Oční komplikace arteriální hypertenze

Mazurová Claudia, Koristová Kateřina

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, oční oddělení, Ostrava, Česká republika

Oční komplikace arteriální hypertenze

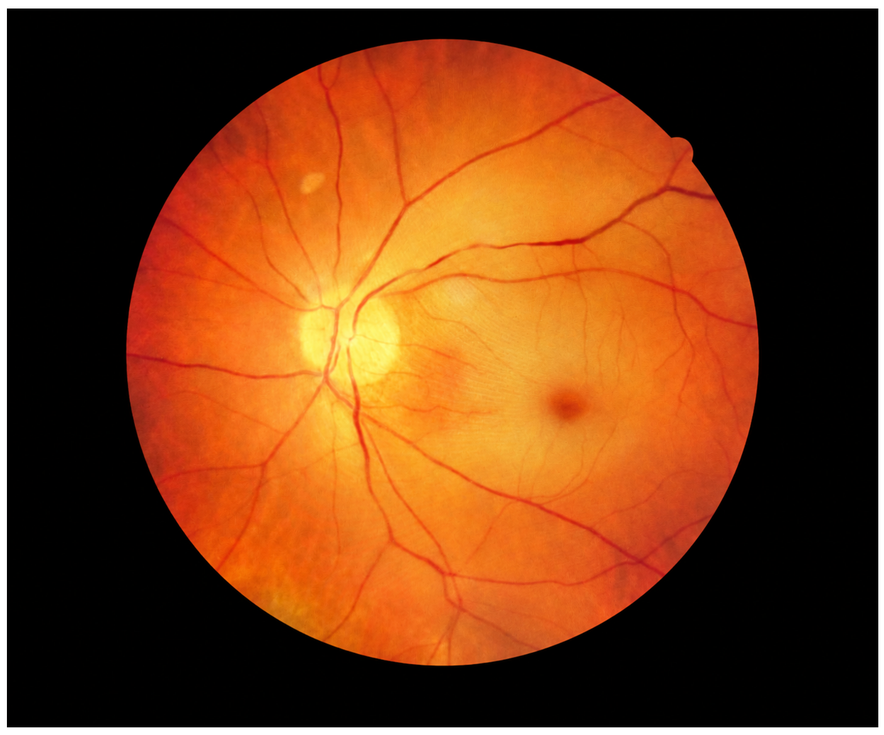
Jedná se závažné komplikace vznikající v důsledku náhle dekompenzovaného nebo dlouhodobě zvýšeného krevního tlaku. Dochází k poškozování cév, které se na očním pozadí projevují nejčastěji jako hypertonická retinopatie, cévní okluze nebo hypertonická neuropatie a choroidopatie.

Hypertonická retinopatie

Příznaky pozorovatelnými na očním pozadí jsou zúžení arteriol, křížení tepen a žil, povrchová krvácení vzhledu plamene, vatovitá ložiska, tvrdé exsudáty a makulární edém. Nejčastějším projevem je u pacienta zhoršené vidění většinou obou očí, diplopie, zamlžené vidění nebo skvrna v zorném poli. Dle závažnosti těchto nálezů lze určit stádia onemocnění nejčastěji dle Keith-Wagener-Barkhoffovy klasifikace. Po dostatečné kompenzaci arteriální hypertenze mohou některé z těchto projevů ustoupit, ale arteriolární zúžení a fenomény kžížení jsou ireverzibilní.

Cévní retinální okluze

Vzniká v důsledku uzávěru buď centrální retinální arterie/vény nebo její větve. Tento stav zapříčiní u pacienta náhlou a bezbolestnou ztrátu zraku, která může být přechodná nebo trvalá dle místa okluze. Při očním vyšetření jsou jsou u arteriální okluze typickým nálezem zúžené cévy s oslabenými průtoky, bledá ischemická sítnice a červená třešňová skvrna v makule. Venózní okluze jsou častější než arteriální a očním pozadí se projeví dilatovanými a vinutými vénami, četnými hemoragiemi a edémem makuly. Dalšími rizikovými faktory mimo hypertenzi jsou vyšší věk, hyperlipidemie, diabetes mellitus, kouření nebo hematologické poruchy. Léčba arteriální okluze spočívá v akutní fázi ve snaze o vazodilataci a dlouhodobě v léčbě základního onemocnění. Při léčbě venózní okluze je využívána především aplikace intravitrální injekce anti-VEGF nebo kortikosteroidů, laserová fotokoagulace a také léčba vyvolávajících příčin.



Obr. 1: Centrální retinální artriální okluze (archiv autora)

Nearteritická ischemická neuropatie optického nervu

Příčinou je přerušení průtoku krve do přední části optického nervu, které způsobí náhlou nebolestivou a typicky jednostrannou ztrátu zraku, pacient může také vnímat defekty v zorném poli nebo zhoršené vnímání barev a kontrastu. Při oftalmologickém vyšetření nalezneme edém papily optického nervu a plaménkové hemoragie. Terapie spočívá v léčbě základního onemocnění a a v některých očních centrech se provádí podpůrná vazodilatační terapie, která má ale nejistý přínos pro zrakovou ostrost u pacienta.

Závěr

Arteriální hypertenze patří mezi příčiny mnoha závažných očních stavů, a proto je při léčbě nejdůležitější především dostatečná kompenzace krevního tlaku a dalších přidružených onemocnění např. hyperlipidemie nebo diabetes mellitus. V případě dobré kompenzace interních onemocnění pacienta může dojít k úplné regresi očního nálezu i subjektivních potíží pacienta, u pokročilejších nálezů existují v oftalmologii cílené možnosti léčby jakou jsou např. aplikace anti-VEGF injekcí nebo kortikoidů do sklivce nebo laserové zákroky.

Literatura

[1] STEPANOV, Alexandr, Jan STUDNIČKA, Libor HEJSEK, Naďa JIRÁSKOVÁ a Pavel ROZSÍVAL. Oční obtíže jako první známka dekompenzované arteriální hypertenze. Česká a slovenská oftalmologie. 2014, 70(5), 190–194. ISSN 1211-9059.
[2] KALÁBOVÁ, S., MAREŠOVÁ, K., KARHANOVÁ, M. Nearteritická forma přední ischemické neuropatie optiku – léčba a rizikové faktory. Čes Slov Oftalmol. 2020;76(2):78–87. doi:10.31348/2020/15.
[3] BAGHERIOVÁ, N., WAJDOVÁ, B. N., eds. Willsův oční manuál: Diagnostika a léčba očních chorob v praxi. 7. vyd. Praha: Triton, 2020. s. 211. ISBN 978-80-7553-808-6.
[4] FERROVÁ, K. Oční příznaky interních onemocnění. Medicína pro praxi. 2022;19(1):39–4