

GLAUCOMA AND PREGNANCY

Lobcenco Aglaia¹, Chetrari Irina¹, Bendelic Eugeniu²

¹Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital,

²Department of Ophthalmology, Nicolae Testemitanu University.

Introduction. In recent years, due to advanced diagnostic methods, ophthalmologists have increasingly encountered various eye diseases in pregnant women, including glaucoma. Mostly, glaucoma is detected in its early stages. **Purpose of the paper.** Behavior of glaucoma treatment in pregnant and lactating women. **Materials and methods.** Clinical cases of pregnant women diagnosed with glaucoma before pregnancy are presented. Adjustment of the treatment that offers the desired intraocular pressure with minimal adverse reactions in fetus. **Results.** There is no standard glaucoma treatment in pregnant women. Use of hypotensive drugs during pregnancy poses a risk to mother and fetus. Experimental data informs us that 30-120 minutes after the instillation of anti glaucoma drugs their concentration in breast milk is 1-2% from the initial dose. Despite the low concentration, systemic effects are also recorded. These disorders are explained by the fact that 80% of the preparations volume through the mucosa of the nasolacrimal duct is absorbed and enters the vascular system. To reduce the absorption, nasal-lacrimal compression or temporary occlusion of the lacrimal points is recommended. In absence of intraocular pressure compensation in pregnant women, at the minimum regimen of antiglaucoma preparations, alternative treatment methods are indicated. In pregnant women, superiority has laser treatment, namely laser tuberculoplasty, cyclophotocoagulation. **Conclusions.** Indication of hypotensive antiglaucoma preparations in absence of intraocular pressure compensation during pregnancy and lactation should be kept to a minimum. One of the priority indications is laser tuberculoplasty.

Keywords. Glaucoma, pregnancy, intraocular pressure.

GLAUCOMUL ȘI SARCINA

Lobcenco Aglaia¹, Chetrari Irina¹, Bendelic Eugeniu²

¹Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”,

²Catedra de oftalmologie, USMF „Nicolae Testemitanu”.

Introducere. În ultimii ani oftalmologii tot mai des întâlnesc diverse patologii oculare la gravide printre care și glaucomul. Datorită metodelor performante de diagnostic depistarea glaucomului în majoritatea cazurilor e în stadiu incipient, deseori graviditatea apare pe fond de glaucom depistat precedent. **Scopul lucrării.** Conduita tratamentului glaucomului la femeia gravidă și în perioada alăptării. **Materiale și metode.** Sunt prezentate cazuri clinice a gravidelor diagnosticate cu glaucom până la sarcină. Ajustarea tratamentului ce oferă PIO dorită cu preparatele cu minim reacții adverse asupra fătului. **Rezultate.** Metodă standard în tratamentul glaucomului la gravide nu există. Folosirea preparatelor hipotensive antiglaucomatoase în timpul gravidității aduc la un risc atât pentru mama cât și pentru făt. Datele experimentale ne informează că peste 30-120min după instilația preparatelor antiglaucomatoase concentrația lor în laptele mamei este 1-2% de la doza inițială. Neținând la concentrația mică sunt înregistrate efecte (deregări) sistemice. Aceste dereglări sunt lămurite prin faptul că 80% din volumul preparatelor prin mucoasa canalului nazo-lacrimal se absorb și nimeresc în sistemul vascular. Pentru micșorarea absorbției se recomandă compresia nazo-lacrimală sau ocluzia temporară a punctelor lacrimale. În cazul lipsei compensației PIO la gravide, la regim minim de preparate antiglaucomatoase, sunt indicate metode alternative de tratament. La gravide superioritate are tratamentul laser – lasertrabeculoplastia, ciclofotocoagularea. **Concluzii.** Indicarea preparatelor hipotensive antiglaucom la lipsa compensației PIO în timpul gravidității și alăptării necesită a fi minimă. Din indicații prioritare este lasertrabeculoplastia.

Cuvinte cheie. Glaucom, sarcina, presiunea intraoculară.