Bölüm
102

AİLE HEKİMLİĞİNDE GÖZ HASTALIKLARI

Mustafa BEYOĞLU[1]
Abdullah BEYOĞLU

GİRİŞ

Günümüzde birinci basamak merkezlerde, bakanlık genelgesinde önerilen bebeklik, çocukluk çağı göz taramaları ve göz şikayetleri bulunan hasta başvuruları önemli yer tutmaktadır. Ülkemizde birinci basamak merkeze yapılan başvuru ve sevklerin değerlendirilmesi konulu çalışmada, birinci basamaktan üst merkeze sevk nedenleri arasında 1.sırada kulak burun boğaz, 2.sırada üroloji ve 3. sırada göz hastalıkları olduğu gösterilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya üzerinde 37 milyon insanın yasal körlük sınırında yaşadığı tespit edilmesine rağmen, toplumda görülen göz hastalıklarının çoğu kesin tanı veya ön tanısı birinci basamakta konularak sevk edilebilecek ve progresyonu önlenebilecek hastalıklardır (1). Bu yönüyle birinci basamakta göz hastalıklarına güncel yaklaşım başta aile hekimleri olmak üzere hekimler için önemli bir yer tutmaktadır.

Birinci basamakta göz taramaları

Periyodik sağlık muayenesi, hastalıktan bağımsız yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre belirli aralıklarla yapılan değerlendirmelerdir (2). Muayenelerden birisi de göz taramalarıdır. Bunlar yenidoğan, bebek ve erken çocuklukta görmenin değerlendirilmesi ve prematüre retinopatisi olarak iki alt grupta incelenmektedir.

1) **Y**enidoğan, bebek ve erken çocuklukta görmenin değerlendirilmesi

Görme keskinliği yenidoğanın 15.gün izlemi içerisinde bakılmalı, sonraki her izlemde yeniden değerlendirilmelidir. Muayenede şüpheli bulunan vakalar göz hastalıklarına sevk edilmelidir (3).

36-42 aylık çocuklara birinci basamak hekimince kırmızı refle testi yapılmalıdır. 3 yaşından itibaren, 3 metre mesafeden "Lea Eşeli" ile sağ ve sol göz sırasıyla kapatılarak görme keskinliği ölçülmeli, test sonucuna göre her iki göz ayrı ayrı 5/10 görmüyorsa ya da sağ ve sol göz arasında eşele göre 2 sıra fark saptandıysa göz hastalıklarına sevk edilmelidir (3).

Herhangi bir yaşta muayeneye gelen çocukta saptanan ambliyopi (göz tembelliği) ve strabismus (şaşılık) vakit kaybetmeden göz hastalıklarına sevk edilmelidir (3).

2) **P**remature retinopatisi

Birinci basamak hekimleri 32. hafta altında gerçekleşen doğumlar ve/veya 1500 gr. altında doğan bebekleri, doğumdan itibaren 4-6 hafta içerisinde prematüre retinopatisi taraması için göz hastalıklarına sevk etmelidir (3).

Göz hastalıklarına yaklaşım

Birinci basamaklara en sık yapılan başvurular kırmızı göz (konjonktivit, üveit, episklerit, sklerit, akut açı kapanması glokomu, kuru göz sendromu, subkonjonktival hemoraji), yabancı cisim, nazolakrimal enfeksiyonlar, blefarit ve hordeolum ön tanılı hastalardır. Bu bölümde en sık görülen hastalık grupları üzerinde durulacaktır.

[1] Aile Hekimliği Uzmanı, Onikişubat İlçe Sağlık Müdürlüğü, mstfbeyoglu@gmail.com

cil koruma, erken tanı ve tedavi konusunda aktif rol almaktadırlar. Örneğin bebeklik döneminden çıkmış bir çocukta yüze doğru kullanılan silahlı oyuncaklar, yetişkinlerin sıklıkla kullandığı soda gibi içeceklerin metal kapakları gözde körlüğe kadar gidebilecek travmalar oluşturabilir. Olası travma konusunda bireylerin ve ailenin bilinçlendirilmesi bu durumu engellemiş olacaktır. Erken tanı ve tedavi açısından yenidoğan, bebeklik erken çocukluk dönemi periyodik muayeneler aksatılmamalıdır. Herhangi bir yaşta farkedilen strabismus (şaşılık), ambliyopi (göz tembelliği) göz hastalıklarına sevk edilmelidir (3).

Günümüzde önlenebilir göz hastalıkları nedenlerinden birisi de teknolojinin gelişmesiyle artan telefon, bilgisayar ve tablet kullanımıdır. Ekrana kısa mesafeden odaklanmaya bağlı gelişen kırma kusurları, uzun süreli kullanımlarda oluşan göz kuruluğu bunlardan bazılarıdır. İş ve günlük yaşamda alınacak basit önlemler, düzenlemeler, bireylerin eğitimi sorunları minimalize etme açısından önemlidir.

Birinci basamak hekimleri göz hastalıklarında primordiyal, primer ve sekonder koruma da aktif rol oynayarak birçok hastalığın önlenmesi, erken tanı ve tedavisini gerçekleştirebilmektedir. Bu yönüyle tüm alanlarda olduğu gibi göz hastalıklarında da aile hekimleri kilit rol üstlenmektedir.

Anahtar Kelimeler : Kırmızı göz, konjonktivit, aile hekimliği

Kaynaklar

1. Biten H, Koç E, Özçelik D, Kahveci R, Kasım İ, Şencan İ, et al. Birinci basamakta göz hastalarına yaklaşım ile ilgili aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2015;6(4):369-74.
2. Üstü Y, Uğurlu M. Periyodik Sağlık Muayenesi Örnekleri. Ankara Medical Journal. 2017;17(4):284-92.
3. Sağlık AHUÖP. Muayeneleri ve Tarama Testleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın. 2015(991).
4. Akbulut H, Aydoğan Ü, Doğaner YÇ. Birinci basamakta kırmızı göze genel yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2010;14(2):77-85.
5. Frings A, Geerling G, Schargus M. Red Eye: A Guide for Non-specialists. Deutsches Ärzteblatt International. 2017;114(17):302.
6. Çakmaklıoğulları M, Çakmaklıoğulları EK. Bakteriyel Konjonktivit Etkenlerinin Rutinde Kullanılan Antibiyotiklere İnvitro Duyarlılıkları. Konuralp Tıp Dergisi. 2018;10(3):369-72.
7. Alfonso SA, Fawley JD, Alexa Lu X. Conjunctivitis. Primary care. 2015;42(3):325-45.
8. Leung AKC, Hon KL, Wong AHC, Wong AS. Bacterial Conjunctivitis in Childhood: Etiology, Clinical Manifestations, Diagnosis, and Management. Recent patents on inflammation & allergy drug discovery. 2018;12(2):120-7.
9. Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. Jama. 2013;310(16):1721-9.
10. La Rosa M, Lionetti E, Reibaldi M, Russo A, Longo A, Leonardi S, et al. Allergic conjunctivitis: a comprehensive review of the literature. Italian journal of pediatrics. 2013;39:18.
11. Krishna U, Ajanaku D, Denniston AK, Gkika T. Uveitis: a sight-threatening disease which can impact all systems. Postgraduate medical journal. 2017;93(1106):766-73.
12. Tsirouki T, Dastiridou A, Symeonidis C, Tounakaki O, Brazitikou I, Kalogeropoulos C, et al. A focus on the epidemiology of uveitis. Ocular immunology and inflammation. 2018;26(1):2-16.
13. Heron E, Bourcier T. [Scleritis and episcleritis]. Journal francais d'ophtalmologie. 2017;40(8):681-95.
14. Cunningham ET, Jr., McCluskey P, Pavesio C, Wakefield D, Zierhut M. Scleritis. Ocul Immunol Inflamm. 2016;24(1):2-5.
15. Sarıcaoğlu MS. Primer Açı Kapanması Glokomu: Patofizyoloji, Risk Faktörleri, Tanı Yöntemleri ve Klinik Bulgular. Glokom-Katarakt/Journal of Glaucoma-Cataract. 2017;12(1).
16. Akpolat Ç, Evliyaoğlu F, Kurt MM, Karahan H, Elçioğlu MN. Karbomer Bazlı ve Lipit İçeren Göz Jelinin Kuru Göz Tedavisinde Etkinliği. Medical Journal of Bakirkoy. 2017;13(2).
17. İnan ÜÜ, Polat O. Tanım ve Sınıflama.
18. Feroze KB, Patel BC. Canaliculitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.; 2019.
19. Taylor RS, Ashurst JV. Dacryocystitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.; 2019.
20. Eberhardt M, Rammohan G. Blepharitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing StatPearls Publishing LLC.; 2019.
21. Mcalınden C, González-Andrades M, Skiadaresi E. Hordeolum: Acute abscess within an eyelid sebaceous gland. Cleveland Clinic journal of medicine. 2016;83(5):333.