



## Retinální venózní okluze

Retinální venózní okluze (RVO) je náhle vzniklá cévní oční příhoda, při které dochází k omezení průtoku krve sítnicovými žilami. V některých případech, vlivem úplného uzávěru žíly, dochází k zastavení proudění krve, což má negativní vliv na sítnici. Rozlišujeme uzávěr centrální žíly, kdy hovoříme o tzv. CRVO (centrální retinální venózní okluze) či uzávěr menší žíly v periférii sítnice, tento stav nazýváme jako BRVO (brachiální, event. větвовá retinální venózní okluze).

Příčinou těchto stavů jsou dlouhodobě vznikající změny cévních stěn. Vzhled a charakter sítnice se v místě okluze mění. Dochází k vinutí a rozšíření sítnicových žil, rozvíjí se krvácení do jednotlivých vrstev sítnice a v pokročilých případech nastává až tzv. ischemie sítnice (nedokrevnost). V místě této ischemie může docházet k otokům sítnice, tedy kumulaci tekutiny do jejích jednotlivých vrstev. V případě, že se tento otok rozšíří do místa nejostřejšího vidění, tedy do oblasti makuly, vzniká makulární edém (otok). Tento edém bývá doprovázen rozostřeným viděním a poklesem centrální zrakové ostrosti.

RVO v průmyslově vyspělých zemích představuje častou příčinu ztráty zraku. Představuje druhé nejčastější sítnicové cévní onemocnění. BRVO se vyskytuje 2-3x častěji než CRVO.

Výskyt onemocnění je u věkové populace mezi 49-60 lety přibližně 0,7%. Pro osoby starší 80 let je výskyt častější, přibližně 4,6%.



Pohled zdravým zrakem



Pohled s retinální venózní okluzí

### Příčiny:

- **Arteriální hypertenze (AHT) a kardiovaskulární onemocnění**  
Nedostatečná kompenzace AHT zvyšuje tlak uvnitř cévy, dochází k dalšímu poškození cévní stěny
- **Hyperlipidemie a hypercholesterolemie**  
Zvýšená koncentrace lipidů v krvi, podporuje ukládání lipidů do cévní stěny, to vede ke vzniku aterosklerózy a k dalšímu poškození stěn cév
- **Trombofilie**  
Různé poruchy deficitu některých faktorů v koagulační kaskádě jsou dalším faktorem, který podporuje vznik trombů a okluzi žíly, např. Leidenská mutace
- **Obezita**  
Obezita spojená s nezdravou výživou a vysokým krevním tlakem je také jedním z rizikových faktorů
- **Věk nad 49 let**
- **Kouření**
- **Diabetes mellitus**  
Existuje významná souvislost mezi výskytem diabetu a CRVO



**ÚVN**

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha



Informace PRO PACIENTY  
od zdravotníků z ÚVN



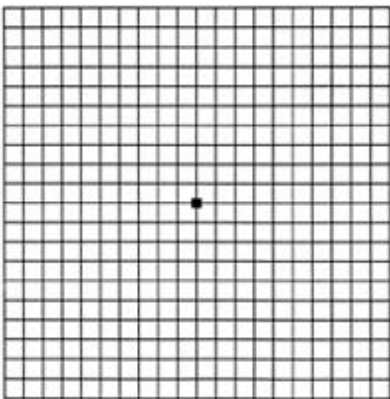
uvn.cz/propacienty



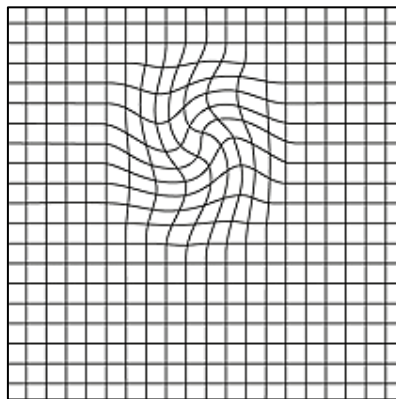
### Příznaky:

- rozmazaná šedá nebo černá skvrna v centru zorného pole
- zakřivené vidění – rovné linie vypadají jako vlnovky
- vybledlé barvy

**Vyšetření s pomocí Amslerovy mřížky** je velmi jednoduché a pacient se s její pomocí může vyšetřovat sám a kontrolovat tak průběh nemoci. Amslerova mřížka je tvořena čtverečkovou sítí s fixačním bodem uprostřed a slouží k odhalení deformací obrazu a tmavých skvrn (skotomů) v centrálním zorném poli. Vyšetření na Amslerově mřížce se provádí 1x týdně, každým okem zvlášť ze vzdálenosti asi 30 cm. Pacient při vyšetření okem sleduje tmavý bod v centru mřížky a pozoruje, zda nedochází k pokrivení, výpadku některých čtverců, nebo vzniku tmavé skvrny v jakékoliv části mřížky.



Normální vidění



Příklad, jak může vidět mřížku osoba s RVO

### Léčba RVO

#### Intravitreální aplikace anti-VEGF látek

Blokáda VEGF (vaskulárního endoteliálního růstového faktoru) je v současné době účinnou metodou při léčbě makulárního edému při RVO. **Spočívá v opakované nitrooční aplikaci látky** zvané „anti-VEGF“, tedy látky působící proti výše zmíněnému růstovému faktoru, do sklivce (vnitřního prostoru oka). Cílem podání této látky je zpomalení tvorby nových abnormálních krevních cév v sítnici. Aplikace injekce probíhá sterilně, po opakovaném nakapání znečistlivujících očních kapek a je téměř bezbolestná.

**Tuto léčbu je třeba opakovat** – četnost podání anti-VEGF látek bude určena Vaším ošetřujícím lékařem.

