

SVETSKA OFTALMOLOGIJA U SRCU BEOGRADA



SVETI VID
specijalna bolnica

Specijalna bolnica „Sveti Vid“ je osnovana u decembru 1997. godine sa ciljem da popuni prazninu koja je postojala u našoj oftalmologiji kada su u pitanju novi savremeni hirurški zahvati i tehnologije. U tome smo uspeli, uprkos silnim opstrukcijama, koje se i danas povremeno javljaju.

Svojom pojavom bolnica „Sveti Vid“ je donela procedure, operativne tehnike i savremenu sveobuhvatnu dijagnostiku oka koja je omogućila kompletno sagledavanje stanja oka radi izbora najoptimalnijih rešenja.



Pišu dr Marina i Svetozar Dragović, osnivači bolnice "Sveti Vid"

Naša Ideja prilikom otvaranja bolnice a bila je da pokrenemo sa mesta domaću oftalmologiju, izvučemo je iz mraka i stvorimo humane uslove da pacijenti u zemlji budu operisani kvalitetno i komforntno.

Umesto traganja za pomoći u inostranstvu, rešili smo da napravimo vrhunski centar u zemlji, koji će postati vodeća institucija za oftalmologiju i gde će se razvijati najkvalitetnija oftalmološka praksa. Naša ideja je postala stvarnost. Stvorili smo internacionalnu instituciju koja je, ne samo rešavala raznovrsne komplikovane stvari u oftalmologiji, već i nudila nova rešenja i smernice za dalji razvoj oftalmologije, kod nas i u svetu.

Taj trend započet početkom 1998. godine i danas održavamo, uvek u korak sa savremenom oftalmologijom, nekada čak i korak ispred. U primeni su uvek nove hirurške tehnike koje nude mogućnosti rešavanja problema koji su koliko do juče izgledali nerešivi i neoperabilni.

POČELO JE SA UKIDANJEM ČEKANJA DA KATARAKTA SAZRI

Početna ideja je bila da se prekine sa starim, klasičnim pristupom operacijama katarakte koji je davao mnogo komplikacija u operativnom i postoperativnom toku, ali i u preoperativnom periodu zbog shvatanja da treba čekati dok katarakta sazri. Taj zastareli stav koji se zadržao u domaćoj oftalmologiji podrazumevao je da se „sazrela“ katarakta operiše starim hirurškim postupkom, uz veliki rez, i ušivanje rane, dug oporavak i hospitalizaciju. Tako se radilo uprkos tome što je u to vreme ta metoda u svetu već odavno bila napuštena. Savremena operacija, fakoemulzifikacija – ultrazvučna operacija katarakte, podrazumevala je mali rez, implantaciju malenog savitljivog intraokularnog sočiva, bez ušivanja, trauma, u anesteziji kapima, bez ostajanja u bolnici. Momenat za operaciju bio je već onda kada počnu prve smetnje, odnosno kod prvih zamućenja, bez čekanja

da bolest uznapreduje i pacijent potpuno izgubi vid. Osim toga, počeli smo da primenjujemo i binokularnu hirurgiju, intervenciju na oba oka u jednom aktu. Kako kod dece, tako i kod odraslih.

Na taj način je, prvi put na prostorima tadašnje Jugoslavije, zaživela jednodnevna hirurgija oka – operacija katarakte na najvišem nivou sa implantacijom savitljivih intraokularnih sočiva. Pojam jednodnevne hirurgije je tada zvučao nepoznato i zbumujuće, kao anatema. Nezamislivo je bilo da hirurgija bude atraumična, da se bolnica napušta isti dan, da ljudi odmah počnu da funkcionišu, da mogu da se vrate svom poslu.

Zahvaljujući vodećim imenima svetske oftalmologije koje smo doveli u tim Bolnica „Sveti Vid“, nije bilo početničkih pokušaja učenja. To je značilo sigurnost za pacijente, sigurnost za bolnicu i siguran put za naš dalji razvoj.

REFRAKTIVNA HIRURGIJA

Budući da je to hirurgija malog rezra, bez šava, sa implantacijom malenog savitljivog sočiva, izborom odgovarajućeg intraokularnog sočiva rešavala se istovremeno refraktivna greška – dioptrija. Tako smo primenom multifokalnih implantata, kao i primenom egzajmer lasera u korekciji dioptrije kod mlađih, već tada uveli refraktivnu hirurgiju na ove prostore. Primena multifokalnih implantata kod ljudi koji imaju dvostruku zavisnost od naočara, za daljinu i za blizinu, značilo je oslobođanje od ove zavisnosti i slobodu pogleda. S druge strane, egzajmer laserom se rešavao problem dioptrije i kod mlađih ljudi koji ne žele ili ne mogu da tolerišu naočare ili kontaktne sočive.

Kod veoma visokih dioptrija, kod mlađih ljudi, koji još uvek imaju očuvanu akomodaciju, primenjuje se hirurška procedura sa implantacijom specijalnih, takozvanih faknih intraokularnih sočiva. Time se koriguje visoka dioptrija, uz očuvanu akomodaciju.

Tako je, zahvaljujući „Svetom Vidu”, naša zemlja dobila prvi centar refraktivne hirurgije, ali i prvi centar refraktivne hirurgije u celom regionu bivše Jugoslavije. Iako ona predstavlja posebnu subspecijalističku granu oftalmologije, koja ima svoje kongrese i stručne časopise, na ovim prostorima bila je potpuno nepoznata.

Danas u „Svetom Vidu” refraktivna hirurgija nudi pacijentima vrhunske mogućnosti. Zahvaljujući ostvarenim rezultatima svih ovih godina, postali smo dobitnici priznanja i nagrada na svetskim kongresima, posebno kada su u pitanju laserske procedure kod dece predškolskog uzrasta kod ambiogenih refraktivnih grešaka. Binokularna simultana hirurgija katarakte kod dece i odraslih, koja je začeta u „Svetom Vidu”, bila je podsticaj i podloga za danas opšte prihvaćen stav u svetu.

VITREORETINALNA HIRURGIJA (HIRURGIJA MREŽNJAČE)

Iako je težište pri osnivanju bolnice bilo na refraktivnoj hirurgiji i hirurgiji katarakte, sve je više bilo pritisaka od pacijenata koji su imali problem sa mrežnjačom. Ljudi sa teškim oštećenjima mrežnjače usled dijabetesa, ablacija, povreda ili oštećenja žute mrlje, nisu imali komu da se obrate za rešenje svog problema jer hirurgija mrežnjače (vitreoretinalna hirurgija) nije postojala. Ova ogromna i izuzetno zahtevna oblast oftalmologije u „Svetom Vidu”, ne samo da je otpočela da živi, već je veoma brzo doživela evoluciju, uvođenjem novih tehnika, smanjivanjem reza, boljom vizualizacijom.

Vodeći eksperti u hirurgiji zadnjeg segmenta oka i mukulojnoj hirurgiji uključeni u tim „Svetog Vida” posvećeni ovoj izuzetno zahtevnoj hirurgiji, imaju težak zadatak, jer se pacijenti mahom javljaju u terminalnim stadijumima bolesti sa već velikim oštećenjima tkiva.



Različite mogućnosti tretmana makularnih problema, od hirurških zahvata do primene najnovijih laserskih tretmana (mikropulsni subpragovni laser) proširili su indikaciono polje davanjem mogućnosti koje su do tada bile nezamislive. Ovde je, po prvi put pružena mogućnost tretmana i pacijenata sa suvom formom makularne degeneracije, u prevenciji atrofije makule.

NE POSTOJE "MALI PROBLEMI" SA VIDOM KOD MALE DECE

KOREKCIJA DIOPTRIJE KOD MALE DECE

Specijalna bolnica „Sveti Vid” je prva počela da se bavi istinskom dečjom oftalmologijom i to ne samo hirurgijom, već kompletним pristupom problemima vida kod dece, od rođenja do punoletstva. Naš stav je bio da, kada su deca u pitanju, ne postoje mali problemi sa vidom, jer će taj mali problem sutra postati veliki i takav ostati ceo život, ukoliko se na vreme ne rešava.

Insistiranje na suzbijanju slabovidosti osnovni je postulat dečje oftalmologije. Najčešći razlog za slabovidost je neotkriven i neadekvatno rešen problem dioptrije u veoma ranom uzrastu. Nasuprot tome, korekcije dioptrije kod dece, kao i na vreme operisan strabizam, u velikoj meri smanjuju procenat slabovide dece.

Promene se otkrivaju ranim pregledima. Kod nas se dete sa oftalmologom najčešće prvi put sretalo pri polasku u školu kada se otkrivalo da nešto sa njegovim vidom nije u redu. To je već bio zakasneli problem. Urođena katarakta kod dece operiše se već kod beba od nekoliko meseci.

Aktivnim angažovanjem u oblasti dečje oftalmologije, pridružili smo se malom broju velikih oftalmoloških centara u svetu koji uspešno sprovode programe za suzbijanje slabovidosti kod dece, primenom laserske korekcije dioptrije. Na čelu odeljenja dečje oftalmologije i stalni član tima

Bolnice „Sveti Vid” je poznati dečji oftalmolog prof. dr Rudolf Autrata, koji je za svoje delo dobio prestižne nagrade i zahvalnost visokih svetskih autoriteta za razvoj dečje oftalmologije.

"SVETI VID" DANAS I SUTRA

PROBLEM GLAUKOMA

Nema većeg zadovoljstva nego kada lepotu i svet oko sebe možete da vidite punim pogledom i bistrog vida. Zato je borba protiv slepila i slabovidosti velika motivacija i izazov da kod svakog pacijenta postignemo maksimum kada je vid u pitanju.

Glaukom je od davnina poznat kao oboljenje vidnog živca, nešto što neprimerno i bez bola vodi ka slepilu. Povišen očni pritisak je najveći faktor rizika koji doprinosi oštećenju živca i jedino na njega možemo delovati kako bismo rešili problem. Taj problem se standardno rešavao kapima, laserom u nekim situacijama, i hirurgijom kao poslednjom merom. Danas je drugačije.

Klasična hirurška metoda, koja inače daje dobre rezultate, ne može da se primeni uvek i svuda, zbog čega je jedan veliki deo populacije godinama ostao neoperisan. Specijalna bolnica „Sveti Vid” uvela je hirurgiju glaukoma u novu epohu, primenom minimalno invazivne hirurgije (MIGS), ugradnjom minijaturnih implantata u oko, čime se postiže smanjenje očnog pritiska boljim i kontrolisanim oticanjem očne vodice. Zahvaljujući tome, smanjuje se potreba za kapima koje, iako delotvorne, nisu bezazlene jer se tokom dugogodišnjeg korišćenja razvija alergijska reakcija ili irritacija usled inflamacije (zapaljeni efekat).

Primena novih selektivnih laserskih tretmana (SLT) smanjuje potrebu za kapima, čime čuva i štedi spoljašnje ovojnice oka, konjunktivu i skleru. U svetu je postalo ubičajeno da se ta procedura radi jednom ili dva puta godišnje, čime se oku daje šansa da se odmori, smanjuju se zapaljeni procesi i priprema teren za eventualnu operaciju glaukoma. Dobro očuvana konjunktiva obezbeđuje brži oporavak nakon operacije i manje inflamacije i bolji ishod hirurgije. I to minimalno invazivne hirurgije glaukoma (MIGS) koja se uz pomoć različitih vrsta implantata već godinama prime-

njuje u „Svetom Vidu”.

Problem je što je kod nas ova procedura nepoznata čak i kod onih koji bi morali da za nju znaju, pa se pacijenti godinama drže na terapiji sa četiri vrste kapi, sve dok oko ne bude uništeno u toj meri da se često ni operacijom ne može spasiti.

KOMPLETNA I LAMELARNA TRANSPLANTACIJA ROŽNJAČE

U Specijalnoj bolnici „Sveti Vid” ovoj vrstu hirurgije takođe rade iškusi evropski hirurzi, lideri u ovoj oblasti. Brojna oboljenja, povrede, distrofije i degeneracije rožnjače ostavljali su mnoge ljudi nesrećnim zbog nemogućnosti da nađu rešenje u zemlji. Kod nekih promena, transplantacija je odmah bila neminovnost, a u nekim slučajevima, kao kod keratokonusa, transplantacija se može izbegići.

Keratokonus je degenerativno, progresivno oboljenje rožnjače, koje se ispoljava kao slabljenje i tanjenje njene strukture, što vodi ka protruziji (ispupčenju-konusu) i iregularnom astigmatizmu. Ovaj problem pogađa ljude između 20 i 30 godina i što je čovek mlađi oboljenje je progresivnije i opasnije, jer topljenje rožnjače dovodi do gubitka jasnoće vida i nemogućnosti korigovanja kontaktnim sočivom, koje često ispada zbog nepravilne i veoma zakriviljene rožnjače. Kada se rožnjača istani, ona puca i stvaraju se ožiljci. U ovom terminalnom stadijumu transplantacija je jedino moguće rešenje. I to ne lamelarna, već kompletna transplantacija.

Ali, zašto odmah transplantacija, kada je u svetu već 20 godina u primeni procedura „Cross linking”(CXL) – neoperativna procedura koja daje mogućnost da se kod mlađih ljudi zaustavi propadanje rožnjače, da ona ojača, postane čvršća, otpornija. Ova procedura se radi u bolnici „Sveti Vid” skoro 20 godina, čime se izbegla potreba za transplantacijom rožnjače, ukoliko se pacijent javi na vreme, dok rožnjača još uvek ima dovoljnu debljinu.

Nažalost, i danas je dosta onih koji dođu u poodmaklom stadijumu keratokonusa, nakon dugogodišnjeg nošenja GP kontaktnih sočiva, kojima oftalmolozi nisu skrenuli pažnju i na vreme ih uputili na Cross linking (CXL) zbog čega je kod njih transplantacija neminovna. U ovom oboljenju se



Na evropskom kongresu oftalmologa, koji je prvi put održan u Beogradu, uručena nam je nagrada za dostignuća u oblasti primene laserske korekcije dioptrije kod dece predškolskog uzrasta, u posebnim indikacijama, koje bi, da nisu tretirane na ovaj način, rezultirale velikom slabovidnošću.

Ovo specijalno priznanje za postignute rezultate, uručeno nam je, igrom sudbine, baš na domaćem terenu, u gradu u kome smo uspeli sve to da postignemo, uprkos svim preprekama na koje smo nailazili.

Zahvaljujući bolnici "Sveti Vid" transplantacije rožnjače, endotelijalne i kompletne, postale su dostupne našim ljudima. Vrhunski evropski hirurzi sa ogromnim iskustvom u različitim tehnikama izvođenja ovih hirurških procedura, povezanost sa evropskim bankama rožnjače uz najstrožu kontrolu u pripremi i selekciji tkiva rožnjače, uz sveobuhvatne dijagnostičke procedure (multimodal imaging) dokaz su najvišeg nivoa hirurgije u specijalnoj bolnici "Sveti Vid".



Prof. dr Rudolf Autrata, jedan od vodećih evropskih i svetskih oftalmologa nagrađen je najvišim priznanjima za doprinos razvoju dečje oftalmologije, posebno za primenu refraktivnih procedura kod dece u specijalnim indikacijama.

radi transplantacija cele rožnjače (PKP-perforativna transplantacija). Procedura nije jednostavna, radi se u lokalnoj ili opštoj anesteziji, pacijent odmah posle intervencije ide kući. Oporavak je dug, oko godinu do godinu i po dana, posle čega se skidaju konci.

I tu su se, međutim, poslednjih desetak godina stvari drastično promenile, posebno zbog toga što je pored zamene cele rožnjače (PKP) moguće uraditi zamenu samo onog sloja koji je oštećen, zavisno od tipa i stepena oštećenja (lamelarna, endotelijalna). Stoga se danas kod „Fuksove endotelijalne degeneracije“ ili bulozne keratopatije ne radi kompletna transplantacija (perforativna), već parcijalna ili lamelarna keratoplastika kao manje invazivna procedura, sa manjim rizikom od odbacivanja i bržim oporavkom. Endotelijalna keratoplastika (DMEK) podrazumeva zamenu samo jednog tananog sloja rožnjače koji je propao, što je i najčešći slučaj. To se danas radi kroz minimalni otvor kroz koji se odvaja oštećeni sloj od ostatka rožnjače i zamenjuje novim, a pacijent već nekoliko dana posle procedure počne da oseća da rožnjača bolje funkcioniše i da mu je vid bistriji. To znači da se lamela endotela implantiranog umesto oštećenog sloja primila i počela da funkcioniše.

Stručni tim bolnice "SVETI VID" čine stručnjaci koji su dali najveći doprinos razvoju oftalmologije u svetu, za šta su odlikovani najvećim zaslugama i priznanjima. Zahvaljujući njima veliki broj pacijenata iz zemlje, regionala i celog sveta nalazio je u ovoj ustanovi rešenje svojih, do tada nerešivih problema sa vidom.

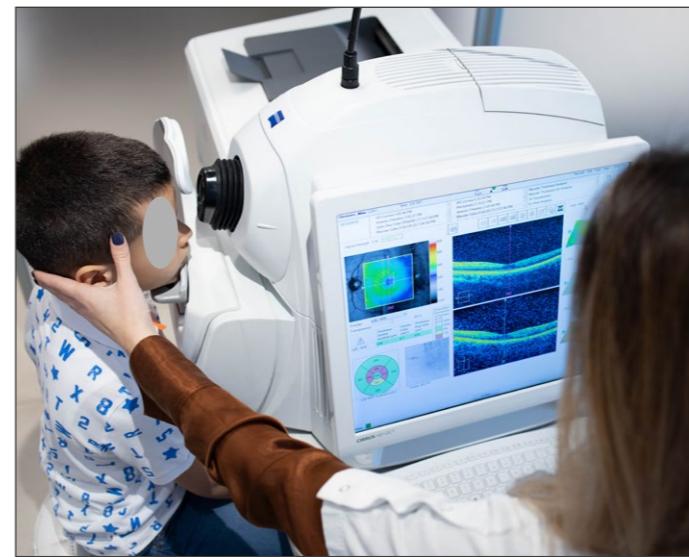


- Prof. dr Pavel Rozsival, istaknuti član najvećih svetskih oftalmoloških asocijacija, od strane vodećih autoriteta proglašen jednim od najzaslužnijih ljudi u oftalmologiji XX veka u "Svetom Vidu" radi sve refraktivne procedure.

Trauma je manja, kao i rizik od odbacivanja. Pacijenti se za otprilike nedelju dana vraćaju poslu i svakodnevnim aktivnostima. Često se rade kombinovane procedure sa operacijom katarakte u istom aktu.

DIJABETIČNE PROMENE NA OKU.

Promene na mrežnjači su najčešći pratilac dijabetesa, zbog poremećene cirkulacije, ishemije i svega drugog što ova bolest donosi. Sva ova dešavanja pacijent doživjava kao progresivno slabljenje vida usled otoka u makuli (žutoj mrlji), pojавu katarakte, krvarenja na očnom dnu i stvaranja fibrovascularnih membrana koje povlače mrežnjaču (trakcija) i prete da je potpuno odvoje (proliferativna vitreoretinopatija i ablacija). Oftalmološki tretman ovakvih promena podrazumeva blagovremenu primenu lekova u vidu intravitrealne injekcije, nakon kojih pacijent brzo oseti da mu se „razmaglilo“ pred očima. Međutim, biohemijski proces koji je pokrenut lošom regulacijom šećerne bolesti ne zaustavlja se na tome, zbog čega je neophodno da pacijent koriguje režim ishrane i fizičke aktivnosti i pridržava se saveta endokrinologa.



LASERFOTOKOAGULACIJA

Laserfotokoagulacija još uvek ima nezamenljivo mesto u ambulantnom tretmanu preproliferativne faze dijabetične retinopatije, čime se isključuju zone koje produkuju nove faktore stimulacije za stvaranje novih krvnih sudova, kako bi se taj ciklus zaustavio. Procedura koju koristimo za rešavanje tih problema je tretman mikropulsnim laserom koji ne zagreva i ne oštećuje tkivo, što kao mogućnost postoji kod standardnih lasera koji kontinuirano emituju energiju. Na taj način je moguće podstići cirkulaciju u krvnim sudovima, bez opeketina i ožiljaka na mrežnjači. Novi laseri rade na principu emitovanja kratkotrajnih impulsa energije, sa pauzama između dva talasa kako bi se tkivo oporavilo. Na ovaj način se postiže željeni efekat bez drastičnog oštećenja tkiva u vidu termalnih ožiljaka.

Poseban modalitet u primeni mikropulsnog lasera može se smatrati revolucionarnim dostignućem, jer po prvi put omogućava tretiranje predela žute mrlje (makule) kojoj se klasičnim laserima nije smelo prići. Subliminalni (ispodpragovni) mikropulsni laser je najnovija i najefikasnija terapijska mera kod centralne serozne retinopatije (stanje pri kojem se ispod mrežnjače skuplja tečnost što može uzrokovati iskrivljenje slike i zamućenje vida). Takođe, ovo je jedini način da se spasi vid mnogim ljudima koji su počeli da ga gube zbog tzv. suve forme makularne degeneracije. Time se postiže modulacija metabolizma ćelija mrežnjače, sprečava inflamaciju i ćelijsko odumiranje i usporava proces atrofije koji je sledio kod ovakvih oboljenja. Primena subliminalnog mikropulsnog lasera ne ostavlja nikakve vidljive tragove na tretiranog tkivu i oko njega, a pacijenti veoma brzo primete poboljšanje vida, sa manje centralnog sivila i krivljenja slike.

BEOGRAD, Dobračina 27
(+381 11) 328 37 37, (+381 69) 328 37 37
E-mail: hospital@svetivid.com
www.svetivid.com

SAVRŠENO BISTAR POGLED U UNUTRAŠNJOST OKA KAO USLOV MODERNE DIJAGNOSTIKE

MULTIMODAL IMAGING

Celokupna dijagnostika u otkrivanju najfinijih promena u oku, od onih na površini, do zadnjeg segmenta oka, dakle najpreciznija dijagnostika, ne bi bila moguća bez savremene tehnologije kojom "Sveti Vid" raspolaže. OCT skener-tomografija („optical coherence tomography“), daje uvid u presek kroz sve segmente oka – od rožnjače i prednjeg segmenta oka - prednja tomografija) do mrežnjače i sudovnjače, posebno makule i očnog živca - zadnja).

Pregled digitalnom fundus kamerom i angiografija koja obezbeđuje objektivni digitalni prikaz izgleda i dešavanja na mrežnjači, žutoj mrlji i papili vidnog živca danas traje par sekundi i daje kompletan presek krvotoka i tkiva tako da možemo da otkrijemo promene u samom začetku, dok pacijent još ne postane svestan problema. Jer, kada se to desi, to je znak da je bolest već prilično uznapredovala.

ENDOTELIJALNA MIKROSKOPIJA

Dijagnostička procedura endotelijalna mikroskopija ukazuje na stanje unutrašnjeg sloja rožnjače (endotela) i broj i kvalitet ćelija. Ona je i pokazatelj oporavka funkcije rožnjače nakon endotelijalne transplantacije.

Funkcionalna dijagnostika VEP i ERG (vidni evocirani potencijali i elektroretinogram) i multifokalni ERG pokazatelj su funkcijiskog ispada kod brojnih oboljenja.