Materiały promocyjne przygotowane i pochodzące od Health Direction Media

Ważny temat!

Choroby oczu u seniorów

Wraz z wiekiem zmienia się funkcjonowanie organizmu. Proces ten nie omija również wzroku, który jest jednym z najważniejszych zmysłów w naszym życiu. Dzięki rozwojowi medycyny dostępne są nie tylko skuteczne metody, by zatrzymać chorobę, ale przywrócić dobrą jakość widzenia.

Dr n. med. Michał Kamiński
Ogólnopolska Sieć Klinik Okulistycznych Okoklinik

Z jakimi rodzajami schorzeń wzroku borykają się pacjenci-seniorzy?

Pacjenci seniorzy w zakresie okulistyki borykają się najczęściej z problemem zaćmy i AMD tj. zwyrodnieniem plamki żółtej, związanym z wiekiem zwanym dawniej starczym zwyrodnieniem plamki.

Zaćma to postępujące zmętnienie soczewki. W praktyce oznacza to, że pacjent zaczyna widzieć przez mgłę, co często określa się jako widzenie przez brudną szybę. Dotyczy ona osób po 60 roku życia, według różnych źródeł ponad 30% naszej populacji. Zajmuje pierwsze miejsce w rankingu przyczyn ślepoty na świecie. Niestety wpływ czynników środowiskowych sprawia, że zaćma staje się chorobą społeczną.

Z kolei zwyrodnienie plamki (AMD), które występowanie jest związane z wiekiem - w krajach rozwiniętych jest najczęstszą przyczyną utraty wzroku u osób powyżej 65 roku życia. Jest to choroba plamki, która odpowiada za widzenie. Przyczyny tej choroby nie są do końca znane, natomiast objawy polegają początkowo na gorszym widzeniu z bliska przedmiotów, ich krzywieniu się. Symptomy te występują zwłaszcza przy czytaniu. Wraz z rozwojem AMD lekarz stwierdza zaniki nabłonka barwnikowego siatkówki, co pacjent odczuwa w postaci mroczków. Obraz staje się zamazany, mniej kontrastowy. Pacjent może skarżyć się na szarą lub czarną plamę przed okiem. Wyróżnia się dwie postacie AMD: suchą i mokrą. Postać mokra jest poważniejsza, gdyż dochodzi w niej do poważnej utraty wzroku i może to nastąpić gwałtownie. W postaci suchej pogorszenie ostrości widzenia następuje stopniowo, sukcesywnie doprowadzając do utraty widzenia centralnego.

> *Jaskra jest bardzo podstępną chorobą, ponieważ początkowo nie daje żadnych objawów*

W jaki sposób powstaje zaćma oraz jaska?

W przypadku zaćmy w miarę starzenia się, praktycznie po 40 roku życia, białka tworzące soczewkę oka ulegają przemianom. Zmniejsza się ich ilość w soczewce, która twardnieje i staje się nieprzepuszczalna dla promieni świetlnych. W konsekwencji stopniowo traci zdolność akomodacji tj. zdolność widzenia przedmiotów z różnych odległości. Soczewka traci przejrzystość, staje się cięższa i żółta.

Natomiast jaskra to grupa chorób, powodująca uszkodzenie nerwu wzrokowego, co skutkuje ubytkami w polu widzenia, aż do całkowitej ślepoty włącznie. Jaskra jest chorobą genetyczną - wyodrębniono określone geny warunkujące rozwój jaskry z dokładnością do konkretnej formy klinicznej. Na rozwój jaskry mają wpływ odpowiednie czynniki takie jak: podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe lub upośledzenie perfuzji krwi w tylnym odcinku gałki ocznej. W rozwoju jaskry nie tylko czynniki genetyczne odgrywają istotną rolę, ale i środowiskowe. Należy zaznaczyć, że ryzyko rozwoju zaćmy i jaskry jest większe u osób palących papierosy.

Na czym polega postawienie właściwej diagnozy?

Diagnostyka zaćmy opiera się na badaniu okulistycznym; ostrości widzenia oraz badaniu w lampie szczelinowej, podczas którego oceniamy przezierność soczewki. Najnowsze metody badań polegają na badaniu fluorescencji białek soczewki, wykrywających zmętnienia w soczewce zanim są one widoczne w lampie szczelinowej.

Z kolei jaskra jest bardzo podstępną chorobą, ponieważ początkowo nie daje żadnych objawów. Dlatego diagnozowana jest zbyt późno, niestety zwykle, gdy dojdzie już do nieodwracalnych zmian. Badanie w kierunku jaskry składa się z kilku elementów. W pierwszej kolejności okulista bada pacjenta w lampie szczelinowej (oceniając tarcze nerwu wzrokowego), następnie bada ciśnienie wewnątrzgałkowe. Kolejnym etapem powinno być wykonanie pola widzenia, najlepiej metodą perymetrii zdwojonej częstotliwości FDT Matrix. Następnie należy wykonać badania pomiaru grubości warstwy włókien komórek zwojowych siatkówki - GCL/GCC, pomiar grubości warstwy włókien nerwowych siatkówki - GDX, tomografię tarczy nerwu wzrokowego - HRT oraz pachymetrię tj. badanie pomiaru grubości rogówki.

Kiedy należy podjąć decyzję o operacji?

Jedyną metodą leczenia zaćmy jest zabieg operacyjny. Zaćma wcześniej zdiagnozowana jest łatwiejsza do zoperowania, dlatego z decyzją o zabiegu nie należy zwlekać. Coraz grubsza soczewka w oku powoduje wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, co może z kolei powodować powstanie jaskry. Dojrzała zaćma sprawia również okuliście problemy diagnostyczne tylnego odcinka gałki ocznej, oceniające ryzyko zabiegu. Nie powinno się jednak wykonywać operacji na zapas, jest to zabieg operacyjny i tak jak każda operacja niesie ryzyko utraty zdrowia.

Czy po zabiegu mogą wystąpić powikłania?

Występują dwa rodzaje powikłań po operacji: lekkie i ciężkie. Te pierwsze, do których zaliczamy zmętnienie torby tylnej, nie stanowią problemu dla specjalistów, gdyż wystarczy wykonać zabieg laserowy w trybie ambulatoryjnym, przy lampie szczelinowej. Natomiast powikłania ciężkie takie jak odwarstwienie siatkówki, obrzęk plamki żółtej, zapalenie wnętrza gałki ocznej, jaskra wtórna wymagają wykonania skomplikowanej operacji. Jednak warto wspomnieć, że powikłania pooperacyjne szacuje się na około 1 procent wszystkich wykonywanych zabiegów.

Jakie są najnowsze metody w korekcji zaćmy i współistniejących chorób oczu?

Obecnie standardem są operacje w oparciu o metodę wewnątrztorebkowego usunięcia zmętniałej soczewki aparatem do fakoemulsyfikacji. Jest to urządzenie do rozbijania i usuwania soczewki objętej procesem zaćmy, poprzez mikrocięcie (2mm i mniejsze) wewnątrz oka, wewnątrz torebki soczewki. Ponad 20 lat temu standardem było pozatorebkowe usunięcie zaćmy przez duże 10mm i większe ciecie rogówki, zakładanie szwów, a pacjent musiał być kilkanaście dni hospitalizowany. Obecnie zabieg trwa około 15 minut, gdzie pacjent po zabiegu od razu wychodzi do domu. Najnowsze metody operacji zaćmy można podzielić w oparciu o rodzaj zastosowanych sztucznych soczewek wewnątrzgałkowych lub w oparciu o stosowany sprzęt do usunięcia zaćmy.

W zakresie stosowanych soczewek dokonał się ogromny postęp. Obecnie wszczepiane sztuczne implanty soczewek można podzielić na standardowe i klasę tzw. premium. Standardowe to soczewki jednoogniskowe i toryczne (finansowane przez NFZ). Zastosowanie soczewki jednoogniskowej powoduje, że pacjenci widzą dobrze, bez okularów do dali lub do bliży. Soczewki toryczne to soczewki, które dodatkowo eliminują astygmatyzm, u osób u których on występuje. Soczewki premium to soczewki wieloogniskowe, umożliwiające funkcjonowanie po zabiegu bez okularów. Po usunięciu zaćmy oko traci zdolność akomodacji. Soczewki premium to również soczewki z zastosowaniem filtrów UV i światła niebieskiego, co chroni plamkę przed rozwojem starczego zwyrodnienia plamki.

W zakresie stosowanego sprzętu od 2001 roku nowością jest laser femtosekundowy, który eliminuje ryzyko uszkodzenia okolic nacięcia oraz konieczność stosowania manualnych narzędzi chirurgicznych. Dzięki temu zabieg usunięcia zaćmy jest niezwykle precyzyjny. Należy jednak zaznaczyć ze laser femtosekundowy wspiera wyłącznie operacje zaćmy metodą fakoemulsyfikacji.

OGŁOSZENIE

REKLAMA