku w AMD

Key words: age-related macular degeneration, blindness in AMD, risk factors and blindness in AMD

Według danych z piśmiennictwa zwyrodnienie plamki związane z wiekiem stanowi najważniejszą przyczynę utraty wzroku u osób powyżej 65. roku życia, a liczba osób dotkniętych tą chorobą stale wzrasta. Prowadzone od dawna badania epidemiologiczne dotyczące AMD, w tym także w ostatnich kilku latach w krakowskiej klinice, pozwoliły opracować listę czynników ryzyka, do których zaliczono przede wszystkim: wiek powyżej 65 lat, choroby układu krążenia, zmiany stwardnieniowe naczyń siatkówki, indeks masy ciała powyżej 25, palenie tytoniu oraz jasne tęczówki (3, 4, 7, 8).

Celem niniejszego doniesienia jest przedstawienie grupy chorych ze znacznym uszkodzeniem wzro-

ku z powodu AMD oraz próba ustalenia zależności między utratą widzenia a czynnikami ryzyka w AMD.

Badania własne

Badaniami objęto 99 osób, u których w 158 oczach stwierdzono AMD, w tym w 96 oczach postaci wysiękowej i w 62 oczach zanikową. Wśród badanych było 57 kobiet i 42 mężczyzn w wieku od 53 do 85 lat; średni wiek 71 lat.

Wyniki badania ostrości wzroku w dal i z bliska zależnie od postaci AMD zestawiono w tabelach I i II.

Wyraźnie lepszą ostrość wzroku stwierdzono w oczach z zanikowym AMD w porównaniu z wysiękową postacią

Tabela I: Ostrość wzroku w dal w postaci suchej i wysiękowej AMD

Table I: Long distance visual acuity in atrophic and exudative AMD

Postać AMD Form of AMD	Visus (%)				
	<0,1	0,1	0,2-0,3	0,4-0,7	0,8-1,0
Zanikowa / Atrophic	24,2	6,5	19,4	11,3	38,7
Wysiękowa / Exudative	52,1	19,8	10,4	8,3	9,4

Z Katedry i Kliniki Okulistyki Collegium Medicum UJ
Kierownik: prof. dr hab. med. Maria Starzycka

Praca wykonana w ramach grantu KBN nr 4 S405 002 06 „Badanie kliniczno-epidemiologiczne i genetyczne zwyrodnień plamki związanych z wiekiem”.
Kierownik projektu: prof. dr hab. Maria Starzycka

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Prof. dr hab. Maria Starzycka
Katedra i Klinika Okulistyki CM UJ
ul. Kopernika 38
31-501 Kraków

Tabela II: Ostrość wzroku z bliska w postaci suchej i wysiękowej AMD

Table II: Short distance visual acuity in atrophic and exudative AMD

Postać AMD Form of AMD	Snellen (%)				
	<0,6	6,0-3,0	2,5-1,5	1,2-0,8	0,6-0,5
Zanikowa / Atrophic	6,5	16,1	21,0	9,7	46,8
Wysiękowa / Exudative	28,1	32,3	17,7	13,5	8,3

zwyrodnienia ($p=0,000$). Przyjmując podobne przedziały zarówno dla ostrości w dal, jak i z bliska wykazano ponadto, że ostrość wzroku badanych oczu była lepsza z bliska niż w dal.

Ostrość wzroku 0,1 lub poniżej 0,1 w lepszym oku stwierdzono u 21 osób. Chorzy ci zaliczani według uznanych kryteriów do praktycznie oraz prawnie niewidomych stanowią przedmiot dalszej dokładnej analizy. Grupa ta obejmuje 16 kobiet i 5 mężczyzn, w wieku 59-85 lat; średni wiek 73 lata.

Zgodnie z danymi uzyskanymi z wywiadu czas, jaki upłynął między zauważonymi przez chorych zaburzeniami wzroku a badaniem w naszej klinice, wahał się od 1 do 10 lat, wynosząc średnio 5 lat.

Wysiękową postać AMD stwierdzono u 18 osób (85,7%), w tym u 14 w oboju oczach, u 4 zaś w drugim oku występowała postać zanikowa. U 3 osób w oboju oczach stwierdzono zanikową postać AMD.

W tabeli III zestawiono czynniki ryzyka AMD zaobserwowane co najmniej u 25% badanych. Dokonana analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic

Tabela III: Częstość występowania czynników ryzyka AMD
Table III: Prevalence of risk factors for AMD

Czynnik ryzyka Risk factor	Odsetek przypadków Percent of cases
Stwardnienie naczyń siatkówki Retinal vessels sclerosis	95,2
Jasne tęczęwki Light irides	81,0
Wiek >65 lat Age >65 years	81,0
Choroby układu krążenia History of cardiovascular diseases	66,7
Indeks masy ciała >25 Body mass index >25	40,0
Palenie tytoniu Cigarette smoking	38,1

Tabela IV: Obraz kliniczny zmian w plamce
Table IV: Clinical picture of macular changes

Rodzaj zmian Type of lesions	Oko prawe Right eye	Oko lewe Left eye			
		I	II	III	IV
I. Błona neowaskularyzacyjna Neovascular membrane	5	-	-	3	-
II. Odwarstwienie nabłonka barwnikowego RPE detachment	3	1	-	-	2
III. Stadium zbliźnowacenia Cicatricial stage	8	1	2	7	-
IV. Zanik geograficzny Geographical atrophy	5	-	-	2	3

w częstości występowania tych czynników w porównaniu z grupą chorych z ostrością wzroku powyżej 0,1.

Szczegółową ocenę zmian w plamce oparto na badaniu klinicznym dna oka z zastosowaniem wziernikowania w obrazie prostym, trójjustra Goldmana i soczewki Volka +90,0 D oraz na badaniu angiograficznym (tab. IV).

Analiza danych zawartych w tabeli wskazuje, że aż w 15 oczach przyczyną obniżonej ostrości wzroku była zanikowa blizna, stanowiąca końcową fazę wysiękowego AMD. Błonę neowaskularyzacyjną stwierdzono w 5 oczach. W 3 oczach wykazano odwarstwienie nabłonka barwnikowego z wybroczynami krwi. We wszystkich przypadkach suchej postaci AMD występował zanik geograficzny obejmujący plamkę.

Omówienie

Przyjęcie przez nas ostrości wzroku 0,1, jako wartości granicznej utraty wzroku, a ściślej w AMD utraty środkowego widzenia, jest zgodne z ustalonymi kryteriami dla określenia tzw. prawnej i praktycznej ślepoty (*blindness*). Należy pamiętać, że o ile określenie ślepoty – *amaurosis* – jest całkowicie jednoznaczne i oznacza brak poczucia światła w badanym oku, o tyle słowo *blindness* (w języku polskim nie ma odpowiedniego określenia) należy rozumieć jako ciężkie uszkodzenie wzroku w oboju oczach (2, 6).

Wśród wielu autorów piśmiennictwa panuje powszechna zgodność, że znacznie częściej uszkodzenie widzenia występuje w postaci wysiękowej AMD, co jest całkowicie zgodne z naszymi obserwacjami, przy czym odmiennie niż u innych autorów (1, 5, 6) w naszym materiale przeważały przypadki wysiękowej postaci AMD. Problem ten omówiono w poprzedniej pracy, dotyczącej badań epidemiologicznych w AMD (8).

Analiza zmian stwierdzonych w dnie oka w grupie chorych ze znaczną utratą widzenia wykazała, że w przeważającej liczbie przypadków chorzy zgłaszali się w końcowym stadium choroby, ze zmianami bliznowatymi w plamce, co najmniej w jednym oku. Praktycznie żaden spośród 21 analizowanych przypadków nie kwalifikował się do laseroterapii, ze względu na charakter, rozległość i umiejscowienie błony neowaskularyzacyjnej. Obserwacje te wskazują na konieczność wprowadzenia w szerszym zakresie badań profilaktycznych u osób powyżej 60. roku życia.

Badanie czynników ryzyka w grupie chorych z utratą widzenia z powodu AMD nie wykazało żadnych istotnych różnic w częstości ich występowania w porównaniu z grupą osób z lepszą ostrością wzroku, powyżej 0,1. Uzyskane wyniki oraz dokonana analiza statystyczna wskazują, że utrata ostrości wzroku w AMD może zależeć od wielu czynników, przy czym nie można jednoznacznie określić ich wpływu na przebieg schorzenia.

Znaczna przewaga kobiet wśród analizowanych 21 przypadków ze względu na małą liczebność tej grupy, wskazuje jedynie na celowość dalszych badań tego czynnika.

Reasumując, należy stwierdzić, że przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Utrata widzenia w AMD występuje przede wszystkim w postaci wysiękowej.

2. Grupa chorych z utratą wzroku z powodu AMD nie różni się pod względem epidemiologicznym od przypadków z zachowaną użyteczną ostrością wzroku.

3. Zbyt późne zgłaszanie się chorych z AMD do okulisty stanowi wskazanie do podjęcia badań profilaktycznych.

Piśmiennictwo

- Bressler S.B., Bressler N.M., Gragoudas E.S.: *Age-related macular degeneration: drusen and geographic atrophy*. [w:] *Principles and practice of ophthalmology*. Albert D.M., Jakobiec F.A., Saunders Company, Philadelphia, 1994, 2, 826-833.
- Bressler N.M., Bressler S.B., Gragoudas E.S.: *Age-related macular degeneration: choroidal neovascularization*. [w:] *Principles and practice of ophthalmology*. Albert D.M., Jakobiec F.A., Saunders Company, Philadelphia, 1994, 2, 834-852.
- Egan K.M., Seddon J.M.: *Age related Macular Degeneration: Epidemiology*. [w:] *Principles and practice of ophthalmology*. Albert D.M., Jakobiec F.A., Saunders Company, Philadelphia, 1994, 2, 826-833.

- thamology. *Basic sciences*. Albert D.M., Jakobiec F.A. Saunders Company, Philadelphia, 1994, 1266-1274.
- Hyman L.: *Epidemiology of AMD*. [w:] *Age-related macular degeneration. Principles and practice*. Hampton G.R., Nelsen P.T., Raven Press, New York, 1992, 1-35.
- Klein R., Klein B.E.K., Jensen S.C., Meuer S.M.: *The five-year incidence and progression of age-related maculopathy. The Beaver Dam Eye Study*. *Ophthalmology*, 1997, 104, 7-21.
- Krumpaszy H.G., Klaus V.: *Epidemiology of blindness and eye disease*. *Ophthalmologica*, 1996, 210, 1-24.
- Starzycka M.: *Epidemiologia i czynniki ryzyka zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem*. *Klin. Oczna*, 1997, 99, 279-283.
- Starzycka M., Słomska J., Górniak-Bednarz A., Ortyl E.: *Czynniki ryzyka zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem*. *Klin. Oczna*, 1997, 99, 249-251.

Praca wpłynęła do Redakcji 23 sierpnia 1997 r. (601)