

wprost

DODATEK PROMOCYJNY
NR 16 MAJ 2023

WT.

NOWOCZESNA OKULISTYKA

Fot. 123RF

PARTNERZY


RODENSTOCK

 **MegaLens**
MIKROCHIRURGIA OKA

Nowoczesna okulistyka

*Prof. Jacek P.
Szaflik*

*Technologie
na pomoc
lekarzom*

Fot. materiały prasowe



Dzięki nowym, innowacyjnym technologiom **OKULISTYKA OSIĄGA MOŻLIWOŚCI NIEOSIĄGALNE JESZCZE KILKANAŚCIE LAT TEMU, A LEKARZE OKULIŚCI OTRZYMUJĄ DO DYSPOZYCJI NARZĘDZIA, O KTÓRYCH KIEDYŚ MOGLI TYLKO MARZYĆ**. W diagnozowaniu chorób oczu badamy również zastosowanie sztucznej inteligencji. Wszystko to przekłada się na znaczną poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia oraz skuteczniejsze terapie. **O ZASTOSOWANIACH NAJNOWSZYCH TECHNOLOGII W OKULISTYCE ROZMAWIAMY Z PROF. JACKIEM P. SZAFLIKIEM.**

Tekst: **Dorota Bardzińska**

Panie profesorze, co oznacza termin okulistyka 4.0?

Ten termin nawiązuje do tzw. czwartej rewolucji przemysłowej. Otóż kilkanaście lat temu w wielu płaszczyznach pomału zaczęły się zacierać – czy też zaniikać – bariery między maszyną a człowiekiem. Okulistyka szybko zaabsorbowała nowe technologie i dziś

widzimy w niej duże wsparcie dla działań terapeutycznych poprzez ich zastosowanie. Dzięki nim rozwijają się w nowych kierunkach zarówno diagnostyka, jak i leczenie.

Te nowe technologie to przede wszystkim lasery?

Na pewno warto zwrócić uwagę na laser femtosekundowy. To technologia związana z Nagrodą Nobla. Wykorzystujemy ten laser, wykonując zabiegi usuwania zaćmy, a także zabiegi Presbyond i Relex Smile – to nowoczesna chirurgia laserowa starczowzroczności, czyli prezbiopii, i krótkowzroczności. Nowe technolo-

Prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik

Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, chirurg Centrum Mikrochirurgii Oka Laser w Warszawie. Specjalizuje się m.in. w leczeniu schorzeń przedniego odcinka oka, w tym chirurgii zaćmy, jaskry oraz w transplantologii rogówki. Autor licznych polskich wdrożeń innowacji okulistycznych.

gie są wykorzystywane również w innych urządzeniach, takich jak nowoczesne fakoemulsyfikatory przy operacji zaćmy, a także przy produkcji nowych, zaawansowanych optycznie, soczewek wewnątrzgałkowych czy też implantów przeciwwjaskrowych Preserflo Micro-Shunt.

Co te nowe technologie które wykorzystuje pan w swojej pracy, dają lekarzowi, a co pacjentom?

Możemy w pewnych sytuacjach osiągać precyzję chirurgiczną nieosiągalną wcześniej dla operatora, a także wykonywać procedury, których wcześniej nie mogliśmy wykonywać. To wszystko może skutkować lepszymi efektami terapii.

Na czym polega postęp, o którym pan mówi, jakie procedury nie były wcześniej możliwe, a teraz można je wykonać? Proszę podać przykłady.

Przykładów jest wiele. Dzięki zaawansowanym technologiom pacjenci po operacji zaćmy mogą dobrze widzieć bez okularów: i z daleka, i z odległości pośrednich, i z bliska. Za pomocą lasera femtosekundowego można w bezpieczniejszy sposób przepro-

wadzić operację zaćmy współistniejącej z chorobami siatkówki i rogówki. U części z tych pacjentów wcześniej musielibyśmy wykonać przeszczepienie rogówki, czyli inwazyjną procedurę związaną z przeszczepieniem tkanki od zmarłego dawcy. Precyzyjne zabiegi laserowe na rogówce w takich technikach jak wspomniany Presbyond mogą uwolnić od okularów w średnim wieku. Możemy wykonywać za pomocą lasera femtosekundowego bardzo nowoczesne operacje krótkowzroczności takie jak wymieniony już Relex Smile.

Bez nowych bardzo zaawansowanych technologii nie mogłyby powstawać **NOWOCZESNE IMPLANTY DO CHIRURGII JASKRY, KTÓRE CZYNIĄ TE OPERACJE MNIEJ INWAZYJNYMI** i bezpieczniejszymi w porównaniu z dotychczasową chirurgią jaskry.

A efekty leczenia - czy dzięki tym nowym, innowacyjnym technologiom są lepsze niż dawniej?

Dawniej pacjent, który po operacji zaćmy widział na odległość, potrzebował jednak okularów do czytania. Teraz pacjent, który kwalifikuje się do wszczepienia nowoczesnych soczewek, po ich zastosowaniu może widzieć z bliska bez okularów. Zabiegu Presbyond nie dało się wcześniej wykonać, a teraz pacjent, na przykład 50-letni, może nie korzystać z okularów do czytania. Operacja zaćmy wykonana laserem jest mniej urazowa dla oka, pacjent szybciej wraca do zdrowia i do czynności życiowych, a samo oko szybciej się goi.

Nowe technologie skróciły czas zabiegów, spowodowały, że zabiegi stały się mniej inwazyjne?

Jedno łączy się z drugim. Zabiegi są krótsze albo mniej inwazyjne, albo jedno i drugie. Na przykład jeśli stosujemy laser w chirurgii zaćmy, to ta część zabiegu, kiedy chirurg operuje manualnie, jest skrócona.

A działania niepożądane, czy zmniejsza się ich liczba?

Tak, bo technologie są wykorzystywane do stosowania takich technik operacyjnych, które są bezpiec-

niejsze, a bezpieczeństwo przejawia się właśnie w tym, że jest mniej działań niepożądanych czy mniej powikłań.

Czwarta rewolucja wprowadziła internet usług i internet rzeczy. Czy te rozwiązania są wykorzystywane również w okulistyce?

Ta rewolucja stworzyła również nam nowe możliwości. Na przykład nie jest oczywiście możliwe w pełni zdalne wykonanie badania okulistycznego, ale już wykonanie pewnych badań diagnostycznych, chociażby badań przesiewowych, stało się dzięki nowym technologiom możliwe. Mam na myśli system e-jaskra.

Jak działa ten system?

Obraz dna oka wciąż musi być wykonywany za pomocą specjalistycznego sprzętu, ale nie musi tego badania przeprowadzać lekarz, ale może to zrobić technik czy inna osoba wykwalifikowana. Natomiast do samego diagnozowania obrazu stosujemy systemy sieci neuronalnych, czyli sztucznej inteligencji.

Sztuczna inteligencja się sprawdza w programie e-jaskra?

Analiza obrazów dna oka wykonywana dzięki algorytmom sztucznej inteligencji jest dokładniejsza niż przeprowadzana przez człowieka.

„ Ten koncept jest wciąż na ścieżce uczenia się, cały czas się doskonali. **ANALIZA DNA OKA JEST BARDZO DOBRA I SPRAWNA**, ale tak samo jak człowiek ten system nie jest całkowicie nieomylny.

Jakie są inne możliwości wykorzystania narzędzi cyfrowych w okulistyce?

Stosujemy je w celach szeroko pojętej edukacji, zarówno lekarzy, jak i pacjentów – tu chciałbym wspomnieć o platformie edukacyjnej, którą jest nasz portal okulistyczny dla pacjentów OkoZdrowie.pl, dzięki któremu informujemy o nowoczesnych metodach leczenia chorób oczu i wad wzroku.

Nowoczesne technologie pomagają też w szkoleniu lekarzy. Nowoczesne urządzenia – trenażery dla lekarzy – przypominające konsole do gier służą do


ćwiczenia zbiegów chirurgicznych. Na tych symulatorach lekarze wykonują wirtualny zabieg operacyjny na oku pacjenta. Znacznie lepiej, jeśli lekarz swoje pierwsze operacje przeprowadza nie w warunkach realnych, tylko właśnie na symulatorze. Potem wykonuje ćwiczenia związane z nowymi technologiami na gałkach zwierzęcych, a dopiero potem wykonuje operację na człowieku

Czy rewolucja 4.0, czyli zwiększanie udziału technologii w procesie leczenia, oznacza zmniejszenie odpowiedzialności lekarza za efekty terapii?

Nie, bo medycyna pozostaje taką dziedziną, w której mówimy o sztuce lekarskiej. Odpowiedzialność pozostaje nadal po stronie ludzkiej, po stronie lekarza, tak jak i ostateczna decyzja. Decyzje terapeutyczne są zawsze podejmowane przez lekarza w porozumieniu z pacjentem w oparciu o całość jego wiedzy, doświadczenia i o wyniki badań.

Innowacje nas wspierają, nowe badania okulistyczne pomagają nam osiągnąć trafniejszą, dokładniejszą, pewniejszą diagnozę i lepiej zaplanować po-

Nowoczesna okulistyka

stępowanie terapeutyczne, farmakologiczne czy operacyjne. Okulistyka jest taką dziedziną, która w wdzięczny sposób zaabsorbowała wiele technologii. Rozwój w okulistyce w ostatnich dekadach jest bardzo widoczny. 



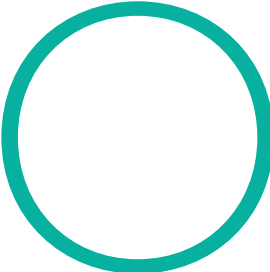
Chirurgia w skali mikro

Fot. Materiały prasowe

Dr Marek Czubak

Pewność i precyzja to cechy nieodłącznie związane z mikrochirurgią oka, dziedziną medycyny zajmującą się operacjami na gałce ocznej oraz jej okolicach. **W RAMACH MIKROCHIRURGII OKA PRZEPROWADZA SIĘ WIELE ZABIEGÓW, W TYM OPERACJE ZAĆMY,** implantacji soczewki fakijnej oraz blefaroplastyki powiek.

Tekst: **Karolina Burda**

 operacja zaćmy to najczęściej wykonywany zabieg nie tylko w zakresie mikrochirurgii oka, ale i w całej medycynie. Zaćma jest chorobą, która polega na zmętnieniu soczewki oka. W wyniku zaćmy pacjent może doświadczać zaburzeń widzenia, takich jak rozmycie obrazów, problemy z widzeniem w nocy czy zniekształcenia kształtu obiektów.

Aby dobrze widzieć nasza rogówka musi być przezroczysta; za przezroczystość rogówki odpowiedzialne

są komórki śródbłonna, które odwadniają ją i nie dopuszczają do jej obrzęku. Niestety komórki śródbłonna przestają się dzielić w momencie narodzin, co oznacza, że w ciągu całego życia ich liczba spada.

„Prawidłowa gęstość śródbłonna to **2500-3000 KOMÓREK W MILIMETRZE KWADRATOWYM.** By rogówka zachowała przezroczystość, musi być ich co najmniej tysiąc.

Spadek ich liczby 700-800 jest już praktycznie przeciwwskazaniem do wykonywania operacji usunięcia zaćmy, bo przy tak niskiej gęstości śródbłonna istnieje ryzyko, że dodatkowy jego ubytek spowoduje zmętnienie rogówki i pacjent nie będzie widział.

U każdego pacjenta operując zaćmę należy chronić delikatne komórki śródbłonna, aby rogówka zachowała jak najdłużej przejrzystość. Niestety, ultradźwięki stosowane w „klasycznej” fakoemulsyfikacji niszczą śródbłonek.

– W Ośrodku Mikrochirurgii Oka MegaLens wprowadziliśmy i wykonujemy – jako jeden z nielicznych ośrodków specjalistycznych w Polsce – ulepszony sposób fakoemulsyfikacji bez użycia ultradźwięków – mówi dr Marek Czubak, okulista, mikrochirurg oka. Dr Czubak, współzałożyciel Ośrodka Mikrochirurgii Oka MegaLens, ma na swoim koncie już ponad 64 tysiące z sukcesem przeprowadzonych zabiegów operacji zaćmy i wszczepienia soczewki fakijnej. W stworzonym przez niego ośrodku działa również zespół lekarzy zajmują-

Dr Marek Czubak

Współzałożyciel Specjalistycznej Lecznicy Okulistycznej MegaLens. Absolwent Akademii Medycznej w Warszawie. Okulista, mikrochirurg z ponad 33-letnim doświadczeniem zdobytym w placówkach krajowych i zagranicznych. Autor doniesień naukowych i publikacji medycznych z zakresu chirurgii zaćmy, jaskry i rogówki. Założyciel Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich. Członek Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Zaćmy i Chirurgów Refrakcyjnych oraz Amerykańskiej Akademii Okulistyki.

cych się okuloplastyką, czyli chirurgią okolic oczu oraz medycyną estetyczną okolic oczu.

Zaćma, w klasycznej procedurze rozbijana za pomocą ultradźwięków, w MegaLens rozdrabniana jest specjalnym narzędziem i wysysana pod wysokim ciśnieniem. W miejsce rozbitej zmętniałej soczewki wszczepiana jest precyzyjnie dobrana soczewka wewnątrzgałkowa. Trwa to średnio 10 minut w znieczuleniu miejscowym, a po zakończeniu operacji na oko zakładana jest przezroczysta osłonka, która chroni je przed ewentualnym urazem mechanicznym. Co istotne, pacjent od razu może cieszyć się dobrym widzeniem.

Co się składa na sukces zabiegu

Udany zabieg z zakresu mikrochirurgii oka to zbiór kilku czynników. Pierwszym z nich są lata doświadczenia operatora, drugim – wsparcie nowoczesnej technologii. W MegaLens stosowany jest specjalny system, który zbiera dane, także z wizyt kontrolnych i z każdym kolejnym zabiegiem optymalizuje działanie, wska-

zując lekarzowi coraz lepszy sposób wykonywania zabiegów.

Wybór odpowiedniej soczewki wewnątrzgałkowej jest niezwykle ważny dla przyszłego widzenia pacjenta. System daje możliwość kontroli nad całą operacją i pozwala na precyzyjny dobór soczewek – wszystkie dane są zbierane cyfrowo i przekazywane do systemu, uczącego się, jak mikrochirurg wykonuje zabieg.

Co ważne, operując zaćmę można jednocześnie skorygować astygmatyzm. W takim przypadku, zamiast zastąpienia naturalnej soczewki sztuczną soczewką o stałej mocy, stosuje się soczewkę zmiennoogniskową, która pozwala na całkowitą korekcję wady wzroku. Soczewki zmiennoogniskowe są dostępne w różnych mocach i pozwalają na korekcję zarówno krótkowzroczności, jak i dalekowzroczności oraz astygmatyzmu. Soczewki te są dostosowywane do indywidualnych potrzeb pacjenta i umożliwiają poprawę jakości widzenia bez konieczności noszenia okularów lub soczewek kontaktowych.

Nie tylko zaćma

Zaćma nie jest jedynym schorzeniem wymagającym wszczepienia sztucznej soczewki. – W Ośrodku Mikrochirurgii Oka taki zabieg wykonujemy również u bardzo młodych pacjentów z wadami wzroku, takimi jak krótkowzroczność, dalekowzroczność lub astygmatyzm. W takim przypadku soczewka fakijna może być użyta jako alternatywa dla okularów lub soczewek kontaktowych – mówi dr Marek Czubak.

WSZCZEPIENIE SOCZEWKI FAKIJNEJ JEST ZABIEGIEM BEZPIECZNYM I SKUTECZNYM, który pozwala na poprawę jakości życia pacjentów z zaćmą lub wadami wzroku.

Zabieg ten jest przeprowadzany z użyciem znieczulenia miejscowego lub ogólnego, w zależności od preferencji pacjenta oraz zakresu zabiegu. Po zabiegu pacjent powinien unikać aktywności fizycznej oraz zbyt intensywnego wysiłku przez kilka dni. Innym zabiegiem z zakresu chirurgii oka, wykonywanym w Mega-

Lens – przez dr Magdalenę Korwin – jest blefaroplastyka powiek. Ma ona na celu poprawę nie tylko wyglądu powiek, ale też zakresu widzenia i polega na usunięciu nadmiaru skóry, tłuszczu i tkanki mięśniowej z okolic powiek, co pozwala na poprawę ich wyglądu i odmłodzenie twarzy.

Blefaroplastyka powiek może być przeprowadzona na górnych i dolnych powiekach. W przypadku górnych powiek zabieg polega na usunięciu nadmiaru skóry i tłuszczu, co pozwala na poprawę zakresu widzenia oraz wyglądu oczu. W przypadku dolnych powiek zabieg polega na usunięciu worków pod oczami oraz nadmiaru skóry, co pozwala na poprawę wyglądu i redukcję zmarszczek.

Zabieg blefaroplastyki powiek jest przeprowadzany z użyciem znieczulenia miejscowego lub ogólnego, w zależności od preferencji pacjenta oraz zakresu zabiegu. Po znieczuleniu chirurg wykonuje nacięcia w okolicach powiek, a następnie usuwa nadmiar skóry, tłuszczu i tkanki mięśniowej. Następnie nacięcia są zasztywane, a na powieki nakładane są opatrunki. Po zabiegu blefaroplastyki powiek pacjent powinien spędzić

kilka dni w domu, unikając aktywności fizycznej oraz zbyt intensywnego wysiłku. W ciągu kilku dni po zabiegu pacjent może odczuwać ból, obrzęk oraz zasinienia w okolicach powiek, jednak te objawy zwykle ustępują po kilku dniach. Pełne efekty zabiegu blefaroplastyki powiek są widoczne po kilku tygodniach.


Dla zdrowia i urody

Uzupełnieniem działań z zakresu mikrochirurgii i okuloplastyki w MegaLens jest medycyna estetyczna skoncentrowana na poprawie wyglądu skóry wokół oczu. Okolice te są szczególnie wrażliwe i narażone na procesy starzenia, co może prowadzić do powstawania zmarszczek, worków pod oczami czy opadania powiek. W ramach medycyny estetycznej okolic oczu przeprowadza się wiele różnych zabiegów, które pozwalają na poprawę wyglądu skóry i przywrócenie młodzieńczego wyglądu. W MegaLens zabiegi estetyczne w okolicach oczu wykonywane są przez lekarzy okulistów, którzy jednocześnie są doświadczonymi specjalistami z zakresu medycyny estetycznej. Ze szczególnie dużą

ostrożnością podchodzą oni do okolicy oczu, mając na celu ochronę narządu wzroku.

Jednym z najpopularniejszych zabiegów w medycynie estetycznej okolic oczu jest toksyna botulinowa, która jest wstrzykiwana w okolice mięśni wokół oczu. Działanie toksyny polega na zablokowaniu impulsów nerwowych, co powoduje, że mięśnie się rozluźniają. Dzięki temu zmarszczki wokół oczu stają się mniej widoczne, a skóra nabiera gładkości i jędrności.

Innym popularnym zabiegiem w medycynie estetycznej okolic oczu jest kwas hialuronowy. Kwas hialuronowy to naturalny składnik skóry, który odpowiada za jej nawilżenie i elastyczność. W ramach zabiegu kwas hialuronowy jest wstrzykiwany w okolice pod oczami, co pozwala na wypełnienie zmarszczek i bruzd oraz poprawę elastyczności skóry.

I tak, kompleksowe działanie mikrochirurgów oka sprowadza się nie tylko do zapewnienia oczom zdrowia, ale też doskonałego widzenia i najlepszej możliwej kondycji ich okolic. 



Fot. materiały prasowe

Gdy liczy się każda dioptria

Dzieci bardzo często skupiają się dziś na tym, co znajduje się bezpośrednio przed ich oczami – dużo i często korzystają z urządzeń wyświetlających obraz na małym ekranie, takich jak smartfony i tablety. Ta zmiana zachowania prowadzi do coraz wyższego poziomu krótkowzroczności, zwanej również miopią. Niestety **WIELU RODZICÓW NIE WIE, ŻE KRÓTKOWZROczNOŚĆ WŚRÓD DZIECI MOŻE POWODOWAĆ POWAŻNE CHOROBY OCZU W WIEKU DOROSŁYM.** Dlatego tak ważne jest, aby kontrolować ją jak najwcześniej.

Tekst: **Konrad Lichoń**

W 2020 roku ponad jedna trzecia światowej populacji była krótkowidzami – to gwałtowny wzrost w ciągu zaledwie dwóch dekad. Jeśli jedno z rodziców jest krótkowidzem, ryzyko rozwoju krótkowzroczno-

ści u dziecka zwiększa się. Jeśli oboje rodziców jest dotkniętych tym problemem, prawdopodobieństwo to wzrasta nawet do 35-60 proc.

Krótkowzroczność ma również tendencję do szybszego postępu, jeśli rodzice dziecka są krótkowzroczni. Ponadto, krótkowzroczność w dzieciństwie zwiększa ryzyko wystąpienia chorób oczu w wieku dorosłym, niezależnie od stopnia jej zaawansowania.

KONTROLOWANIE KRÓTKOWZROCZNOŚCI W DZIECIŃSTWIE POMAGA UTRZYMAĆ OCZY

W ZDROWIU w dłuższej perspektywie, ponieważ ryzyko rozwoju chorób oczu w wieku dorosłym znacznie spada.

Kontrolę postępów schorzenia można realizować za pomocą odpowiednio dobranych okularów.

Krótkowzroczność jest wynikiem nieco zbyt długiej gałki ocznej. Typowe soczewki jednoogniskowe stosowane w okularach korekcyjnych nie są przeznaczone

Nowoczesna okulistyka

Fot. materiały prasowe

do spowalniania postępu krótkowzroczności. Mogą skorygować wadę wzroku i tym samym poprawić widzenie. Jednak proces wydłużania się gałki ocznej, który jest odpowiedzialny za krótkowzroczność, nie zostaje zatrzymany.

Przewagę pod tym względem nad tradycyjnymi soczewkami jednoogniskowymi mają **SOCZEWKI Z HORYZONTALNYMI OBSZARAMI KONTROLI KRÓTKOWZROCNOŚCI.**

Produkty takie ma w ofercie firma Rodenstock – są przeznaczone dzieci w wieku od 6 do 14 lat, niezależnie od stopnia zaawansowania krótkowzroczności.

Soczewki MyCon odbijają światło tak, aby padało przed siatkówką oka, a nie za nią. Dzięki temu spowalniają wydłużanie się gałki ocznej, a tym samym postęp krótkowzroczności, jednocześnie pozostawiając główne strefy widzenia soczewki niezakłócone. Obszar ostrości widzenia w soczewce zapewnia, że dziecko widzi ostro to, na czym skupi wzrok.

Soczewki nie wyróżniają się i nie wyglądają niekorzystnie nawet przy wysokich mocach z recepty. Na przedniej i tylnej stronie są dodatkowo pokryte powłoką X-tra Clean, która ogranicza osadzanie się na nich zabrudzeń i ułatwia utrzymanie wyrobu w czystości.

Produkt pomyślnie wypadł w niezależnych, zewnętrznych klinicznych badaniach długoterminowych*, badających progresję krótkowzroczności u dzieci rasy kaukaskiej w wieku od 7 do 14 lat przez okres pięciu lat. Dowiedziono, że soczewki okularowe oparte na założeniach Rodenstock MyCon mogą spowolnić progresję krótkowzroczności nawet o 40

O Rodenstock

Grupa Rodenstock – producent soczewek okularowych. Firma została założona w 1877 roku i ma swoją główną siedzibę w Monachium, w Niemczech. Zatrudnia ok. 5100 pracowników na całym świecie i jest reprezentowana w ponad 85 krajach. Ma sześć centralnych zakładów produkcyjnych, aby zapewnić globalne dostawy.

proc. i są odpowiednie dla każdego dziecka od pierwszej dioptrii, również prewencyjnie. 

* Tarutta EP, Proskurina OV, Tarasova NA, Milash SV, Markosyan GA.
Long-term results of perifocal defocus spectacle lens correction in children with progressive myopia. *Vestn Oftalmol.* 2019;135(5):46-53.

Nowoczesna okulistyka

*Prof. dr hab. n. med.
Bartłomiej Kałużny
podczas operacji zaćmy*

Nie pozwól, by zaćma zamglila twoje życie

Nieleczona zaćma może prowadzić nawet do całkowitej utraty wzroku. **CHORZY NA ZAĆMĘ MUSZĄ STOPNIOWO REZYGNOWAĆ Z CODZIENNYCH PRZYJEMNOŚCI**, uprawiania hobby, spacerów czy oglądania telewizji. Szczególny problem mają pacjenci aktywni zawodowo i prowadzący pojazdy. **NA SZCZĘŚCIE ZAĆMĘ MOŻNA WYKRYĆ PODCZAS RUTYNOWYCH BADAŃ WZROKU.**

Tekst: **Jan Lichoń**

Zaćma to schorzenie, które do niedawna dotyczyło prawie wyłącznie pacjentów po 60. roku życia. Coraz częściej jednak jej pierwsze objawy – pogarszającą się ostrość widzenia – obserwujemy u młodszych osób. W późniejszym stadium zaćmy obraz może być widziany jak przez mgłę, kolory tracą swą intensywność, pogarsza się kontrast widzenia, czasem pacjenci skarżą się na dwojenie się obrazu.

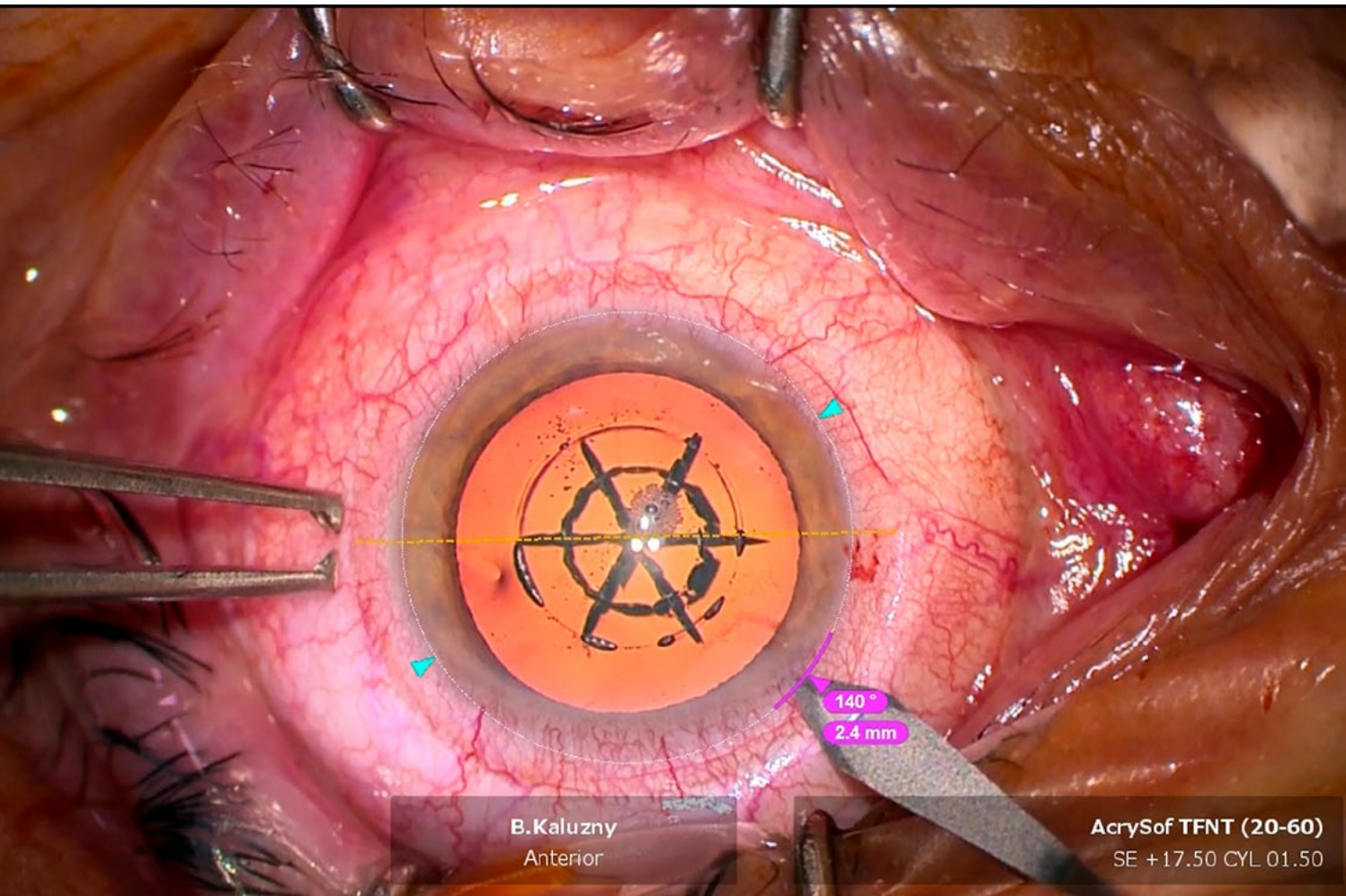
Operacja zaćmy jest szybka, bezbolesna i bezpieczna. Chirurg usuwa naturalną, zmętniałą soczewkę pacjenta w całości, a w jej miejsce wszczepia sztuczną soczewkę wewnątrzgałkową. – Chirurgię zaćmy w ostatnich latach zrewolucjonizowały lasery femtosekundowe – wyjaśnia prof. dr hab. med. Bartłomiej Kałużny z Kliniki Okulistycznej Oftalmika w Bydgoszczy. Przykładem takiego urządzenia jest m.in. laser FEMTO LDV Z8 szwajcarskiej firmy Ziemer. – Urządzenia te umożliwiają dokładną procedurę usunięcia zaćmy przy wielokrotnie mniejszym zużyciu energii ultradźwiękowej – wskazuje prof. Kałużny. Jest to odpowiednik stoso-

wanej coraz szerzej chirurgii robotycznej, np. z zastosowaniem robota da Vinci.

Soczewki wewnątrzgałkowe w leczeniu zaćmy

Każdy zabieg usunięcia zaćmy powiązany jest z jednoczesnym wszczepieniem sztucznej soczewki. Przed zabiegiem konieczne jest przeprowadzenie szeregu badań i pomiarów oraz szczegółowego wywiadu z pacjentem. Wyniki stanowią podstawę do rekomendacji konkretnego typu soczewek oraz mocy optycznej. Ostatecznie o wyborze soczewek wewnątrzgałkowych zawsze decyduje lekarz.

Podczas zabiegu usunięcia zaćmy przeprowadzanego w ramach NFZ wszczepia się standardową soczewkę jednoogniskową. Soczewka pozwala na powrót do dobrego widzenia, jednak po zabiegu pacjent będzie musiał korzystać z okularów korekcyjnych do widzenia bliży. Wszystkie wady wzroku istniejące przed wystąpieniem zaćmy korygują soczewki wieloogniskowe, które wszczepia się podczas zabiegów przeprowadza-



Fot. materiały prasowe

Femtokoemulsyfikacja zaćmy z wykorzystaniem systemu wspomagania pracy chirurga. Obraz z mikroskopu operacyjnego po wykonaniu cięć laserem femtosekundowym.

nych odpłatnie. Jedne z najnowocześniejszych – soczewki wielogniskowe powodują powstanie trzech ognisk, dzięki czemu przywracają pełny zakres widzenia: bliży, dali i odległości pośrednich. Pacjent po zabiegu uwalnia się od okularów raz na zawsze.


Dobrym rozwiązaniem są zaawansowane soczewki wewnątrzgałkowe niedyfrakcyjne należące do kategorii soczewek EDoF (Extended Depth of Focus), czyli o wydłużonej ogniskowej, które zapewniają dobre widzenie do dali, odległości pośredniej i dalszej bliży – tłumaczy prof. Kałużny.

Wszczepienie tych soczewek sprawi, że **UŻYWANIE OKULARÓW PODCZAS CODZIENNYCH CZYNNOŚCI NIEBĘDZIE KONIECZNE.** Okulary mogą się przydać jedynie w niesprzyjających warunkach oświetlenia do bliży.

Wspomniane wyżej soczewki zapewniają rozszerzony zakres widzenia, bez olśnienia i efektu halo. Warto więc dobrze się zastanowić, z jakiego rodzaju soczewek

chcemy skorzystać – sztuczna soczewka zostaje w oku już do końca życia.

Korekcja wzroku podczas zabiegu usunięcia zaćmy

Podczas zabiegu usunięcia zaćmy można jednocześnie skorygować w precyzyjny i bezpieczny sposób astygmatyzm (tzw. „cylindry”) poprzez wszczepienie torycznych soczewek jedno- lub wieloogniskowych. Soczewki wieloogniskowe toryczne rekomendowane są do korekcji wzroku u pacjentów, u których równocześnie występują: zaćma, astygmatyzm oraz starczowzroczność. 

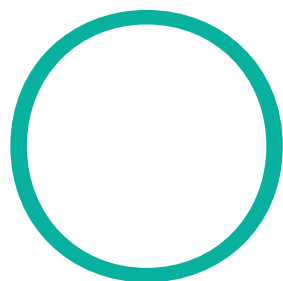
Nowoczesna okulistyka

*Usuwanie wad
wzroku wymaga
niekiedy
ingerencji
chirurgicznej.*

Arsenał okulisty

Nowoczesna chirurgia okulistyczna daje dużo możliwości – **NIE TYLKO LECZENIA NAJPOPULARNIEJSZEJ CHOROBY WZROKU, CZYLI ZAĆMY - ALE TAKŻE WOLNOŚĆ OD OKULARÓW I SOCZEWEK KONTAKTOWYCH.** – Każdy pacjent ma inne oczekiwania, inny tryb życia, a także inną wadę wzroku. To dlatego u jednego pacjenta świetnie się sprawdzi korekcja laserowa, u drugiego – inne metody chirurgiczne – mówi w rozmowie z „Wprost” dr Łukasz Kołodziejcki, chirurg-okulista.

Tekst: **Jan Matura**



operacje zaćmy to jedne z najczęściej wykonywanych procedur okulistycznych. W wyniku zabiegu oczy odzyskują możliwość dobrego widzenia a pacjent również ma możliwość dobrego widzenia bez konieczności używania okularów. Po pandemii w wielu miejscach operacje zaćmy czy refrakcyjnej wymiany soczewek odbywają się na obydwu oczach w czasie jednego pobytu pacjenta na bloku operacyjnym. Do tego wykorzystanie nowoczesnych soczewek i mamy skrócony okres rehabilitacji i pacjenta, który może już zapomnieć o okularach.

Operacja zaćmy czy RLE (refrakcyjna wymiana soczewek) trwa kilkanaście minut. Chirurg za pomocą precyzyjnego sprzętu rozbija soczewkę, usuwa ją i w jej miejsce wszczepia nową, sztuczną. Cały zabieg odbywa się w znieczuleniu miejscowym a pacjent po chwili odpoczynku opuszcza klinikę i wraca do domu. Czas rekonwalescencji po takim zabiegu wynosi do czterech tygodni. Gdy operuje się oboje oczu jednocześnie, to czas rekon-

waleścencji jest krótszy niż wtedy, gdy rozkładamy operacje w czasie.

– Na bezpieczeństwo operacji wpływa również fakt, na jakim etapie rozwoju choroby wykonujemy zabieg usunięcia zaćmy – mówi dr n.med. Łukasz Kołodziejcki. – Mamy do dyspozycji nowoczesny sprzęt, który wspiera chirurga, ale **MITEM JEST, ŻE Z OPERACJĄ ZAĆMY TRZEBA CZEKAĆ DO MOMENTU, AŻ PACJENT NIEMALŻE TRACI WZROK** – dodaje.

Operacja zaćmy powinna być wykonana wtedy, gdy ostrość wzroku spada i utrudnia funkcjonowanie. Ale takie sytuacje to niestety nie jest standard.

Podstępna choroba

Zaćma to choroba oczu, która zazwyczaj rozwija się powoli. Chory nie od razu jest w stanie zauważyć pogorszenie widzenia, a gdy ono następuje – to też nie gwał-

townie – pacjent ma czas się po prostu przyzwyczaić do pogarszających się warunków widzenia. Takim częstym objawem jest spadek kontrastu – czyli kolory stają się mniej intensywne aż w końcu widzenie jest takie, jak przez brudną, przymgloną szybę. Dlatego po ukończeniu 60 roku życia warto regularnie odwiedzać okulistę i nie czekać z operacją zaćmy.

A skoro sama operacja zaćmy odbywa się z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu, nie ma po niej zakładanych szwów a pacjent po 1-2 godzinach po zabiegu może wrócić do domu, to co jeszcze się zmieniło?

Mamy do dyspozycji również sztuczne soczewki, które wszczepione w miejsce naturalnej, dają szansę na dobre widzenie bez konieczności korzystania z okularów. W ostatnich latach takie implanty uzyskują nowe funkcje – już nie tylko są to specjalne filtry chroniące siatkówkę przed szkodliwym promieniowaniem ale też optyczną konstrukcją, która pozwala na dobre widzenie wykreślone na każdą odległość i w sposób bardzo zbliżony do tego, jak widzi człowiek w wieku 20-30 lat. To także jest odpowiedź na potrzeby społeczne – ży-

jemy coraz dłużej i coraz dłużej jesteśmy aktywni i oczekujemy, by również nasze oczy były „młode”.

Również RLE (refrakcyjna wymiana soczewek), technicznie taka sama, jak operacja zaćmy, ale skierowana do pacjentów z przeziernymi soczewkami i wadami wzroku, które w inny sposób trudno skorygować, jest zabiegiem coraz częściej wykonywanym. – RLE to zabieg, który najczęściej wykonujemy u osób 40+ u których obok dużej nadwzroczności, krótkowzroczności czy astygmatyzmu pojawia się kłopot z czytaniem, czyli presbiopia. To właśnie wtedy wymiana naturalnych soczewek na sztuczne przynosi pacjentowi możliwość funkcjonowania bez okularów do dali i do blizy. Taki zabieg również powoduje, że w późniejszym wieku nie pojawi się zaćma – mówi dr Kołodziejcki. – Niby to oczywiste, a jednak pacjenci często pytają, czy po operacji zaćma może się pojawić – podkreśla.

Presbiopia – co to takiego

Presbiopia, czyli utrata zdolności widzenia z bliska bez okularów pojawia się naturalnie po 40. roku życia, choć

u każdego w innym tempie. Ale zawsze przychodzi taki moment, gdy trzeba sięgnąć po okulary do czytania. Tradycyjne, niechirurgiczne metody wsparcia dla osób z presbiopią to okulary do czytania, okulary progresywne czy kontaktowe soczewki multifokalne. Z metod chirurgicznych mamy RLE (wymianę naturalnych soczewek pacjenta na sztuczne z funkcjami dobrego widzenia do dali, bliży i odległości pośrednich bez konieczności stosowania okularów do czytania), mamy korekcję laserową np. PresbyMax, a także – od niedawna – możliwość doszczepienia soczewek fakijnych (tzw. wszczepianych soczewek kontaktowych, które umieszczamy dodatkowo w oku z naturalną soczewką) do korekcji wady do dali i presbiopii. Każda z tych metod powinna być indywidualnie dobrana pod potrzeby pacjenta. 