



# SVE O KATARAKTI

Sa karakteristikama, razvojem, kao i savremenim tretmanom ovog oftalmološkog problema, upoznala nas je dr Marina Dragović, medicinska direktorka Specijalne bolnice *Sveti Vid*

**K**atarakta predstavlja zamućenje prirodnog, biološkog sočiva. Sočivo je deo optičkog aparata oka koji, zajedno s rožnjačom, predstavlja njegov refraktivni deo. U prelamanju svetlosti učestvuje sa 1/3 dioptrijske snage, dok rožnjača to čini sa 2/3. Upravo zbog toga se refraktivne procedure, kojima se koriguje dioptrija, izvode – ili na rožnjači (laserske korekcije), ili na sočivu (hirurgija zamene sočiva – lens exchange). Međutim, sočivo ima još jednu veoma važnu ulogu – akomodaciju. Sposobnost brze, refleksne promene oblika i promera pruža mogućnost oštrog vida i pri posmatranju bliskih predmeta. Mlađi ljudi nisu svesni ove neverovatne uloge biološkog sočiva, budući da se ova funkcija odvija refleksno. Oko četrdesete godine (kod kratkovidih osoba kasnije) počinju smetnje pri čitanju i

javlja se potreba za naočarima za blizu. To je presbiopija koja nastaje usled slabljenja i gašenja akomodacije, uloge koju sočivo gubi tokom vremena. Tada je neophodno da se počne razmišljati o refraktivnoj hirurgiji zamene sočiva, s implantacijom arteficialnog intraokularnog sočiva (implanta), koje će "izimitirati" funkciju akomodacije, ali ne i u potpunosti je zameniti. Ovde je zapravo reč o promenama koje prirodno, biološki nastaju.

## Koji su najčešći razlozi za razvoj katarakte?

Katarakta – kao zamućenje sočiva – postepeno dovodi do slabljenja vida, najpre do diskretnih smetnji pri gledanju na daleko, preko sve većih zamućenja, pa sve do nesposobnosti razlikovanja objekata, lica i nemogućnosti kretanja. Nastaje iz

više razloga, a najčešće s godinama (tzv. senilna). Može biti i urođena – već kod beba, na rođenju, obično u slučaju virusnih bolesti u trudnoći (inf. Rubella, herpes virus, CMV), ili nešto kasnije (juvenilna), a može pratiti i urođene anomalije i sindrome (Petersova anomalija i dr.). Javlja se i u metaboličkim promenama i bolestima (dijabetes), u slučaju primene određenih lekova (kortikosteroida), trauma, zračenja, teških dehidratacija, često prati i visoku kratkovidost, kao i određene degenerativne, distrofične bolesti oka (retinopatija pigmentosa). Lečenje je hirurško.

## Kada se obično pristupa operaciji katarakte i – šta se njome postize?

Kada s prvim zamućenjima nastanu i prve smetnje u vidu, kod osoba kod kojih se

akomodacija već izgubila, momenat je za hirurgiju. Zavisno od profesije ili životnih navika, svako će različito tolerisati početna zamućenja. Momenat za hirurgiju je onaj kad pacijentu to počne da smeta. S obzirom na to da je hirurgija katarakte – fakoemulzifikacija – zapravo refraktivna hirurgija minimalnog reza kojom se koriguje dioptrija, ovaj postupak primenjuje se i kod pacijenata koji žele da koriguju dioptriju, s početnom kataraktom, ili čak bez postojanja katarakte. Čekanje da katarakta sazri radi operativnog tretmana bez potrebe vodi ljude u "privremeno slepilo" i onesposobljava ih. Ovakvi drastični momenti teških zamućenja u današnje vreme apsolutno su nedopustivi. Pristupanjem hirurgiji odmah, pri prvim zamućenjima, postiže se kontinuitet vidne funkcije, uz istovremeno korigovanje dioptrije.

## Koliko operacija traje i kako izgleda sama procedura?

Operacija traje veoma kratko, oko 10 minuta. S obzirom na to da je istovremeno i refraktivna procedura, mnogo bolji komfor postiže se operacijom oba oka u istom aktu. Rez je minimalan (mini-invazivna hirurgija), pa nema konaca, odnosno ušivanja – brzo zarasta. Pacijent se već sutradan, nakon kontrole, može vratiti svakodnevnim aktivnostima. Priprema obuhvata pregled i više dijagnostičkih procedura koje pružaju detaljan uvid u stanje svih struktura oka. Time se postiže jasno definisanje stanja, odabir adekvatnog sočiva, isključivanje rizika, a na taj način se često otkrivaju i propratne promene, poput stanja makule u slučaju dijabetesa, na šta pacijentu tokom ranijih pregleda nije skrenuta pažnja. Tako pacijent biva kompletno oftalmološki ispitan, s nalazom koji je objektivni i validan bilo gde u svetu. Termin operacije prilagođava se željama pacijenta. Nema čekanja – nekada je to odmah, a najduže za desetak dana. Na dan operacije pacijent je već kompletno pripremljen i unapred upoznat s celokupnim postupkom (širenje zenica, ulazak u salu, odlazak kući istog dana), a koji podrazumeva dvočasovno zadržavanje u bolnici. Kontrola je sutradan i dalje po protokolu. Procedura nije bolna. Oko je zatvoreno prozornom školjkom s otvorima, koja je mehanička zaštita, tako da se pacijent ne plaši da mora da ostane u tami do sutradan.

## Koje se tehnike operacije katarakte primenjuju? Praktikuje li se i laserska operacija?

Osnovna metoda je fakoemulzifikacija (osnova današnjih operacija katarakte

– ultrazvuk). Primena lasera ovde ima smisla jedino u slučaju otvaranja kapsule – ovaj postupak je duži i nekomforan za pacijenta. Fakoemulzifikacija je danas izuzetno uznapređovala metoda, tehnički veoma usavršena, na novim aparatima. Suština je u veoma kratkoj primeni ultrazvuka, boljoj efikasnosti i sigurnosti. Naravno, pod uslovom da je izvodi hirurg s velikim iskustvom i veštinom, što garantuje maksimalnu sigurnost.

## Javljaju li se komplikacije?

Svaka procedura koju izvodi nestručno lice – neobučeni hirurg, početnik, bez nadzora – rizična je. Fakoemulzifikacija nije nova metoda, postoji već 50 godina. Uveli smo je u domaću oftalmologiju pre više od dve decenije i tako omogućili ljudima tretman savremenom hirurgijom. Naravno, u *Svetom Vidu* nije bilo početničkih koraka učenja – kod nas ovu proceduru izvode najjača imena evropske oftalmologije, ona koja diktiraju smernice za njeno dalje usavršavanje. Međutim, domaća oftalmologija se dugo držala starih metoda, s veoma zrelih oblicima katarakte i čekanjem na njeno sazrevanje. Poslednjih godina stižu nam pacijenti s posebnom patologijom oka, komplikacijama nastalim nestručnim radom i pokušajima izvođenja fakoemulzifikacije. Veliki broj hirurga obučava se i bez stručnog nadzora, bez iskustva i imalo straha, a ti početnički koraci edukacije završavaju se često brojnim komplikacijama na rožnjači i mrežnjači. Nekada nam pođe za rukom da rekonstruišemo oštećena tkiva, nekada, nažalost, ne.

## Da li se vid popravja odmah nakon operacije?

Da, ukoliko su druge strukture zdrave (rožnjača, žuta mrlja, staklasto telo). Vraća se na vid koji je postojao pre nastanka katarakte, i pritom se koriguje i dioptrija.

## Koje su smernice za pacijenta nakon zahvata – kako treba da se ponaša?

Kao i pre operacije, s tim što se savetuje izbegavanje većih fizičkih napora. To, svakako, podrazumeva šetnju, druženje, odlazak na posao, gledanje TV-a, ali ne i, recimo, posetu fitnes centru. Veće napore treba izbegavati i do mesec dana. Mnogi lekari, hirurzi, profesori, ljudi iz medija koji su operisani u *Svetom Vidu* odmah su se vratili svojim profesionalnim obavezama.

## OPREZI!

Čuvajte se naočari s lažnim filterom koje nemaju dobro staklo i ne štite oči. To što su stakla tamna ne znači da obezbeđuju efikasnu zaštitu. Naprotiv, to predstavlja veću opasnost za oko. Samo naočare s kvalitetnim UV filterom pružaju adekvatnu prevenciju i zaštitu.

## SA SVETSKIH MODNIH PISTA u optiku *Sveti Vid*

Sada, kada ste korigovali dioptriju, možete uživati u lepoti najnovijih modela sunčanih naočari s potpisom poznatih brendova. U optici *Sveti Vid* očekuje vas bogat izbor ramova savremenog dizajna, koji će za tili čas transformisati i ulepšati vaše lice.

