



PREMATÜRE RETİNOPATİSİ

FR-HYE-04-314-21

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ (ROP)

Prematüre bebeklerin en önemli göz sorunlarından biri "prematüre retinopatisi"dir (Retinopathy of Prematurity - ROP). Prematürelerde oluşabilecek retinopatinin erken tanısı ve tedavisi önemlidir. Normalde bebeklerin gözlerindeki damar sistemleri doğuncaya kadar gelişmeye devam etmektedir. Erken ve düşük kilolu doğumlarda bu gelişme süreci tamamlanmadan bebek doğar. Bebek doğduktan sonra da gelişim devam eder. Birçok risk faktörünün de etkisiyle gözdeki damarlar anormal gelişir. Bu yeni damarlar bebeğin retinasını yani ağ tabakasını etkilediği için sürekli körlük nedeni olabilir. Bu yüzden erken doğan bebeklerin muhakkak göz hekimi kontrolünden geçmesi ve izlenmesi gerekir.

Risk Faktörleri nelerdir?

Prematüre retinopatisinin gelişiminde birçok faktör rol oynar. Bunların en önemlileri arasında erken doğum haftası, düşük doğum tartısı ve oksijen tedavisinin süresi sayılabilir.

Tekrarlayan solunum sıkıntısı, zamanında doğmama, ağır mikrobik enfeksiyonlar, hızlı yapılan kan değişimi veya kan nakli sayısı, beyin içi kanama, akciğerlerin gelişmemesi, kalpte delik olması retinopati riskini artırır.

Doğum kilosu olarak 2000gr altı ve doğum haftası olarak 35 haftadan erken doğan bebekler risk altındadır.

ROP vakalarında artış var mı? Neden?

Uzun yıllardır zamanından önce doğmuş yeni doğanlarda oluşması muhtemel ağır beyin hasarı ve akciğer problemlerini aşmak için oksijen kullanılıyor. Fakat son 50 yıldır kullanılan bu oksijenin fazlasının, erken doğan ve düşük doğum kilosu olan çocukların retina tabakalarına zarar verdiği anlaşıldıktan sonra oksijen artık daha kontrollü veriliyor. Bununla birlikte gelişen tıp teknolojisi sonucu eskiden 28 haftadan önce doğan 1500 gramın altındaki çocuklar yaşamazken bugün bu değerlerin çok altındaki bebekler bile yoğun bakım ünitelerinde yaşatılabilmektedir. Sonuçta karşımıza eskisinden çok daha fazla erken doğmuş ve oksijen tedavisi görmüş bebek çıkmaktadır. Bu da özellikle gelişmiş toplumlarda görülen prematüre retinopatisi riskini arttırmıştır.

Risk altındaki bebekler nasıl izleniyor?

Risk grubuna giren erken doğan ve düşük doğum kilolu çocuklar da prematüre retinopatisi açısından değerlendirilmeliler. Gebeliğin 35'inci haftasından önce doğan ve 2 bin gramın altında doğum tartısı olan tüm bebekler risk taşırlar ve retinaları damarlanma süreci tamamlana kadar kontrol edilmeliler. Ayrıca erken doğan bu bebeklerde kırma kusurları, kayma, katarakt zamanında doğan bebeklerden daha fazla görüldüğü için düzeltilmiş 1 yaş kontrolleri de yaptırılmalıdır.

Ne zaman görülür? Prematüre retinopatisi en sık doğumdan sonra ortalama 6-8'inci haftalarda ortaya çıkar. 28 haftalık doğan bebeklerde 40'ıncı günden itibaren görülür. Bu nedenle yukarıda sayılan tüm risk grubundaki bebekler doğumdan sonra 4-6. haftalık olduklarında mutlaka bu konuda deneyimli uzman bir göz doktoru tarafından muayene edilmeliler. Bu süre içinde hastanede yatmakta olan bebeklerin muayenesi kuvözde yapılır.

Hastalığın evreleri var... Bu hastalıkta retina tabakasının damarları etkilenir ve 5 evresi vardır. Evre 1 ve 2'dekiler kendiliğinden gerileyebilir. Bu bebekler retina olgunlaşmasını tamamlanıncaya (yani genellikle doğması gereken tarihe) kadar takip edilmelidirler. Ancak 3'üncü evreden itibaren lazer veya dondurma tedavisi (kriyo) gerekmektedir. Bu yapılmadığında hastalık ilerler ve son aşamada yani evre 4-5'de retina tabakası geri dönüşümsüz olarak zarar görür. Ameliyatla düzelme şansı azalır. En sonunda körlük oluşur. Sonuçta prematüre retinopatisi zamanında tanı ve tedavisi yapılmadığında körlüğe kadar gidebilen ciddi bir sağlık sorunudur.