Bölüm
126

YAŞLILARDA GÖRME BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Cihan BÜYÜKAVŞAR[1]

GİRİŞ

Bugün için 65 yaş üstü olarak ifade edilen yaşlı popülasyon oftalmoloji pratiğinde en önemli yaş grubunu oluşturmaktadır (1, 2). Nüfusun yaşlanması, nüfus dinamiğindeki yapısal değişim sonucunda genç ve üretken kişi sayısındaki tedrici azalma ve bu popülasyonun yerini ileri yaşta ve üretkenliği görece az olan kişilerin almasıdır. Türkiye'de yaşlanma sürecini yaşayan ülkeler arasındadır. İkibinsekiz ile 2040 yılları arasında Türkiye'de yaşlı nüfusta, % 201' lik bir artış beklenmektedir (1). Yaşlı nüfus oranı 2017 yılında % 8.8 iken 2080' de % 25.6 olacağı düşünülmektedir (2).

Tüm tıp branşlarında olduğu gibi oftalmolojik muayenede de anamnez, inspeksiyon ve yerine göre palpasyon ile muayeneye başlanmakta sonrasında oftalmoloji pratiğine özel olan teknik cihazlarla detaylı fizik muayeneye devam edilmektedir. Ancak aile hekimliği ve diğer birinci basamak muayene merkezleri düşünüldüğünde göz şikayetleri ile başvuran hastaların tanısında, yukarıda bahsettiğimiz üç temel muayene basamağından sonra hastanın görme ve renkli görme keskinliğinin ölçülmesi, iyi bir pupil dilatasyonu sonrası direkt oftalmoskopik muayene ile refraksiyon (kırma kusuru) ve göz içi patolojilerin tespiti olarak sıralanmaktadır.

Literatürde günümüz oftalmoloji pratiğinde yaşlı popülasyonda en sık görülen ve bu yüzden tüm birinci basamak hekimlerinin mutlaka bilgi sahibi olması gereken patolojiler; kuru göz (keratokonjonktivitis sikka), katarakt, yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), glokom ve diyabetik retinopati (DR) dir (3-12).

MUAYENE YÖNTEMLERİ

Oküler muayeneye öncelikle hastanın şikayeti sorularak (anamnez) başlanır. Tanıya yardımcı olmak üzere sistemik hastalıkların varlığı da sorgulanmalıdır. Oküler muayenede her ne kadar hastanın ifadesi tanı açısından yol gösterici olsa da diğer yardımcı muayene yöntemlerinin mutlaka kullanılması gereklidir (13).

Gözün dış muayenesi

Gözün dış muayenesi (inspeksiyon) bir ışık kaynağı ile yapılır. Kaşların yapısı ve rengi ile her iki orbitanın yapısı dikkatli bir şekilde incelenir. Göz hareketleri her bir bakış pozisyonunda değerlendirilir. Kapakların anatomik pozisyonu, kirpiklerin durumu, konjonktival kızarıklık ve/veya akıntı varlığı ile bu akıntının rengi ve yapısı, korneanın şeffaf olup olmadığı gözlemlenir. Gözyaşı kesesi bölgesinde herhangi bir şişlik ve/veya kızarıklık ışıklı muayene ile fark edilebilir (13). Bu aşamada görülebilecek bir göz çevresi lezyonu varlığında ya da göz tansiyonu yüksekliğinden şüphelenildiğinde parmak uçları kullanılarak (palpasyon) hissetme yöntemiyle muayeneye devam edilmelidir. Bu üç temel aşamanın tamamlanmasından sonra görme keskinliğinin alınması aşamasına geçilmelidir.

[1] Göz Hastalıkları, Uzm.Dr., Akşehir Devlet Hastanesi, drcbavsar@gmail.com

bulguların varlığında ayda bire kadar sık kontrol önem arzetmektedir.

KIRK YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE GÖZ MUAYENE SIKLIĞI

Amerikan Oftalmoloji Akademisi, sağlıklı da olsa 40 yaşındaki tüm bireylere ayrıntılı göz muayenesi yapılmasını önermektedir. Herhangi bir yakınması, sistemik hastalık ya da aile öyküsü gibi risk faktörleri olmayan 40-54 yaş arasındaki bireyler 2-4 yıl arayla muayene olmalıdır. Elli beş-64 yaş arasında önerilen muayene sıklığı 1-3 yıl iken altmış beş yaşından büyük olanlar 1-2 yıl arayla muayene olmalıdır (12).

SONUÇ

Kuru göz, katarakt, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, glokom ve diyabetik retinopati günümüzde yaşlı popülasyonda en sık karşımıza çıkan, en sık görme kaybı ve körlük nedenleridir. Bu patolojilerin en önemli ortak noktası tarama ya da erken tanı yoluyla yıllar sonra oluşabilecek ciddi morbiditelerin önlenebilmesidir. Bunun başarılması da aile hekimleri ve diğer birinci basamak hekimlerimizin değerli katkılarıyla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Keratokonjonktivitis sikka, katarakt, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, glokom, diyabetik retinopati, direkt oftalmoskopi.

Kaynaklar

1. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi. 2010;49.
2. Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080: TUİK 2018.
3. Ganley JP, Roberts J. Eye conditions and related need for medical care among persons 1-74 years of age, United States, 1971-72. 1983.
4. Hyman L. Epidemiology of eye disease in the elderly. Eye. 1987;1(2):330.
5. Pizzarello LD. The dimensions of the problem of eye disease among the elderly. Ophthalmology. 1987;94(9):1191-5.
6. Fischer CA. Geriatric ophthalmology. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 1989;19(1):103-23.
7. Whitmore WG. Eye disease in a geriatric nursing home population. Ophthalmology. 1989;96(3):393-8.
8. Foster A, Johnson GJ. Magnitude and causes of blindness in the developing world. International ophthalmology. 1990;14(3):135-40.
9. Klaver CC, Wolfs RC, Vingerling JR, Hofman A, de Jong PT. Age-specific prevalence and causes of blindness and visual impairment in an older population: the Rotterdam Study. Archives of ophthalmology. 1998;116(5):653-8.
10. Eichenbaum JW, Burton WB, Eichenbaum GM, Mulvihill M. The prevalence of eye disease in nursing home and non-nursing home geriatric populations. Archives of gerontology and geriatrics. 1999;28(3):191-204.
11. Quillen DA. Common causes of vision loss in elderly patients. American family physician. 1999;60(1):99-108.
12. Altınel M, MA A. Yaşlılık ve Göz. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(2):110-5.
13. Sarı ES. Oküler Muayene ve Tanı Yöntemleri. Derman Medical Publishing. 2015.
14. Green K, Tonjum A. Influence of various agents on corneal permeability. American journal of ophthalmology. 1971;72(5):897-905.
15. Josephson JE, Caffery BE. Corneal staining after instillation of topical anesthetic (SSII). Investigative ophthalmology & visual science. 1988;29(7):1096-9.
16. Öğüt M, Bozkurt N, Özek E, Birgen H, Kazokoğlú H, Öğüt M. Effects and side effects of mydriatic eyedrops in neonates. European journal of ophthalmology. 1996;6(2):192-6.
17. Dündar SO, Dayanır V, Özkan SB. Rutin Dilate Göz Dibi Muayenesinin Tanıya Katkısı. Turkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology. 2000;9(4):241-4.
18. Harding SP, Broadbent DM, Neoh C, White MC, Vora J. Sensitivity and specificity of photography and direct ophthalmoscopy in screening for sight threatening eye disease: the Liverpool diabetic eye study. BMJ. 1995;311(7013):1131-5.
19. Mackay DD, Garza PS, Bruce BB, Newman NJ, Biousse V. The demise of direct ophthalmoscopy. A modern clinical challenge. 2015;5(2):150-7.
20. Bron A, Tiffany J, Gouveia S, Yokoi N, Voon L. Functional aspects of the tear film lipid layer. Experimental eye research. 2004;78(3):347-60.
21. Yiğit U, Kırık F, Evcimen Y, Ağaçhan A. Kuru Göz Sendromlu Hastalarda Gözyaşı Osmolarite Ölçümünün Schirmer Testi ve Gözyaşı Kırılma Zamanı ile İlişkisi.
22. AAO (2016). Lens and Cataract. Basic and Clinical Science Course. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.
23. TOD Retina Birimi (2014). 34. TOD Nisan Kursu Maküla Hastalıkları Kurs Kitabı. Ankara: Türk Oftalmoloji Derneği.
24. O'Shea JG. Age-related macular degeneration. Postgraduate Medical Journal. 1998;74(870):203-7.
25. Kanski JJ, Bowling B (2011). Acquired Macular Disorders. In: Gabbedy R, Cook L, editors. Clinical ophthalmology: a systematic approach (Seventh edit). China: Elsevier Health Sciences. p.594-645
26. Bressler NM, Bressler SB, Fine SL. Age-related macular degeneration. Survey of Ophthalmology. 1988;32(6):375-413.
27. Bressler NM. Early detection and treatment of neovascular age-related macular degeneration. The Journal of the American Board of Family Practice. 2002;15(2):142-52.
28. Wang W, Dean DC, Kaplan HJ. Age-related macular degeneration. Discovery medicine. 2009;9(44):13-5.
29. Sayen A, Hubert I, Berrod J-P. Age related macular degeneration. Rev Prat. 2011;61(2):159-64.

30. Cheung LK, Eaton A. Age-Related Macular Degeneration. Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy. 2013;33(8):838-55.
31. Shin JY, Kwon KY, Byeon SH. Association between choroidal thickness and the response to intravitreal ranibizumab injection in age-related macular degeneration. Acta ophthalmologica. 2015;93(6):524-32.
32. Bandello F, Parodi MB, Augustin A. Anti-VEGF: Karger Medical and Scientific Publishers; 2010.
33. Segato T, Midena E, Blarzino MC. Age-related macular degeneration. Aging Clinical and Experimental Research. 1993;5(3):165-76.
34. Ferris FL, 3rd, Fine SL, Hyman L. Age-related macular degeneration and blindness due to neovascular maculopathy. Archives of ophthalmology (Chicago, Ill : 1960). 1984;102(11):1640-2.
35. TOD Glokom Birimi (2018). Glokom El Kitabı. İstanbul: Türk Oftalmoloji Derneği.
36. TDV (2013). Ulusal Diyabet Kongresi Konsensus Grubu Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi (3. Baskı). İstanbul: Türkiye Diyabet Vakfı.
37. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes care. 1998;21(9):1414-31.
38. King H, Rewers M. Global estimates for prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in adults. WHO Ad Hoc Diabetes Reporting Group. Diabetes care. 1993;16(1):157-77.
39. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults (TURDEP-II Study Group). European journal of epidemiology. 2013;28(2):169-80.
40. National Diabetes Fact Sheet: CDC's Diabetes Program-Publications & Products; 2011.
41. Lim JI, Rosenblatt BJ, Benson WE (2014). Diabetic Retinopathy. In: Yanoff M, Duker JS, editors. Ophthalmology. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Inc. p. 541-50.
42. Aiello LP, Cavallerano J, Prakash M, Aiello LM (2008). Diagnosis, Management, and Treatment of Nonproliferative Diabetic Retinopathy. In: Albert DM, editor. Albert & Jakobiec's Principles & Practice of Ophthalmology. Philadelphia: Elsevier Inc.p. 1775-91.