

MUDr. Jozef Vaníček je odborný očný lekár pracujúci na očnej ambulancii v FNsP Skalici. Očná ambulancia poskytuje liečebnopreventívnu starostlivosť pre pacientov svojho spádového územia, dispenzárnú starostlivosť o pacientov s glaukómom a diabetickou retinopathiou. Vykonáva kompletnú starostlivosť o diabetických pacientov s postihnutím očí vrátane laserovej liečby. Zaoberá sa i chirurgiou pomocných orgánov i predného očného segmentu. Poskytuje konziliárne služby pre ostatné odborné ambulancie i lôžkové oddelenia.

Dnes bude odpovedať na frekventovanejšie otázky, s ktorými sa stretávame na pracovisku.

Diagnostikovali mi sivý zákal šošovky, kedy sa dať operovať?

Sivý zákal šošovky (katarakta) má rôzne príčiny. Najčastejší je starecký zákal šošoviek, hovoríme o bežnom zákale. Zákal šošovky môže byť i po úraze oka, pri celkových systémových, metabolických ochoreniach, ale i ako komplikácie očných ochorení. Spoločným znakom je i postupný úbytok zraku, ktorý môže viesť až k praktickej slepote oka. Liečba je jediná - chirurgická.

V minulosti sa mohla operovať katarakty len v prípade, že prišlo k úplnému skaleniu šošovky, zákal „dozrel“. Samotná operácia spočívala vo vyňatí šošovky pomocou vakua alebo namrzením. Dioptrická strata šošovky sa musela kompenzovať silným okuliarovým sklom o hodnote + 10 i viac dioptrií.

Za posledné desaťročie prišlo v mikrochirurgii katarakty ku mnohým až prevratným zmenám, ktorých výsledkom bolo, čo najmenej traumatizovať (zraňovať) oko a vyhnúť sa možným operačným a pooperačným komplikáciám. Najviac súčasnými operačnými postupmi možno operovať i v štádiu počínajúceho zákalu pri dobrej zrakovovej funkcii oka, čo najviac ocenia mladší pacienti produktívneho veku, ktorí majú zamestnanie náročné na zrakovú ostrosť. Výskum a využitie nových poznatkov v implantológii zabezpečuje pacientovi po operácii normálnu zrakovú ostrosť bez potreby používania okuliarov.

Súčasťou operácie sivého zákalu je ultrazvukové vyšetrenie oka pre výpočet veľkosti a dioptrickej budúcej implantovanej umelej šošovky. Samotný chirurgický výkon sa robí v miestnom znecitlivení. Vstupný rez na zabezpečení mikrochirurgických nástrojov je minimálny v dĺžke 2 mm. Puzdro pôvodnej šošovky sa otvorí laserom, ultrazvuková sonda zmení šošovkové hmoty na kašovitú substanciu, ktorá sa odsaje kanylou. Cez tento minimálny rez sa zasunie do pôvodného šošovkového puzdra umelá šošovka, ktorá je stočená do úzkej trubičky. Táto sa v prostredí oka rozvinie do požadovaného tvaru.

Celý zákrok sa robí ambulantne v rámci jednodňovej chirurgie. Pacienti prichádzajú na kontrolné vyšetrenia na druhý deň po zákroku.

V súčasnosti platí zásada, že pacient si vlastne určí sám, kedy sa podrobí operácii. Všetko závisí od toho, či mu už zákal šošovky spôsobuje také zhoršenie zrakovovej vady alebo ostrosti, ktorá ho určitým spôsobom obmedzuje a zhoršuje mu životný komfort.

Samotní chirurgovia uvítajú skôr pacienta s počínajúcim zákalom ako s vyzretým až prestárlym, keď šošovka je už tvrdá a menej vhodná na operáciu podľa najnovších operačných trendov. Tieto operácie vo FNsP Skalica nerobíme, najbližšie pracovisko je v Malackách.

Mám zrakovú vadu, okuliare nechcem nosiť, kontaktné šošovky mi dráždia oči, aké mám možnosti?

Väčšina ľudí nemá s nosením okuliarov problém. Sú však ľudia, ktorí z dôvodov kozmetických, praktických, profesionálnych alebo i zdravotných okuliare nemôžu používať.

Pokiaľ sa týka bežných zrakových väd (krátkozrakosť, ďalekozrakosť, kombinovaná astigmatická vada i starecké videnie), a zrakové vady nie sú extrémne vysoké, je ich možné korigovať laserovou (nekrvavou) operáciou.

Refrakčná chirurgia je oftalmologická disciplína, ktorá sa venuje operácii zrakovej vady, tento odbor očnému lekárstvu zaznamenal v poslednom desaťročí výrazný posun vpred. Laserové prístroje sú veľmi dokonalé, oko je bez traumatizácie a výsledky sú výborné.

V súčasnej dobe predstavuje najvyššiu kvalitu HD femtosekundový laser. Princíp činnosti tohto prístroja spočíva v presnom zameraní optického systému oka aberometrom. Vyhodnotí sa digitálna mapa, ktorá sa naskenuje, potom už vlastný laser riadený počítačom upraví optiku oka na žiadané parametre. Výkon sa robí v miestnom znecitlivení, ambulantne.

Laserové refrakčné operácie sa vykonávajú na špecializovaných ambulanciách, ktoré informujú o finančnej úhrade za výkon.

Čo je syndróm suchého oka, ako sa prejavuje a ako sa lieči?

Toto nepríjemné ochorenie postihuje viac ženy v strednom i vyššom veku, ale môže postihovať každú vekovú skupinu, ale i obe pohlavia.

Je charakterizované stálym podráždením očí, pocitom sucha v očiach až pocitom trenia pri mrkaní i pohyboch očí.

Ide o ochorenie s oblasti poruchy imunity a často postihuje i iné orgány i systémové ochorenie (Sjogrenov syndróm). Výsledkom ochorenia je znížená tvorba i zmena kvality telesných tekutín, čo sa prejavuje pocitom suchosti v ústach, kĺbnymi ťažkosťami, pacienti trpia na „pálenie záhy“ následkom vyššej koncentrácie kyseliny soľnej v žalúdočnej šťave.

V očiach dochádza ku zníženiu tvorby slz i ku zmene kvality slz (vodná, bielkovinná i tuková zložka). Dochádza ku zmene kvality tzv. slzného filmu, ktorý pokrýva spojovky i rohovku oka. Slzy dostatočne neprílnú a skôr sa odparujú. Povrch osychá a povrchové bunky sa odlučujú. Vznikajú drobné defekty, ktoré sa infikujú a vzniká zápal spojovky i rohovky. K diagnostike tohto ochorenia pomáha Schirmerov test (spočíva vo vyhodnotení zvlhčenia testovacích savých papierikov za časovú jednotku).

Ochorenie je chronické, prebieha vo fázach relatívneho pokoja i opakovaných vzplanutí zápalu so zhoršením subjektívnych ťažkostí. Liečba ochorenia je substitučná - to znamená aplikovanie náhrady nedostatku slz tzv. umelými slzami vo forme očných kvapiek i gélov s pravidelnou aplikáciou počas dňa, gély sú vhodné najmä na noc (pre dlhší účinok). Pri opakovanom vzplanutí zápalu spojoviek a rohoviek je vhodná lokálna antibiotická liečba. V ojedinelých prípadoch pri závažnejšom priebehu ochorenia sa doporučuje znížiť alebo úplne obmedziť odtok slz uzatvorením odvodných slzných kanálikov.

Celkové podávanie Pilokarpínu za účelom zvýšenia činnosti žliaz sa neosvedčila t.č. sa od tejto formy liečby upustilo.

Pre pacientov sa s týmto ochorením je dôležité, aby sa čo najmenej zdržovali, čo najmenej v uzatvorených prostrediach, čo im ešte viac dráždia oči (prach, cigaretový dym, horúci suchý vzduch a pod.).

V Skalici bolo kedysi aj očné oddelenie, ktoré bolo zrušené. Kde je najbližšia nemocnica, kde je očné oddelenie a v akých prípadoch treba ísť priamo tam?

Od roku 2004, kedy ukončilo činnosť očné oddelenie, pracuje očná ambulancia, ktorá poskytuje takmer rovnakú zdravotnú starostlivosť ako lôžkové oddelenie len v ambulantných podmienkach. Najbližšie lôžkové oddelenie sa nachádza v FNŠP Trnava, tam hospitalizovaní pacienti musia mať doporučenie k hospitalizácii od odborných lekárov. Priama hospitalizácia môže byť len v prípade vážnych úrazov, akútnych ochorení behom dní pracovného pokoja, keď nie je poskytovaná očná pohotovostná služba, pri chirurgickej ústavnej službe. Naša ambulancia pracuje podľa stanoveného harmonogramu a pacienti sa môžu objednať i na čas

podľa podmienok , ktoré súčasne platia pre odborné ambulancie v FNŠP Skalici a.s. vid'
www.npskalica.sk