

EVOLUCIJA HIRURGIJE GLAUKOMA



Zahvaljujući Specijalnoj bolnici *Sveti Vid*, zakoračili smo u novu epohu kad je o hirurgiji glaukoma reč, menjajući stare, neefikasne pristupe

Dr Marina Dragović, medicinski direktor Specijalne bolnice *Sveti Vid*

Danas je glaukom moguće operisati u ranom i srednje odmaklom stadijumu dok još nema velikih oštećenja na vidnom živcu primenom mini-šantova i implanata (Ex press), kao i novih gel-implanata (Xen) u hirurškom postupku kroz minijaturni rez, koji odmah zarasta.

SIMPTOMI I TERAPIJA

Glaukom čini grupa oboljenja sa oštećenjem očnog živca i slepilom kao krajnjim ishodom ukoliko se ono ne leči. Među mnogobrojnim faktorima rizika, povišen očni pritisak jedan je od najvažnijih. Prvo strada periferni vid, što potvrđuje testiranje vidnog polja, dok centralni vid slabi kasnije. Zato u početku nema simptoma. Kada nastupi bol, prilikom velikog i naglog skoka očnog pritiska, i evidentan defekt u vidnom polju, veliki deo živca već je propao, a oštećenja su nepovratna. Cilj terapije jeste da se očni pritisak drži stalno pod kontrolom, bez većih oscilacija u toku dana. Problem treba demistifikovati i pomoći pacijentu da razume svoju bolest. Oboljenje je doživotno i zahvata oba oka. To što u prvom momentu jedno oko ima veći stepen oštećenja ne znači da na drugom oku neće biti promena. Adekvatna terapija kapima i hirurgija omogućuje obolelom normalan život, uz stalne kontrole. Terapija počinje kapima, ali ona nije bezazlena, pritom neretko ume biti i neefikasna. U tom slučaju, treba razmišljati o hirurgiji. U slučaju akutnog napada glaukoma, koji je izuzetno bolan, mora se hitno hirurški intervenisati.

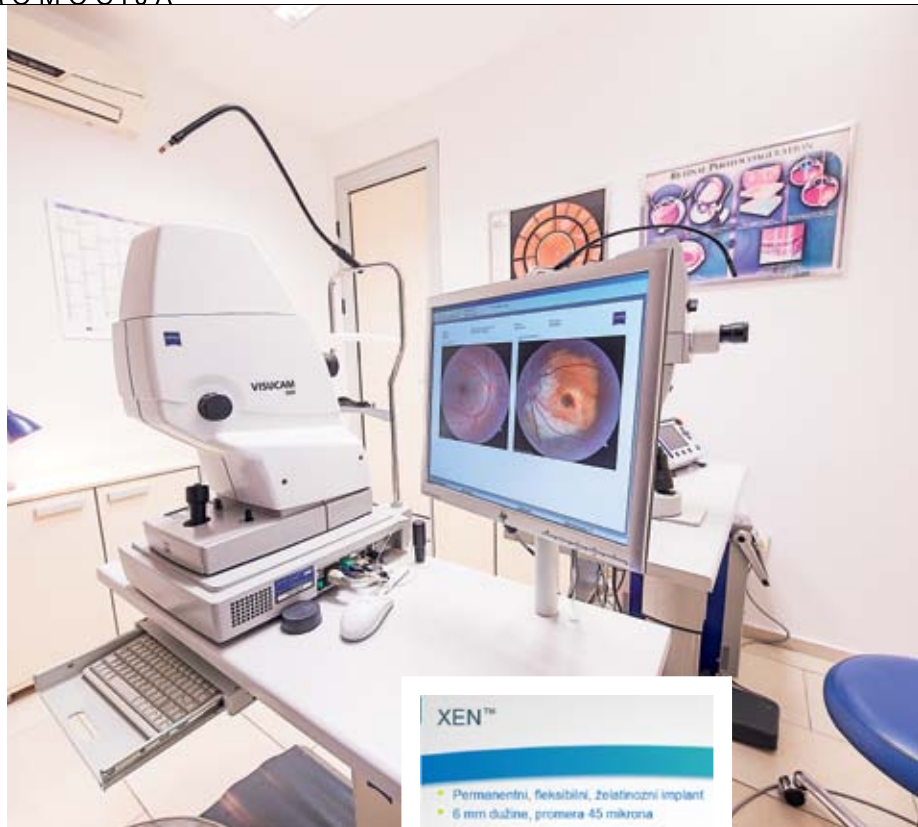
DIJAGNOSTIKA

Prve promene u slučaju glaukoma nastaju na nivou ganglijske ćelije u mrežnjači, pre

nego što se ispolje vidljivi znaci oboljenja – potvrđuju savremena istraživanja. Srećom, savremenim aparatima promene se mogu rano dijagnostikovati. Blagovremena dijagnostika, kao i nove hirurške tehnike, mogu spasiti vid pacijentima. Cilj hirurške procedure jeste da spusti očni pritisak na željenu vrednost i stabilizuje ga. Željena vrednost se procenjuje prema stadijumu bolesti, dužini lečenja i stepenu oštećenja. Nekritična primena "pošto-poto" uvek iste agresivne, neprilagođene hirurške tehnike doprinosi porastu broja slepih osoba. S obzirom na delikatnost problema, ovu odluku treba prepustiti samo izuzetnim stručnjacima koji do najfinijih detalja poznaju problematiku, prednosti i nedostatke svih danas ponuđenih hirurških mogućnosti i suvereno vladaju tim tehnikama.

KORAK DALJE KA SPASAVANJU OD SLEPILA

Već godinama *Sveti Vid* primenjuje adaptiranu hirurgiju glaukoma. Uz istaknuta imena evropske oftalmologije, u Specijalnoj bolnici *Sveti Vid* izvode se novi, prefinjeniji hirurški pristupi, modifikovane procedure prilagođene stepenu oštećenja, filtracione tehnike – trabekulektomija sa trabekulotomijom, u slučaju teških dekompenzovanih stanja, duboka nepenetrantna hirurgija, kao i minimalno invazivna hirurgija šanta (MIGS), uz primenu savremenih mini-implanata (Ahmed, Ex-press implant, Xen...). Time se prevazilaze rizici zastarelih, agresivnih i neprilagođenih hirurških tehnika.



MINIJATURNI XEN GEL- IMPLANT U HIRURGIJI GLAUKOMA (MIGS)

Ovo je sledeći korak u evoluciji hirurgije glaukoma. Kroz minimalni rez na rožnjači, periferno (2 mm), kao za mini-invazivnu hirurgiju katarakte, putem minijaturnog injektora ubaci se implant, od svega 6 mm dužine i promera 45 mikrona, u prostor ispod konjunktive (vežnjače). Za razliku od drugih tehnika, ovde nema implantacije "spolja", već se čitav postupak odvija unutar oka – ab interno. Anestezija je lokalna, a pacijent nakon operacije ide kući – kao kad se radi operacija katarakte. Ne preporučuje se u veoma odmaklim stanjima sa velikim oštećenjima živca. Najbolji efekat daje u početnim i umereno odmaklim stadijumima, onda kada kapi ne mogu da zaustave napredovanje bolesti, u slučaju takozvanih upornih glaukoma i nakon ranije hirurgije koja nije dovela do rezultata.

