

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL GLAUKOMŲ AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAJAIS
VAISTAIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2010 m. lapkričio 15 d. Nr. V-985
Vilnius

Siekdamas tinkamai reglamentuoti ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. T v i r t i n u Glaukomų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).
2. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [90-3880](#)) 1.4 punktą.
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2010 m. lapkričio 15 d.
įsakymu Nr. V-985

GLAUKOMŲ AMBULATORINIO GYDYMO KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Glaukomų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato glaukomų ligų grupei priskiriamų ligų, pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją TLK-10 žymimų kodais Q15.0, H40, H42 (toliau – glaukomos), diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais, gydymo efektyvumo vertinimo ir stebėjimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

Glaukomos – ligos, pasireiškiančios progresuojančia optine neuropatija, kuriai būdinga tinklainės ganglinių ląstelių ir jų aksonų žuvimas, vidinių tinklainės sluoksnių bei regos nervo disko audinio pokyčiai. Dažniausiai tai yra lėtinės, besimptomės ligos, išskyrus priepuolinės glaukomos formos atvejus. Ligos neišgydomos, tačiau anksti diagnozavus ir nuolat gydant, galima pristabdyti ar sustabdyti ligos progresavimą ir išsaugoti regėjimo funkcijas.

Tikslinis intraokulinis spaudimas (toliau – akispūdis) – toks akies vidinis spaudimas (intraokulinis spaudimas), kuriam esant glaukoma neprogresuoja. Kiekvieno ligonio akispūdis yra individualus ir absoliučių kriterijų jam nustatyti nėra. Sveiko žmogaus akispūdis yra 6–21 mmHg. Sergančiojo glaukoma akispūdis dažniausiai būna gerokai mažesnis už viršutinės sveiko žmogaus akispūdžio ribas. Dažniausiai glaukomų procesą galima stabilizuoti tik tada, kai akispūdis, palyginti su pradiniu, sumažinamas 30–50 procentų.

Akispūdis turėtų būti koreguojamas stebint ligos eigą, jos progresavimą. Jei glaukomos progresuoja, vadinasi, reikiamas akispūdis turi būti mažesnis.

3. Glaukomų klasifikacija:

3.1. Q15.0 Įgimta glaukoma;

3.2. H40.0 Glaukomos įtarimas (akies hipertenzija);

3.3. H40.1 Pirminė atviro kampo glaukoma;

3.4. H40.2 Pirminė uždaro kampo glaukoma;

3.5. H40.3 Antrinė glaukoma dėl akies traumos;

3.6. H40.4 Antrinė glaukoma dėl akies uždegimo;

3.7. H40.5 Antrinė glaukoma dėl kitų akies ligų;

3.8. H40.6 Antrinė glaukoma, sukelta vaistų;

3.9. H40.8 Kitos glaukomos;

3.10. H42* Glaukoma sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur:

3.10.1. H42.0* Glaukoma sergant endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis:

Amiloidoze (E85†);

Lowe's sindromu (E72.0†);

3.10.2. H42.8* Glaukoma sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur:

Glaukoma sergant onchocerkoze (B73†).

II. DIAGNOZAVIMAS

4. Šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas, pagal savo kompetenciją atlikę tyrimus ir įtarę glaukomą, pacientą siunčia pas gydytoją oftalmologą.

5. Diagnozuoti glaukomos tipą pagal patvirtintą klasifikaciją, nustatyti ar keisti ambulatorinio gydymo taktiką gali tik gydytojas oftalmologas.

6. Pagrindiniai glaukomų diagnostavimo kriterijai:

6.1. akispūdis ar (ir) patologiniai akispūdžio svyravimai nustatomi tonometrijos būdu;

6.2. priekinės kameros kampo būklė nustatoma gonioskopuojant;

6.3. regos nervo skaidulų ir disko pakitimai nustatomi oftalmoskopuojant bei atliekant nervinių skaidulų struktūrinę analizę, pagal galimybes naudojant optinę koherentinę tomografiją, skenuojančią poliarimetriją, tinklainės tomografiją, topografiją ir kt.;

6.4. akipločio pakitimai, nustatomi perimetrijos būdu.

7. Papildomi glaukomų diagnostavimo kriterijai:

7.1. ragenos storio pakitimai, nustatomi atliekant pachimetriją;

7.2. šeiminė glaukomos anamnezė, paciento amžius, rasė;

7.3. kraujagyslių susirgimų rizikos veiksniai: vietiniai ir sisteminiai;

7.4. gretutinės akių ir ne akių ligos ir būklės.

III. AMBULATORINIS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS

8. Glaukomų gydymas priklauso nuo glaukomos tipo, akispūdžio, ligos progresavimo laipsnio.

9. Patvirtinus diagnozę, gydymas pradedamas monoterapija, skiriant vieną vaistą iš šių grupių:

9.1. β adrenoreceptorių blokatorių;

9.2. prostaglandinų analogų.

10. Jei akispūdis sumažėja iki reikiamo, regos nervo ir akipločio pakitimai yra stabilūs, nėra pašalinių reiškinių, tęsiama ilgalaikė monoterapija.

11. Jei gydymas neefektyvus, t. y. akispūdis nesumažėja, yra kontraindikacijų vaistui, skirti ar paskirtas vaistas netoleruojamas, – jis keičiamas pasirinktinai kita monoterapija bet kuriuo kitu vaistu iš šių grupių *:

11.1. α adrenoreceptorių agonistų;

11.2. β adrenoreceptorių blokatorių;

11.3. karboanhidrazės inhibitorių;

11.4. prostaglandinų analogų;

11.5. tiesiogiai veikiančių cholinomimetikų.

12. Jei monoterapija yra nepakankamai efektyvi, gydymas tęsiamas skiriant pasirinktinai vienu metu kombinuotą gydymą dviem vaistais iš šių grupių*:

12.1. β adrenoreceptorių blokatorių su α adrenoreceptorių agonistu;

12.2. β adrenoreceptorių blokatorių su karboanhidrazės inhibitoriumi;

12.3. β adrenoreceptorių blokatorių su prostaglandinų analogu;

12.4. β adrenoreceptorių blokatorių su tiesiogiai veikiančiu cholinomimetiku;

12.5. karboanhidrazės inhibitorių su α adrenoreceptorių agonistu;

12.6. prostaglandinų analogą su α adrenoreceptorių agonistu;

12.7. prostaglandinų analogą su karboanhidrazės inhibitoriumi.

13. Jei kombinuotas gydymas dviem vaistais yra nepakankamai efektyvus, t. y. akispūdis nesumažėja iki reikiamo, regos nervo ir akipločio pakitimai yra nestabilūs, yra kontraindikacijų vaistui, skirti ar paskirtas vaistas netoleruojamas, pridedamas trečias vaistas, taikant įvairias šių vaistų grupių kombinacijas, skirtingų vaistų grupių mišinius bei įvairius jų α adrenoreceptorių agonistų, β adrenoreceptorių blokatorių, karboanhidrazės inhibitorių, prostaglandinų analogų, tiesiogiai veikiančių cholinomimetikų) derinius.

14. Vienu metu neskiriami keli tos pačios farmakoterapinės grupės vaistai.

15. Jei gydymas vaistais yra neefektyvus arba yra kontraindikacijų, glaukomų sukelti pakitimai progresuoja, atsižvelgiant į indikacijas toliau gali būti atliekamos mikrochirurginės procedūros arba operacijos.

16. Glaukomos pradedamos gydyti akių lašais. Atidarius vaistų buteliuką, vaistas tinkamas naudoti 28 dienas.

PASTABA. * – išvardyta alfabeto tvarka.

IV. GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS IR STEBĖJIMAS

17. Gydytojas efektyvumą vertina gydytojas oftalmologas. Pasiekus ligos proceso kompensaciją (pristabdžius ar sustabdžius ligos progresavimą), pacientui vaistus gali išrašyti šeimos gydytojas.

18. Tonometriją iki glaukomos proceso kompensacijos vertina gydytojas oftalmologas pagal individualų paciento stebėjimo grafiką, sudarytą atsižvelgiant į šiuos kriterijus:

18.1. pradėjus gydymą, ne anksčiau kaip po 1 savaitės pradėjus vartoti paskirtus vaistus;

18.2. keičiant monoterapinį gydymą vieno vaisto kitu vaistu, ne anksčiau kaip po 3 savaičių pradėjus vartoti paskirtus vaistus;

18.3. skiriant papildomą vaistą, ne anksčiau kaip po 2 savaičių pradėjus vartoti paskirtus vaistus.

19. Pasiekus glaukominio proceso kompensaciją, paciento stebėjimą ir tyrimus pagal kompetenciją atlieka šeimos gydytojas ir gydytojas oftalmologas:

Atlieka šeimos gydytojas				
Glaukomų progresavimo rizika	Tonometrija	Oftalmoskopija		
Žema	Kas 3 mėn.	Kas 3 mėn.		
Vidutinė	Kas 2 mėn.	Kas 2 mėn.		
Didelė	Kas mėn.	Kas mėn.		
Atlieka gydytojas oftalmologas				
Glaukomų progresavimo rizika	Tonometrija	Oftalmoskopija	Perimetrija	Regos nervo skaidulų ir disko analizė
Žema	Kas 6 mėn.	Kas 6 mėn.	Kas 6 mėn.	1 kartą per metus
Vidutinė	Kas 4 mėn.	Kas 4 mėn.	Kas 4 mėn.	1 kartą per metus
Didelė	Kas 3 mėn.	Kas 3 mėn.	Kas 3 mėn.	2 kartus per metus

20. Glaukomų progresavimo rizika tuo didesnė, ku:

20.1. aukštesnis pradinis akispūdis;

20.2. pirminės apžiūros metu nustatytas didesnis regos nervo pažeidimas;

20.3. pirminės apžiūros metu nustatyti didesni akipločio pakitimai;

20.4. didesnė ilgesnės gyvenimo trukmės tikimybė.
