

Zaćma

Zaćma (cataracta) polega na częściowym lub całkowitym zmętnieniu soczewki. Powoduje ona, że soczewka traci swoją przejrzystość.

Większość z Państwa słyszała o istnieniu zaćmy i uważa iż choroba ta dotyczy wieku starczego. W tym artykule poruszę temat mniej znany ogół czytelnikom - a mianowicie zaćmę spotykaną u dzieci. Precyzyjniej: zaćmie wrodzonej, dziecięcej (rozwijającej się w pierwszych latach życia) i młodzieńczej.

Zaćma wrodzona i dziecięca to zmętnienia soczewki występujące już w momencie urodzenia lub rozwijające się w pierwszych latach życia. Ponieważ niewielkie zmiany w soczewkach mogą być niezauważone u noworodka, a stwierdzone dopiero w okresie późniejszym - oba te rodzaje zaćm nazywa się w praktyce zaćmą wrodzoną.

Zaćma wrodzona może być wywołana wieloma czynnikami, a najczęściej: zaburzeniami chromosomalnymi w zespole innych zaburzeń wrodzonych, uszkodzeniami płodu w okresie zakładania się organów, zaburzeniami metabolicznymi, zakażeniami wewnątrzmacicznymi.

Całkowitą zaćmę wrodzoną rozpoznaje się łatwo - białą źrenicą jest podstawowym objawem, który wskazuje na istnienie całkowitej zaćmy wrodzonej. Odruch palcowo-oczny, występujący u dzieci niewidzących, jest drugim objawem zwracającym uwagę otoczenia - dziecko uciska oczy piąstkami lub kciukami obu dłoni w celu wywołania wrażeń wzrokowych („latające gwiazdki”).

Zaś częściowa zaćma wrodzona - na istnienie której pragnę Państwa uczulić niniejszym artykułem - może być nierozpoznana po urodzeniu, w okresie niemowlęcym i w wieku przedszkolnym. Ten rodzaj zaćmy może zostać wykryty dopiero, gdy upośledza ona widzenie dziecka w wieku szkolnym lub też gdy postępuje w wieku późniejszym.

Leczenie zaćmy jest wyłącznie operacyjne i polega na usunięciu soczewki. Nie wymagają usunięcia zaćmy, które dzięki centralnie przejrzystej soczewce pozwalają na zachowanie użytecznej ostrości wzroku w dal i z bliska oraz na fizjologiczny dla wieku rozwój funkcji widzenia jedno i obuocznego. Szczególnie ważna jest dobra ostrość wzroku przy patrzeniu z bliska gdyż małe dziecko stale używa takiej właśnie odległości.

W przypadkach, gdy zmętniała soczewka powoduje praktyczną ślepotę, i nie pozwala na fizjologiczny rozwój zdolności widzenia w pierwszym roku życia - zabieg wykonuje się bezpośrednio po stwierdzeniu zaćmy.

Samo usunięcie zmętniałej soczewki u niemowlęcia nie wystarcza do zażegnania niebezpieczeństwa głębokiego niedowidzenia, gdyż oko bezsoczewkowe widzi też bardzo słabo i wymaga skompensowania niedoboru mocy łamiącej korekcją optyczną.

Wszczepy soczewek wewnątrzgałkowych nie mogą być stosowane u dzieci poniżej drugiego roku życia. U małych dzieci może być zastosowana korekcja okularowa. Mimo wszystkich wad takich okularów małe dzieci dość dobrze adaptują się do tej korekcji. Okulary muszą mieć moc zapewniającą dobre widzenie z bliska.

Soczewki kontaktowe stanowią dobre rozwiązanie dla niemowląt i małych dzieci, aczkolwiek stwarzają one poważny problem dla rodziców - zarówno pielęgnacyjny, jak i finansowy.

U dzieci starszych i młodzieńców wykonuje się już wszczepy. Na ogół stosuje się soczewki o mocy mniejszej niż aktualnie potrzebna, pozostawiając część nadwzroczności do korekcji okularowej. Po zakończonym wzroście oka, oko jest miarowe lub nieco krótkowzroczne - dające się łatwo „dokorygować” okularami.

Czy niektórzy z Państwa nie zastanawiali się, co Państwu tak rozprasza światło i przeszkadza w prowadzeniu samochodu w nocy? Może podane poniżej informacje pomogą Państwu znaleźć odpowiedź na to pytanie.

Zapewne tylko niektórzy z Państwa słyszeli o istnieniu zaćmy hutniczej - powstającej po długotrwałym działaniu promieniowania podczerwonego przy braku szkieł ochronnych. Mam nadzieję, że informacja o istnieniu tej postaci zaćmy w Chrzanowie i okolicach - rejonie uprzemysłowionym - przypomni tym z Państwa, którzy pracowali jako hutnicy, palacze etc., jeszcze teraz są czynni zawodowo lub są na emeryturze o konieczności okresowych wizyt u okulisty. Przypomnienie to dotyczy również osoby pracujące przy radarach, stacjach przekaźnikowych i innych urządzeniach wytwarzających promieniowanie jonizujące, jak też osoby, które byli kiedyś porażeni prądem. W wyniku działania powyższych czynników zmętnienia soczewki mogą pojawić się po kilku tygodniach, ale również i po kilku latach.

Kolejne zagadnienie, które chciałabym poruszyć - to objawy zaćmy.

Większość pacjentów odwiedzających gabinet okulistyczny mają przeświadczenie, iż objawem zaczynającej się zaćmy jest „widzenie przez mgłę”. Natomiast objawy subiektywne w zaćmie zależą między innymi od postaci (lokalizacji ognisk zaćmy w soczewce). Na przykład: oprócz pogłębiającego się spadku ostrości wzroku, pacjent obserwuje często podwójne kontury obrazu, spowodowane różnicami współ-

czynnika załamania (jednoczne podwójne widzenie). Innym przykładem objawu, który nie każdy skojarzy z zaćmą jest pogorszenie widzenia przy ostrym oświetleniu - tzn. przy zwiężeniu źrenicy. Dotyczy to zaćmy, w której ognisko usytuowane jest centralnie. Innym paradoksalnym objawem, który może świadczyć o istnieniu zaćmy jest sytuacja, kiedy osoba wymagająca stosowania okularów korekcyjnych do pracy z bliska, zaczyna dobrze widzieć bez okularów do czytania. Ten objaw jest związany ze zmianą współczynnika załamania soczewki w niektórych postaciach zaczynającej się zaćmy. W praktyce to wygląda następująco: pacjentka przychodzi do lekarza i mówi: „Pani powiedziała że mam zaćmę, natomiast wzrok mi się poprawił - teraz czytam bez okularów”. Albo pacjent długo opowiada jaki jego 90-cio letnia babcia miała „sokoli” wzrok i czytała bez okularów. Lekarz w tym czasie myśli: „Jej zaćma była prawie dojrzała”.

Niektóre postacie zaćmy mogą powodować wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego i objawy jaskry wtórnej.

Pomimo usilnych apeli o nie kupowanie okularów na placu często spotykamy i taki „objaw”: znaczny spadek ostrości wzroku w dal, po czym pojawia się spadek ostrości widzenia z bliska, zaś próba dobrania okularów przez pacjenta na straganie wykazuje niemożliwość całkowitego skorygowania ostrości wzroku okularami.

Każdy z chorych na cukrzycę słyszał o istnieniu retinopatii cukrzycowej. Natomiast nie każdego z rodziców dzieci i podlotków dotkniętych cukrzycą lekarz prowadzący informuje o niebezpieczeństwie powstania właściwej zaćmy cukrzycowej – atakującej najczęściej dzieci i młodzież z cukrzycą.

Jeżeli mowa o cukrzycy - inny rodzaj nieprawidłowości soczewki, który może być obserwowany w przebiegu cukrzycy - to przejściowa krótkowzroczność (złe widzenie w dal, pacjent stosuje szkła minusowe –

cienkie w środku, szerokie na obwodzie soczewki). Pojawienie się i samoistne ustąpienie złego widzenia do dali może być sygnałem alarmowym zwracającym uwagę na istnienie nierozpoznanej cukrzycy.

Zaś zaćma starcza w cukrzycy występuje wcześniej i częściej.

Innym przykładem zaćmy pojawiającej się w wieku dziecięcym jest zaćma związana ze złą gospodarką wapnem – zaćma tężyczkowa. Ten sam rodzaj zaćmy może dotyczyć dorosłych po zabiegu na tarczycę, – którym przypadkowo z tarczycą usunięto przytarczycę.

Pacjenci z niedokrwieniem kończyn dolnych („chromanie przestankowe”, bóle łydek w nocy) zwłaszcza ci, u których rozpoznano chorobę Bürgera lub Takayashu powinni pamiętać, że przewlekłe niedokrwienie, na które są cały czas narażeni może dotyczyć również oka. W wyniku przewlekłego niedokrwienia w oku rozwija się wtórna zaćma wikłająca.

Oprócz pacjentów z zaburzeniami krążenia chciałabym uczulić na niebezpieczeństwo powstania zaćmy w dość młodym wieku jeszcze kilka grup chorych.

W okulistyce istnieje pojęcie „zaćma toksyczna” – najczęściej posteroïdowa – związana z przewlekłym (ponad rok) podawaniem kortykosteroidów miejscowo lub ogólnie.

Pacjenci, którzy mogą nieświadomie lub świadomie z powodu męczących je dolegliwości bólowych stosować sterydy – to na przykład chorzy ze schorzeniami reumatoidalnymi (liczne częste blokady do- i okołostawowe). Do tej grupy można też zaliczyć chorych z ciężką postacią dychawicy oskrzelowej (przyjazdy karetek z wstrzyknięciem dożylnym dużych dawek sterydów, terapia wziewna grubo przekraczająca zalecane dawki). Jak też chorzy z przewlekłymi uczuleniami i niektórymi schorzeniami skóry bez umiaru stosujące zapisywane maści z zawartością sterydów. Groźnym w zaćmie sterydowej jest to, że ona bardzo silnie upośledza wzrok, szczególnie przy patrzeniu z bliska, gdyż jest umiejscowiona

podtorebkowo w tylnym biegunie soczewki, a zatem w pobliżu punktu węzłowego układu optycznego oka.

Pacjenci z urazem mechanicznym lub chemicznym oka najczęściej od razu trafiają do lekarza. Natomiast później nie zawsze poddają się kontroli zgodnie z wyznaczanymi terminami. Po urazie tępym oka istnieje niebezpieczeństwo powstania zaćmy pourazowej – bardzo często po roku a nawet później. Jest to niebezpieczna postać zaćmy, która „wchłania wodę” (zaćma pęczniająca) i może doprowadzić do ataku jaskry wtórnej – ta postać zaćmy winna być operowana jak najwcześniej.

Kontynuując burzenie stereotypów związanych z zaćmą pragnę podkreślić, że „staruszek” u którego często wykrywamy początki zaćmy najczęściej ma 45-55 lat! Objawy zaćmy w formie odczuwalnej dla pacjenta ujawniają się zaś w wieku od 50 do 60 lat.

O prawdziwym szczęściu mogą mówić ci, którzy nie zmarnowali tych kilku lat, co upływają od momentu gdy początki zaćmy starczej wykrywa okulista w trakcie badania, a pacjent tych początków jeszcze nie odczuwa. Leczenie zapobiegawcze podjęte w okresie, kiedy pacjent nie odczuwa zmian, pozwala maksymalnie wydłużyć ten okres, jak też przynosi lepsze wyniki .

Nie zagłębiając się w nudne dla Państwa szczegóły klasyfikacji i obrazu w lampie szczelinowej zaćmy starczej pragnę poruszyć kolejny kontrowersyjny temat: skuteczność rozmaitych preparatów farmakologicznych w leczeniu zaćmy. Ze względu na indywidualnie różną szybkość rozwoju zaćmy uważa się, iż ich skuteczność jest trudna do udowodnienia. Natomiast wieloletnia praktyka pokazuje – regularne stosowanie zapisanych kropli naprawdę poprawia metabolizm soczewkowy i spowalnia postęp choroby.

Objawem „flagowym” zaćmy jest pogłębiający się spadek ostrości wzroku.

Pożyteczną dla Państwa informacją będą podane niżej częste, ale prawie nigdy nie kojarzone z zaćmą starczą objawy. Są to:

Obserwacja przez pacjenta podwójnych konturów obrazu - jednooczne podwójne widzenie. Jest to spowodowane różnicami współczynnika załamania soczewki w obszarach zajętych przez zaćmę a obszarami wolnymi od zmian.

W przypadku umiejscowienia zaćmy w tylnym biegunie soczewki spostrzegamy paradoksalny objaw - im lepiej, wręcz ostro oświetlony jest obiekt - tym gorzej go widzimy. Jest to związane ze zwężeniem źrenicy przy ostrym oświetleniu.

Ten sam rodzaj zaćmy starczej powoduje jeszcze jeden objaw, który nie każdy skojarzy z zaćmą, raczej ze zmęczeniem - rozpraszając światło przeszkadza w prowadzeniu samochodu nocą.

Zagęszczenie jądra soczewkowego w zaćmie jądrowej prowadzi do wzrostu współczynnika załamania soczewki - co powoduje, że osoby wymagające okularów korekcyjnych do pracy z bliska mogą zacząć dobrze widzieć bez okularów do czytania.

Z podanych wyżej informacji wynika, że każdy patologiczny objaw ze strony oczu, zwłaszcza ten niewytłumaczalny dla nas winien być konsultowany przez okulistę - gdyż nawet rzekoma poprawa widzenia (zamiast oczekiwanego pogorszenia) może świadczyć o istnieniu groźnych zmian w oku.

W przypadku istnienia zaćmy przywrócenie prawidłowej ostrości wzroku lub jej znaczna poprawa są możliwe wyłącznie na drodze:

Po pierwsze - chirurgicznego usunięcia zmętniałej soczewki.

Po drugie - skorygowania zmniejszonej mocy łamiącej oka bezsoczewkowego.

Decyzja o usunięciu soczewki musi nastąpić w czasie, gdy stopień obniżenia funkcji wzroku pozwala sądzić, iż po operacji i zastąpieniu soczewki odpowiednią korekcją optyczną funkcje te będą lepsze.

Jeśli zatem nie ma innych medycznych wskazań do operacji to wskazania do operacji - która jak każda wewnątrzgałkowa interwencja chirurgiczna może nieść za sobą niebezpieczeństwo poważnych powikłań - są względne i zależą od stanu miejscowego i od aktywności życiowej oraz zawodowej pacjenta, a także od przewidywanej techniki operacyjnej i możliwości korekcji oka bezsoczewkowego.

Nie raz rodzina, która zwykle przyprowadza pacjenta zastanawia się: co można „wybadać” w oku pacjenta z całkowitą zaćmą? Badając ostrość wzroku oka z zaćmą całkowitą, zwykle obniżoną do poziomu postrzegania ruchu ręki przed okiem, lekarz kontroluje przede wszystkim prawidłową percepcję światła, rzutowanego na oko na wprost oraz z góry, dołu, od nosa i skroni. Pacjent powinien też rozpoznawać czerwoną i zieloną barwę światła. Świadczy to o prawidłowości innych struktur oka i pozwala podjąć decyzję o możliwości wykonania zabiegu operacyjnego.

Współcześnie zaćma jest planowo usuwana za pomocą metody zewnątrztorebkowej, tzn. z pozostawieniem nienaruszonej obwódki torebki soczewki wraz z jej częścią równikową.

Stosuje się dwie podstawowe metody operacyjne:

- zewnątrztorebkowe usunięcie zaćmy metodą usunięcia jądra po uprzednim usunięciu przedniej torebki soczewki. Po wyssaniu i wypłukaniu mas korowych oraz

dokładnym oczyszczeniu łoży tylnej torebki wprowadza się do niej wszczep sztucznej soczewki.

- fakoemulsyfikację, która jest również metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy, przy czym różnica polega na rozdrobnieniu (emulsyfikacji) jądra soczewki pod wpływem wibracji ultradźwiękowej i wysaniu mas soczewkowych. Ponieważ technika zabiegu pozwala na stosowanie małego cięcia operacyjnego, przez ten sam otwór wprowadza się dotorebkowo złożoną na pół, miękką soczewkę wewnątrzgałkowa.

Sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa stanowi najlepszą metodę korekcji bezsoczewkowości z punktu widzenia optycznego. Jej moc łamiąca powinna być dobrana w każdym przypadku na podstawie obliczeń tak, aby uzyskać oko miarowe. Obliczyć moc optyczną wszczepianej soczewki można tylko w dobrze wyposażonym ośrodku, gdyż musimy wykonać keratometrię, pomiar głębokości przedniej komory oraz pomiar za pomocą USG długości osi gałki ocznej.

Oko ze sztuczną soczewką nie mając możliwości akomodacji, wymaga dodatkowej korekcji okularowej na bliską odległość, podobnie jak to ma miejsce w starczowzroczności.

Ponadto po zabiegu wszczępienia soczewki dość często pojawia się astygmatyzm (gorsze widzenie w jednej z osi oka). Praktyka pokazuje, że prawdziwą satysfakcję pacjent odczuwa dopiero po skorygowaniu okularami nawet niewielkiego astygmatyzmu powstałego po zabiegu na zaćmę.

Pacjent po wszczępieniu sztucznej soczewki, jak każdy pacjent po 40 - m. roku życia winien regularnie odwiedzać okulistę.

Przyczyną jest niebezpieczeństwo powstania późnego powikłania, jakim jest zmętnienie tylnej torebki, na której leży wszczepiona soczewka. Objawia się ono zamgleniem widzenia. Jeśli spadek ostrości wzroku jest duży, istnieje konieczność wykonania otworu optycznego w centrum zmętniałej torebki. W tym celu wykonywane jest nacięcie torebki za pomocą lasera neodymowego YAG.

Proszę dbać o swój wzrok i pamiętać: „Oko jest małe, a widzi cały świat”.