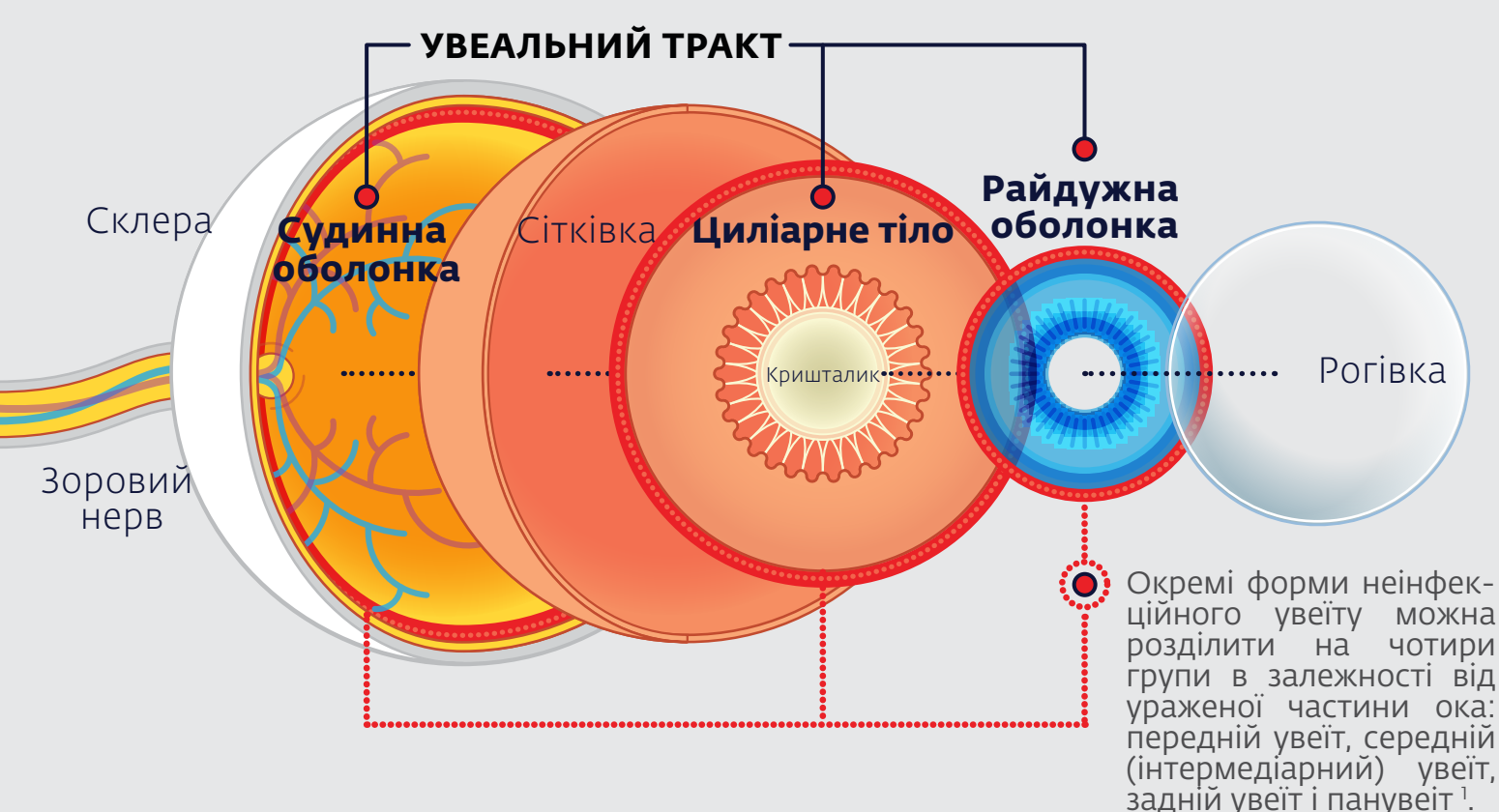


Що таке УВЕЇТ?

Увеїт - це загальний термін, який охоплює кілька запальних захворювань судинної оболонки ока¹. Запалення і пов'язані з ним ускладнення призводять до ушкодження тканин ока, що може привести до погіршення зору, а в деяких випадках - до сліпоти².

УВЕЇТ
класифікується як
неінфекційний,
якщо запалення не
викликане
інфекцією³



ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ

• **УВЕЇТ** може розвиватися в будь-якому віці, однак, зазвичай хвороба виникає у людей працездатного віку і найчастіше зустрічається в осіб у віці **20-50 років**²

• **До 50 відсотків пацієнтів** з неінфекційним увеїтом також мають діагностоване **автоімунне захворювання**, таке як системний червоний вовчак, хвороба Бехчета, анкілозуючий спондилоартрит (АС) та інші⁶.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УВЕЇТУ³⁻⁵

ОЗНАКИ ТА СИМПТОМИ



генетична схильність



інфекції



системні імунно-опосередковані і запальні захворювання



травми ока в анамнезі



куріння



почервоніння очей⁷



нечіткий зір⁷



біль в очах⁷



знижений зір⁷



темні плаваючі плями в полі зору (плаваючі помутніння)⁷



чутливість до світла⁷

Хоча багато симптомів увеїту виникають в результаті запалення, деякі з них також можуть бути пов'язані з ускладненнями, які спостерігаються при захворюваннях, таких як глаукома чи відшарування сітківки⁸.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І НАСЛІДКИ

• неінфекційний середній (інтермедіарний), увеїт і панувеїт вражають лише невелику кількість пацієнтів і вважаються **рідкісними захворюваннями**⁹;

• викликане увеїтом погіршення зору може вплинути на багато аспектів життя пацієнтів, в тому числі на повсякденну діяльність, соціальну активність, працездатність і здатність до керування транспортними засобами^{10,11};

• **сліпота** є найбільш несприятливим наслідком увеїту з точки зору тягаря захворювання¹². У пацієнтів з увеїтом витрати на здоров'я вищі, ніж у пацієнтів, які не страждають на це захворювання¹³. У цієї групи пацієнтів також підвищений ризик втрати працездатності та відсутності на роботі, тому їхнє захворювання може бути пов'язане з різними особистими та соціальними витратами¹³.

ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ

• в даний час існує потреба в поліпшених методах лікування неінфекційного середнього, заднього і панувеїту⁸;

• незважаючи на побічні ефекти і ускладнення, пов'язані з тривалим застосуванням кортикостероїдів, ці препарати зараз є основним елементом лікування запалення тканин ока, пов'язаного з неінфекційним увеїтом¹⁴. Тривале застосування стероїдів може призвести до виникнення численних побічних ефектів, включаючи такі очні патології, як глаукома чи катаракта¹⁵;

• в даний час розробляються нові препарати, які зможуть запропонувати альтернативний варіант лікування неінфекційного увеїту¹⁵.

abbvie

Джерела:

1. Jabs DA, Busingye J. Approach to the diagnosis of the uveitides. Am J Ophthalmol. 2013;156(2):228-336. 2. Durrani OM, Tehrani NN, Marr JE, Moradi P, Stavrou P, Murray PI. Degree, duration, and causes of visual loss in uveitis. Br J Ophthalmol. 2004;88(9):1159-1162. 3. Yang MM, Lai TY, Luk FO, Pang CP. The roles of genetic factors in uveitis and their clinical significance. Retina. 2014;34(1):1-11. 4. Caspi RR. A look at autoimmunity and inflammation in the eye. J Clin Invest. 2010;120(9):3073-3083. 5. Lin P, Loh AR, Margolis TP, Acharya NR. Cigarette Smoking as a Risk Factor for Uveitis. Ophthalmology. 2010;117(3):585-590. 6. Prete M, Guerriero S, Dammacco R, et al. Autoimmune uveitis: a retrospective analysis of 104 patients from a tertiary reference center. J Ophthalmic Inflamm Infect. 2014; 4:17. 7. Guly GM, Forrester JV. Investigation and management of uveitis. BMJ. 2010;341:821-826. 8. Skup M, Tundia N, Sorg R, Zhao C, Chao J, Mulani P, Dick AD. Risk of ocular complications in non-infectious uveitis. Presented at The Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) Annual Meeting. 2014. 9. Barisani-Asenbauer T, Mac ASM, Mejdoubi L, Emminger W, MacHold K, Auer H. Uveitis- a rare disease often associated with systemic diseases and infections- a systematic review of 2619 patients. Orphanet J of Rare Diseases. 2012;7(1). 10. Schiffman RM, Jacobsen G, Whitcup SM. Visual functioning and general health status in patients with uveitis. Arch Ophthalmol. 2001;119(6):841-849. 11. Soheilian M, Heidari K, Yazdani S, Shahsavari M, Ahmadi H, Dehghan MH. Patterns of uveitis in a tertiary eye care center in Iran. Ocul Immunol Inflamm. 2004;12(4):297-310. 12. Kirbach SE, Hayes OA, Cifaldi MA. The economic burden of uveitis. Presented at The American College of Rheumatology Annual Scientific Meeting. 2010. 13. Thorne J, Tundia N, Skup M, Macaulary D, Revol C, Chao J, Mulani P, Dick A. Direct and indirect resource use and costs associated with non-infectious non-anterior uveitis. Presented at The Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) Annual Meeting. 2014. 14. Nguyen QD, Hatef E, Kayen B, et al. Cross-sectional study of the current treatment patterns in noninfectious uveitis among specialists in the United States. Ophthalmology. 2011;118(1):184-190. 15. Pan J, Kapur M, McCallum R. Noninfectious immune-mediated uveitis and ocular inflammation. Curr Allergy Asthma Rep. 2014 Jan;14(1):409.