



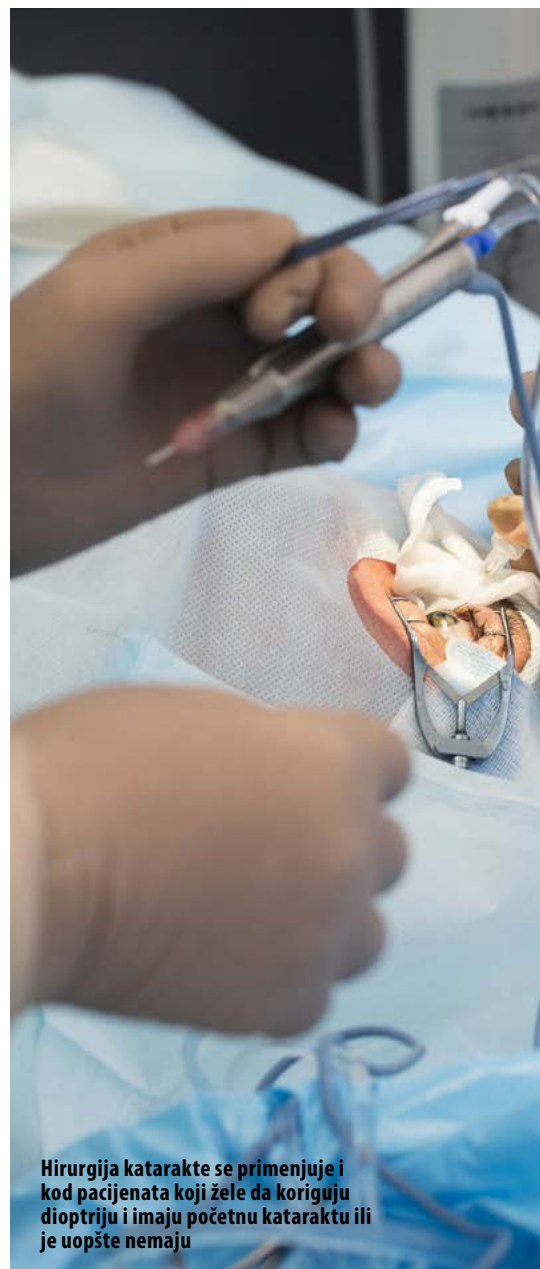
OPERACIJA jedini lek za kataraktu

Kataraktu je najbolje operisati kada zamućenje sočiva, što je zapravo suština ove bolesti, počne da smeta i dovodi do slabljenja vida

TEKST: RADENKA MARKOVIĆ



Katarakta predstavlja zamućenje prirodnog, biološkog sočiva, što vremenom dovodi prvo do slabljenja, a kasnije i gubitka vida. Samo sočivo, objašnjava dr Marina Dragović, medicinski direktor Specijalne bolnice „Sveti Vid“ u Beogradu, deo je optičkog aparata oka, koji zajedno sa rožnjačom učestvuje u refrakciji.



Hirurgija katarakte se primenjuje i kod pacijenata koji žele da koriguju dioptriju i imaju početnu kataraktu ili je uopšte nemaju

KOJI JE PRVI SIGNAL ZAMUĆENOG SOČIVA:

Gubitak oštine vida i smetnje u čitanju

Sočivo u prelamanju svetlosti učestvuje sa trećinom dioptrijske snage, a rožnjača sa dve trećine. Zato se refraktivne procedure kojima se koriguje dioptrija izvode ili na rožnjači (laserske korekcije) ili na sočivu (hirurgija zamene sočiva).

„Međutim, sočivo ima još jednu veoma važnu ulogu, a to je akomodacija, odnosno sposobnost brze, refleksne promene oblika i promera, što daje mogućnost oštrog vida i pri posmatranju predmeta na maloj udaljenosti. Mlađi ljudi nisu svesni ove neverovatne uloge biološkog sočiva, zato što se ova funkcija odvija refleksno. Ali negde posle 40. godine (kod kratkovidnih osoba se to dešava kasnije), javljaju se smetnje pri čitanju i potreba za naočarima za blizinu. Ovaj poremećaj se zove prezbiopija i nastaje zbog slabljenja, kasnije i gašenja akomodacije, uloge koju sočivo vremenom gubi. To je moment kada počne da se razmišlja o refraktivnoj hirurgiji zamene sočiva, sa ugradnjom arteficialnog intraokularnog sočiva, implanta, koje će imitirati funkciju akomodacije, ali je neće u potpunosti zameniti“, ističe naša sagovornica, uz objašnjenje da je reč o promenama koje prirodno, biološki nastaju.

KAKO SE RAZVIJA KATARAKTA:

Najčešća je senilna katarakta, koja nastaje s godinama

Katarakta, kao zamućenje sočiva, do pada vida dovodi postepeno, pri čemu se prvo pojavljuju diskretne smetnje vida na daljinu. Kasnije su zamućenja sve veća, pa osoba ne može da razlikuje objekte i lica i na blizinu i zbog slabog vida ne može normalno da se kreće.

„Više je faktora rizika koji dovode do katarakte, a najčešća je tzv. senilna katarakta, koja nastaje s godinama. Postoji i urođena katarakta, s kojom se bebe rađaju, i ona obično nastaje zbog raznih virusnih bolesti u trudnoći i razvojnih anomalija nastalih iz drugih razloga. Zamućenje sočiva može da nastane i kasnije, kod dece, kada govorimo o juvenilnoj katarakti, a takođe i zbog urođenih anomalija i sindroma, kao što je na primer Petersova anomalija i druge“, kaže dr Marina Dragović i dodaje da među faktore rizika spadaju i razne metaboličke promene, recimo one kod dijabetesa, zatim upotreba nekih vrsta lekova kao što su kortikosteroidi, te povrede, zračenja, teške dehidracije, visoka kratkovidost i drugo.



KAD JE NAJBOLJI TRENUTAK ZA OPERACIJU:

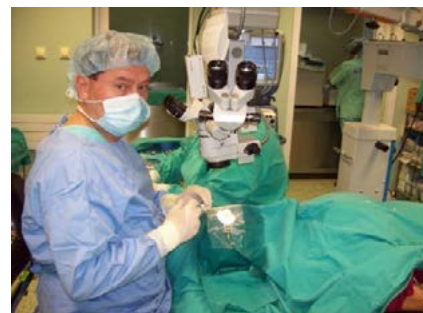
Ne treba čekati da katarakta sazri, već je treba operisati u početnoj fazi

Katarakta se, naglašava naša sagovornica, leči operacijom. „Zavisno od vrste posla koji radi ili od životnih navika, svako će različito tolerisati početna zamućenja. Momenat za hirurgiju je zapravo onaj kada pacijentu počinje da smeta zamućenje. S obzirom na to da je hirurgija katarakte, odnosno fakoemulzifikacija, zapravo refraktivna hirurgija minimalnog reza, kojom se koriguje dioptrija, ovaj postupak se primenjuje i kod pacijenata koji žele da koriguju dioptriju i imaju početnu kataraktu ili je uopšte nemaju“, navodi doktorka.

Ona posebno ističe da čekanje sazrevanja katarakte, radi operativnog tretmana ljude bez potrebe dovodi u

tzv. privremeno slepilo i onesposobljava ih.

„Ovakvi drastični momenti teških zamućenja u današnje vreme su nedopustivi, zato što dovode do brojnih komplikacija na oku, tokom čekanja sazrevanja. Operaciju treba uraditi na vreme, kada početna zamućenja počnu da stvaraju smetnje. Time se postiže kontinuitet vidne funkcije, istovremeno sa korigovanjem dioptrije i izbegavaju komplikacije sazrevanja katarakte.



KAKO IZGLEDA OPERACIJA:

Traje desetak minuta i zasniva se na kratkoj primeni ultrazvuka

Operacija traje veoma kratko, desetak minuta, prošire se zenice a oko lokalno anestezira kapima. Rez je minimalan i nema nikakvih konaca, odnosno ušivanja, pa on zarasta brzo. Pacijent već sutradan, posle kontrole, može da funkcioniše skoro uobičajeno.

„Priprema za operaciju obuhvata pregled i nekoliko dijagnostičkih procedura, koje daju detaljan uvid u stanje svih struktura oka. Često se otkriju i prateće promene i stanja, na rožnjači, makuli ili očnom živcu, koje se adekvatno tretiraju. O izboru sočiva se odlučuje na osnovu nalaza i dogovora sa pacijentom. Danas postoji veoma veliki izbor sočiva i za svakog pacijenta se može naći odgovarajuće. Pacijent se na dan operacije u bolnici zadržava oko dva sata i istog dana ide kući“, objašnjava dr Marina Dragović.

Kada je reč o tehnikama operacije ona navodi da su kod nas dugo korišćene stare metode i da se bespotrebno čekalo da katarakta sazri pa da se tek onda operiše.

„U svetu se već oko 50 godina koristi fakoemulzifikacija, a mi je primenjujemo od pre dve decenije. U osnovi ove metode je kratka primena ultrazvuka, jer se zamućeno sočivo odstrani pomoću ultrazvuka i aspirira, a kroz isti rez se ubaci savitljivo intraokularno sočivo. Primena lasera ovde ima smisla jedino kod otvaranja kapsule, međutim taj postupak je duži i nekomforan za pacijenta.“

Operacija ne boli i pacijent vidi odmah nakon

intervencije. Oko je zatvoreno prozirnrom školjkom, sa otvorima, koja predstavlja mehaničku zaštitu za oko, tako da pacijent ne ostaje u tami do sutradan, kada dolazi na kontrolu. Ukoliko su druge strukture oka, kao što su rožnjača, žuta mrlja, staklasto telo, zdrave, vid se vraća i normalizuje veoma brzo posle operacije, pa pacijent vidi kao što je video i pre nastanka katarakte, a pri tom mu se koriguje i dioptrija.

„Pacijenti posle operacije mogu da se ponašaju uobičajeno, ali bi valjalo da izbegavaju veće fizičke napore. Mogu da rade, šetaju, gledaju televiziju, ali bi prvih mesec dana valjalo da izbegavaju teže fizičke aktivnosti, da ne podižu težak teret, ne idu u teretanu“, kaže dr Marina Dragović.

