



**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ**

“Sağlıklı yaşam, mutlu bireyler, güler yüzlü toplum”

ÜVEİT EL KİTABI



Üveit nedir? Üveit atağı nedir? Gözün iris (gözün renkli kısmı), siliyer cisim ve koroid'den oluşan tabakalarında (bazen damar tabaka da denilir) meydana gelen iltihaplanmaya "**üveit**" adı verilir.

Müzmin seyirli olan bu hastalıkta zaman içinde tekrarlayan şekilde görülen alevlenmelere "**üveit atağı**" adı verilir.

Uvea bölgesindeki iltihaplar yerleşim durumlarına göre 2 gruba ayrılır.

1. Önde daha çok irisin ve siliyer cismin ön bölgesinin iştirak ettiği iltihaplar "ön üveit" olarak adlandırılır ve tedaviye kolay ve iyi cevap verir.

2. Arka bölgede koroid ve bazen da retinanın iştirak ettiği iltihaplar ise "arka üveit" olarak adlandırılır. Arka üveit özellikle tedavisiz bırakıldığında ciddi kalıcı görme kayıplarına yol açabilir. "Pars planit" ise koroid ve retinanın periferik bölgesinde yani siliyer cisme yakın bölgelerinde meydana gelen özel iltihabi durumlara verilen addır.

Görmenin riske edilmediği durumlarda tedavisiz sık kontroller ile izlenebilir. Ciddi hasar bırakmayan özelliğe sahiptir. Arka üveitlerde koşuluk yolu ile retinanın iştiraki yada kendisinin direkt olarak olaya katılması ile görülen durum "korioretinit" olarak bilinir. Gözün arka kısmında görme siniri ve makula dediğimiz merkezi bölgeleri ilgilendiren iltihaplar ciddi görme azalmasına yol açar, periferik bölgede ise görme keskinliği direkt olarak

etkilenmez adacık tarzında görme kayıplarına neden olur.

Üveitin nedenleri nelerdir? Üveitte sorumlu etkenler çoğunlukla bilinmemektedir, bunları "idiyopatik" olarak adlandırıyoruz.

Bir grup üveitler ise vücudun diğer bir bölgesindeki bir hastalığın eşliğinde görülebilir. Bunlar arasında sifiliz (frengi), tüberküloz (verem), bruselloz, herpes, toksoplazma ve AIDS gibi enfeksiyöz hastalıklar vardır.

Bazen bir gözde gelişen şiddetli bir travma sonrası sağlam gözde ciddi bir yangıya neden olur ve bu sempatik oftalmi olarak adlandırılır.

Ayrıca kollajen doku ve otoimmün kaynaklı olarak tanımladığımız sistemik hastalıklar eşliğinde de üveit görmekteyiz. Bunlara örnek olarak Behçet hastalığı, sarkoidoz, ankilozan spondilit, ve romatoid artrit verilebilir. Yine bazı tümörlerin eşliğinde de üveit gelişebilir. Bu nedenle üveit gelişen hastaların göz doktorlarınca ayrıntılı tıbbi hikayeleri alınmalı ve ayrıntılı göz muayenesi yapılmalıdır.

Sistemik hastalık şüphesi uyandıran hastalara ise altta yatan hastalığın ortaya çıkarılması için ilgili vücut muayenesi ve laboratuvar testleri gerekebilir.

Üveit atağının belirtileri nelerdir? Üveit gözün ön bölgesinde lokalize olduğunda alevlenme dönemlerinde

gözde kızarıklık, bulanık görme veya görmede azalma, göz çevresinde ağrı, ışığa karşı hassasiyet ve uçuşmalar şeklinde belirti verir. Alevlenme veya aktivasyon arkada ise belirtiler çoğunlukla bulanık görme ve görme azalması şeklindedir. Alevlenme merkezi bölgede ise ortaya çıkış ani görme azalması şeklindedir ve dokularda hasar oluşturduğundan kalıcı görme kayıpları ortaya çıkar. Merkezi bölgenin dışında meydana gelen alevlenme ve hasarlar görmede bulanıklık ile kendini gösterir ve bunlar her ne kadar sekel bırakarak sonlansa da makula etkilenmediği sürece kalıcı görme kaybı yoktur. Hazırlayan AD/BD/Birim(ler): Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Sayfa 2 / 3 İlk yayın tarihi: 01.05.2007 Rev No : Rev Tarihi :

Üveit tedavisinde kullanılan ilaçlar nelerdir? İzole, idiyopatik veya sistemik hastalıkların varlığında olan üveitler detaylı olarak değerlendirildikten sonra tedavi programlarına alınır. Örneğin tüberküloz enfeksiyonu nedeni ile üveit gelişen bir hastanın üveit tedavisi ile birlikte tüberküloz enfeksiyonunun tedavisi yapılmalıdır.

Üveit tedavisinde kullanılan başlıca ilaçlar:

I. Kortikosteroidler: İzole ön üveiti olan hastalarda genellikle kortikosteroid içeren damlalar ve bazen merhemler kullanılır. Arka veya panüveiti olan hastalara ise sistemik kortikosteroidler verilir. Sistemik kortikosteroid

kullanamayan, tek taraflı tutulumu olan, pars planitli veya hastalığın takibinde makula ödemi gelişen hastalara ise gözün çevresinden kortikosteroid enjeksiyonu uygulanabilecek tedavi modellerinden biridir. Kortikosteroid tedavisi aniden kesilmemelidir ve zaman içerisinde hastalığın ve alevlenmenin şiddeti göz önünde bulundurularak azaltılmalı ve fizyolojik dozda devam edilmelidir. Kortikosteroidler ciddi yan etkileri olan ilaçlardır. Gözde katarakt, göz içi basıncı yükselmesi, vücutta kilo alımı, kemik erimesi mide ağrıları, mikroplara karşı duyarlılık artışı gibi etkiler yapabilir.

II. Bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar (azatioprin, siklosporin A, siklofosfamid ve interferon gibi): Arka veya panüveiti olan olgularda tutulumun şiddeti ve atakların sıklığına göre bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar tek veya kombine olarak kullanılır. Bu tip hastalarda bu ilaçların sürekli kullanımı programlanan şekilde devam ederken yeni ve özellikle görmeyi tehdit eden alevlenmelerde sistemik kortikosteroidler zaman zaman devreye sokulabilir.

III. Diğer: Ön üveitte kortikosteroid içeren damlaların yanı sıra göz bebeğini genişletici damlalar yapışıklıkları önlemek ve göz çevresindeki ağrıyı azaltmak amacı ile kullanılırlar.

: Hastalara bu ilaçların verilmesi halinde gerekli açıklamalar yapılmalıdır ve yan etkilerin takibi için tahliller istenmelidir.

Ayrıca hastalardan beklenen hekimin önerilerine dikkatle uymaları ve takiplerini düzenli olarak yaptırmalarıdır. Bu arada ilaçların düzensiz kullanımı veya aniden kesilmeleri sonucu üveit atakları gelişebileceğinden bu hususta da titiz davranılmalıdır.

İlaç tedavisinin süresi nedir? Tedavide kullanılan ilaçlar, iltihap belirtilerini baskılamasına karşın hastalığı tedavi etmemektedir. Bu nedenle tedavinin iyi planlanması ve hekimin oluşturduğu protokole göre makul bir süre kullanılması gereklidir. Özel bazı üveit tiplerinde tedavisiz dahi takip mümkündür.

Ne gibi durumlarda göz ameliyatı önerilir?

Üveitli gözlerde zaman içinde hastalığa veya tedavide kullanılan ilaçlara bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Katarakt bu komplikasyonlardan biridir ve tedavisi ameliyat ile yapılır. Bazı özel üveit tipleri dışında genellikle göz içine mercek yerleştirilebilir. Yeni damar oluşumları neticesinde meydana gelen ve gerilemeyen vitreus içi kanama, vitreus içinde yoğun iltihabi yanıt neticesinde gelişen yoğunlaşma ve kesiflikleri olan ve ayrıca ilaçla tedaviye yanıt alınamayan kistoid makula ödemli hastalara ise vitrektomi adı verilen ameliyatın uygulanması gerekebilir. Kolşisin ve talidomid zaman zaman kullanılır. Son dönemlerde kullanılan

etenercept ve remicate konusunda çalıřmalar devam etmektedir.

Bu ilaçların özellikleri ve yan etkileri nelerdir?

Her ilacın bir veya birden çok yan etkisi bulunur. Düzenli kontrole gelen hastalardan istenilen kan tahlilleri ilaçların yan etkilerini kontrol etme şansı verir. Kortikosteroidlerin vücutta yağ dağılımının değişimi, ciltte çatlama ve sindirim, iskelet ve kalp-damar sistemi üzerinde yan etkileri olduğu gibi, gözde de glokom ve katarakt yapma riski vardır. Siklosporin A böbrekler ve kalp-damar sistemi üzerinde, azatioprin ise kemik iliği ve karaciğer üzerinde yan etkilere sahiptir. Soru: İlaç kullanan hastaların dikkat etmesi gereken hususlar nelerdir?

Hep Birlikte Sağlıklı Yarınlar...



**Hasta Konforunu ve Rahatlığını
Sağlayan Odalarımız**



**Ziyaretçiler ve Refakatçiler İçin
Uygun Bekleme Salonları**



Modern Laboratuvarlar



Gelişmiş Tanı ve Tedavi Üniteleri



Laboratuvar, Radyoloji ve
Patoloji sonuçlarına
hastane.pau.edu.tr
web adresinden ulaşabilirsiniz.

Randevu

Online Randevu

Web: hastane.pau.edu.tr
Telefon: 0.258 296 60 00-296 60 01

İLETİŞİM

*Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Kınıklı Kampüsü
Acıpayam - Antalya Asfaltı Üzeri
Kınıklı - Denizli*

Memnuniyet, Öneri ve Şikayet
infohastane@pau.edu.tr