Koraszülöttkori retinopátia

Mi az a koraszülöttkori retinopátia?

A koraszülöttkori retinopátia (ROP) egy olyan szembetegség, amely csak a koraszülött csecsemőket érinti. Leggyakrabban a különösen éretlen koraszülötteknél fordul elő, akik a terhesség 24. és 31. hete között születtek.

Ezt a betegséget angolul koraszülöttkori retinopátiának (retinopathy of prematurity) nevezik, és a rövidítése: ROP. Ezt a rövidítést a magyar nyelvben is igen gyakran használjuk.

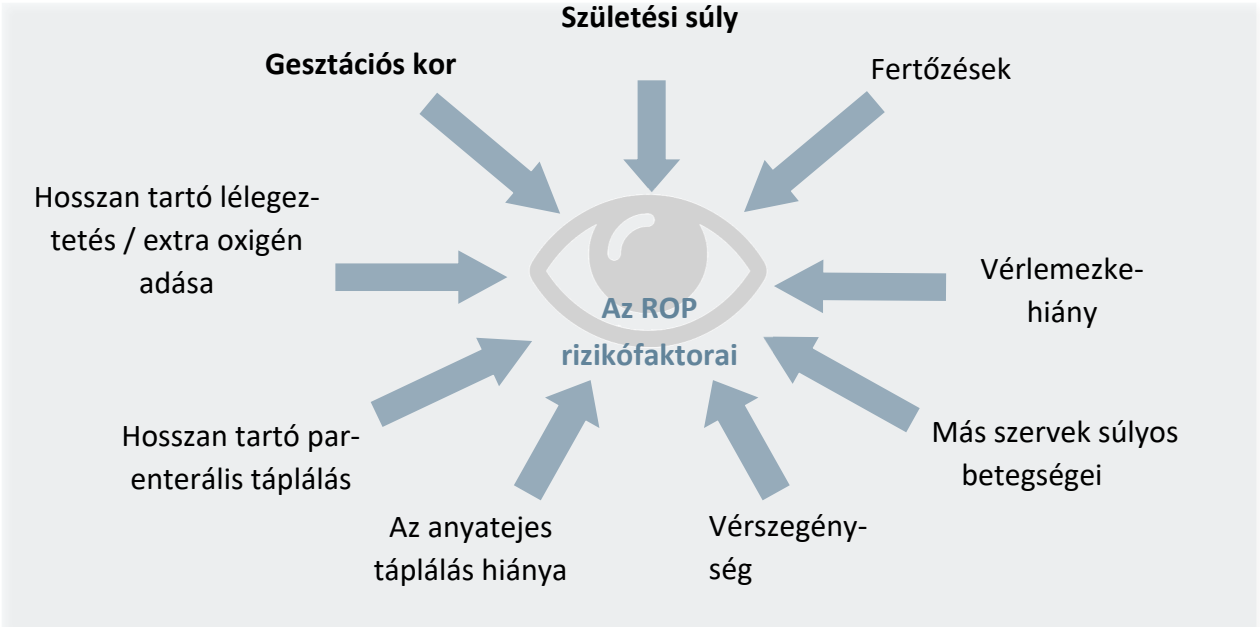
A kisbabák szemének retinája csak a számított születési időpont körül fejlődik ki teljesen. A retina a szem belsejét tapétaszerűen borító réteg, amely képes fényjeleket fogadni. Különösen a retina ereinek van szükségük hosszú időre ahhoz, hogy megfelelően és teljes mértékben kifejlődjenek.

Ha egy kisbaba koraszülöttként jön világra, a retina még nincs teljesen ellátva erekkel. ROP esetén ez problémákat okozhat. A retina erek nélküli területei ezután növekedési faktort termelnek, amely ahhoz szükséges, hogy serkentse az erek növekedését ezeken az elégtelenül ellátott területeken. Ha azonban túl sok termelődik ebből a faktorból, az erek növekedése kicsúszik a kontroll alól, és részben kinőnek a retinából és átnőnek az üvegtestbe (a retina és a szem elülső része közötti viszkózus anyag). Ha ez megtörténik, a retina leválhat az alatta lévő szövetről, ami végső soron tartós látásvesztéshez, sőt akár vaksághoz is vezethet.

Melyek a koraszülöttkori retinopátia kockázati tényezői?

Az ROP kialakulásának legfontosabb kockázati tényezője a **baba születéskori gesztációs kora és testsúlya**. Különösen a 31. hétnél kisebb gesztációs korú vagy 1500 gramm alatti születési súlyú babákat fenyegeti az ROP kialakulásának veszélye. Minél kevesebb a betöltött várandóssági hét és kisebb a születési súly, annál nagyobb a retina azon területe, amely még nincs erekkel ellátva.

De a szülés után is vannak bizonyos **tényezők, amelyek növelik** a koraszülöttkori retinopátia **kockázatát**.



Hogyan diagnosztizálható a koraszülöttkori retinopátia?

Az ROP számos stádiuma kezelés nélkül gyógyul.
Ha azonban olyan stádiumba kerül, amely **kezelést igényel,** azt késedelem nélkül, általában néhány napon belül el kell végezni. Ha a kezelésre nem, vagy túl későn kerül sor, a betegség tovább súlyosbodhat.

Fontos tudnivalók:

A koraszülöttkori retinopátia nem minden formáját kell kezelni, de a koraszülöttkori retinopátia minden formáját helyesen kell azonosítani és osztályozni.

A szűrés fontos!

Ezért különösen fontos **a koraszülöttkori retinopátiában szenvedő** babák rendszeres vizsgálata a kezelést igénylő babák azonosítása érdekében. Ezeket a rendszeres vizsgálatokat „szűrésnek” nevezik. Mivel azonban az ROP idővel változik, sajnos nem elég egyetlen vizsgálat: a szemészeti vizsgálatokat többször is el kell végezni, általában egykét hetes időközönként.

Az első szemészeti vizsgálatra általában néhány hetes korban kerül sor. Ettől kezdve a szemet rendszeresen megvizsgálja egy erre szakosodott szemészorvos.

A vizsgálat megkezdése előtt szemcseppet adnak, amelyek lehetővé teszik a pupilla kitágulását, így az orvos egy speciális lencsével vagy kamerával megvizsgálhatja a retinát. Mivel az orvosnak tisztán kell látnia a retina szélét a szem belsejében, a vizsgálat során a szemet egy kis fémeszköz, szemterpesz segítségével fordítják. A baba fejét közben tartani kell. Mivel a vizsgálat kellemetlen lehet a baba számára, a vizsgálat előtt fájdalomcsillapító szemcseppet adhatnak.

FONTOS:

A koraszülöttek esetében rendszeres szemészeti vizsgálat szükséges, és nem szabad kihagyni a kezelő szemész szakorvossal való konzultációt.

A retina állapotától függően néhány nap vagy egy-három hét múlva újra megvizsgálják a szemet.

A vizsgálatokat addig folytatják, amíg a baba nincs túl az ROP kritikus fázisán.

Ha szeretné, támogathatja a gyermekét azzal, hogy jelen van a vizsgálat során. Fogja meg gyermeke kezét, érintse meg, és beszéljen hozzá.

Hogyan kezelhető a koraszülöttkori retinopátia?

Az ROP bizonyos formáit a retinaleválás megelőzése érdekében kezelni kell. Néhány évvel ezelőttig szinte minden, kezelést igénylő gyermeknél lézeres terápiát alkalmaztak. A kezelés során a retina erekkel nem rendelkező részét lézerrel kiégetik. Ez a terület ezután már nem tudja előállítani a (rendellenes) érnövekedést serkentő növekedési faktort, így a betegség aktivitása csökken. A lézerterápia továbbra is hatékony és jó kezelési lehetőség.

Az üvegtestbe injektált hatóanyagok (ún. VEGF-gátlók), amelyek megkötik és inaktiválják az ott lévő növekedési faktort, újabb kezelési alternatívát kínálnak. A megkötött növekedési faktor ekkor már nem képes a (rendellenes) érnövekedés serkentésére, és a betegség aktivitása csökken.

Az ROP stádiumainak túlnyomó többsége ezzel a két terápiás lehetőséggel (lézeres vagy injekciós) kezelhető. A betegséget csak a nagyon előrehaladott (és szerencsére ritka) stádiumaiban kell műtéti úton kezelni. A kezelő gyermekorvosok és szemészek Önnel együtt fogják felmérni, hogy melyik kezelési forma a legmegfelelőbb gyermeke számára.

A lézeres és az injekciós kezelés előnyei és hátrányai

Mind a lézeres kezelésnek, mind a VEGF-gátló injekciónak vannak bizonyos előnyei és hátrányai:

	Lézeres kezelés	VEGF-gátlók beinjektálása
⊕	• Nem alakul ki fertőzés a szemben • Gyakran csak egy kezelés szükséges • A kontrollvizsgálatok általában korábban befejezhetők, mint az injekciós kezelés után	• Az eljárás időtartama viszonylag rövid, ezért gyakran rövid idejű általános érzéstelenítéssel vagy helyi érzéstelenítéssel is elvégezhető • Súlyos rövidlátás ritkábban fordul elő, mint a lézeres kezelés után • A retinaszövet nincs kiégetve • A hatás gyorsan, általában már a kezelést követő első napon észlelhető
⊖	• Az eljárás hosszú, ezért általában teljes érzéstelenítésre van szükség • A retinaszövet elvesztése a lézerrel történő kiégetés következtében • A kezelés hatásának kialakulása néhány nap múlva várható • Nagyobb a súlyos rövidlátás kialakulásának valószínűsége, mint az injekciós kezelés után	• A szembe adott injekció fertőzést okozhat a szem belsejében • Gyakrabban van szükség ismételt kezelésre, mint a lézeres kezelés után • A kontrollvizsgálatok hosszabb ideig szükségesek, mint a lézeres kezelés után • Viszonylag új módszer, ezért kevesebb hosszú távú adat áll rendelkezésre

A kezelés kiválasztásakor minden előnyt és hátrányt, valamint a családi helyzetet és a gyermek általános egészségi állapotát értékelni kell.

Mi történik a kezelés után?

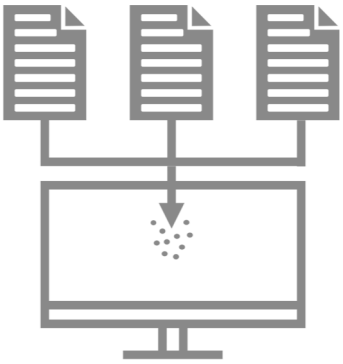
Mindkét kezelési típus esetében a retinát rendszeres időközönként továbbra is meg kell vizsgálnia egy szemészorvosnak, hogy ellenőrizze, hogyan fejlődnek az erek. Egyes esetekben ismételt beavatkozásra lehet szükség.

VEGF-gátlóval végzett kezelések után valamivel nagyobb a valószínűsége annak, hogy a kezelést meg kell ismételni, mint a lézeres kezelés után. VEGF-gátló injekció beadása után későbbi időpontban lehet szükség ismételt kezelésre, mint a lézeres kezelés után. Annak érdekében, hogy ne szalasszuk el az időpontot, amennyiben ismételt kezelés szükséges, a VEGF-gátlóval történő kezelést követően több hónapon keresztül (a kórházból való elbocsátás után is) rendszeres szemészeti kontrollvizsgálatok szükségesek. Csak akkor lehet befejezni a kontrollvizsgálatokat, miután az erek a teljes retinát beborították, vagy ha az injekció beadása után több hónapon keresztül nem tapasztalható romlás, negatív változások.

Nagyon fontos, hogy egyetlen szemészeti kontrollvizsgálatot se hagyjon ki anélkül, hogy a kezelőorvossal konzultálna. Az lenne a legjobb, ha a következő vizsgálat időpontját azonnal beírná pirossal a naptárába.

Ha nem tudja tartani az időpontot, nagyon fontos, hogy haladéktalanul lépjen kapcsolatba a szemészorvosával, és kérjen egy közeli, másik időpontot!

Adatgyűjtés a koraszülöttkori retinopátiáról



Szerencsére a kezelést igénylő koraszülöttkori retinopátia nagyon ritka. Németországban például a legtöbb kórház évente csak 3–5 gyermeket kezel. Ez megnehezíti az egyes kórházak számára az adataik tudományos elemzését és az ROP-kezelés javítására vonatkozó következtetések levonását. Ezért számos kórház egyesítette erőit, és a kezelt ROP-ban szenvedő betegek összes adatát közös regiszterbe gyűjti.

Örömmel vennénk, ha beleegyezne abba, hogy a gyermeke kezelésével kapcsolatos adatok bekerüljenek a regiszterbe. Ehhez nincs szükség további vizsgálatokra, és az adatok gyűjtése anonim formában történik, vagyis a gyermek nevének megjelölése nélkül. Az adatokat kizárólag tudományos célból és a koraszülöttkori retinopátia kezelésének javítása érdekében értékeljük.

További információkat a www.eu-rop.org oldalon talál, vagy forduljon a kezelő szemész szakorvosához.

©EU-ROP 2021/04. Első kiadás. Minden jog fenntartva.

contact@eu-rop.org
www.eu-rop.org

MELLETTED A HELYEM

EU ROP