

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

TOPIRAMATO SUKELTI AKIŲ PAŽEIDIMAI: LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Agnė VASIULYTĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti naujausius duomenis apie topiramato pašalinių oftalmologinių poveikių pasireiškimą.

Darbo metodika. Atlikta literatūros apžvalga nagrinėjant straipsnius, paskelbtus PubMed, Cochrane, Google Scholar duomenų bazėse. Iš viso panaudoti devyni straipsniai, paskelbti anglų kalba laikotarpyje nuo 2009–01–01 iki 2024–01–01. Paieškai naudoti raktažodžiai „topiramate“, „acute myopia“, „closed angle glaucoma“.

Įvadas. Topiramatas – antros kartos antiepilepsinis vaistas, skiriamas židiniams bei pirminiams generalizuotiems toniniams – kloniniams traukuliams gydyti, migrenos profilaktikai. Pastaraisiais metais topiramato vartojimas auga – dėl veikimo mechanizmų įvairovės jis skiriamas ne pagal patvirtintas indikacijas įvairių psichikos sutrikimų, priklausomybių terapijai. Topiramatas ypač išpopuliarėjo dėl pastebėto šalutinio poveikio – svorio kritimo. 2012 metais FDA (Food and Drug Association) patvirtino vaisto skyrimą kombinacijoje su fenterminu svorio kontrolei pacientams, sergantiems nutukimu bei antro tipo cukriniu diabetu. Europoje preparato vartojimas šiai indikacijai nebuvo patvirtintas dėl topiramato sukeltų komplikacijų, tarp jų – ir akių pažeidimų. Visgi, pasauliui globalėjant ir į Europą atvykstant vis daugiau imigrantų iš JAV, Pietų Amerikos šalių, kuriose vaisto vartojimas itin paplitęs, topiramato sukelti akių pažeidimai tampa ir Europos oftalmologų problema.

Rezultatai. Dažniausias akyse pasireiškiantis topiramato pašalinis poveikis – ciliochoroidalinės efuzijos sindromas. Jis išsivysto per kelias dienas ar savaites nuo vaisto vartojimo pradžios ar dozės padidavimo, diagnozuojamas apytiksliai 3 žmonėms iš 100 000 preparatą vartojančiųjų. Jo metu pacientams pasireiškia ūmi trumparegystė bei uždaro kampo glaukoma, sergantieji skundžiasi staigiai pablogėjusiu, neryškiu matymu. Sindromo patogenezėje svarbi topiramato sukelta gyslainės efuzija, krumplyno paburkimas, rainelės – lęšio diafragmos pasislinkimas į priekį ir priekinės kameros kampo užsidarymas: skystis nebegali ištekėti iš priekinės kameros, ima kilti akispūdis. Krumplyno paburkimas taip pat lemia lęšio zonulių atsipalaidavimą, dėl to lęšis dar ir išsigaubia – išsivysto ūmi trumparegystė. Rečiau topiramatas gali sukelti uždegimines akies reakcijas – priekinį ar panuveitą, konjunktyvitą, vitritą, skleritą. Vaistas paveikia ir tinklainę: formuojasi jos raukšlės ar neurosensorinės tinklainės atšokos. Vartojant topiramatą, galimi įvairūs regos lauko defektai – heteroniminė ar homoniminė hemianopsija, tunelinis matymas, skotomos. Dažniausiai šie pažeidimai siejami su vaisto

sukelta uždaro kampo glaukoma ir makulopatija, tačiau aprašyti ir atvejai, kai regos lauko defektai išsivystė atskirai – šio proceso patogenetinis mechanizmas dar nėra nustatytas. Aprašytas ir pradėjus vartoti preparatą padidėjęs centrinis ragenos storis, išsivysčiusi trichomegalija. Galiausiai, vaistas turi ir daugelį neurooftalmologinių pašalinių poveikių: okulogirinę krizę – paroksizminius toninius akių raumenų spazmus, sukeliančius akių nuokrypį, Alice in Wonderland sindromą, lemiantį sutrikusią matomo vaizdo percepciją, kai kurių objektų matymą didesniais, nei jie iš tiesų yra, disproporciškais, miokimiją – akies vokų raumenų spazmus, įprastai pasireiškiančius vienos akies apatiniame voke. Taip pat – polinopsiją, kuriai pasireiškus, pacientas jau išnykus regos stimului jį mato toliau ar pakartotinai, bei nistagmą ir dvejinimąsi. Reikėtų žinoti, kad topiramato pašaliniai poveikiai gali būti supainioti su migrenos su aura pasireiškimu, ypač dėl šios indikacijos preparatą vartojantiems pacientams. Dauguma vaisto sukeltų komplikacijų išnyksta savaime nutraukus jo vartojimą. Regos nervo pažeidimą galinčią sukelti glaukomą reikėtų gydyti akispūdį mažinančiais medikamentais, midriatikais, vietiniais steroidais. Chirurginio gydymo paprastai neprireikia, lazerinės iridotomijos, miotikai šiuo atveju neefektyvūs. Itin sunkiais atvejais skirtini sisteminiai steroidai ir hiperosmotikai (manitolis). Išsivysčiusi okulogirinei krizei sergančiuosius rekomenduojama gydyti anticholinerginiais preparatais.

Išvados. Topiramato vartojimas pasaulyje auga, tačiau preparatas sukelia daug rimtų komplikacijų, tarp jų – ir įvairius akių pažeidimus. Duomenų apie kai kurias vaisto pašalinius poveikius regai bei jų išsivystymo mechanizmus dar trūksta. Pilnas oftalmologinis ištyrimas prieš topiramato skyrimą ir kruopštus anamnezės surinkimas padėtų greičiau diagnozuoti šias komplikacijas. Laiku nutraukus preparato vartojimą ir pradėjus gydyti savaime neišnykstančius pašalinius poveikius, regėjimo prognozė gera.

Raktažodžiai. Topiramatas; oftalmologinės komplikacijos; miopija; uždaro kampo glaukoma.