



Zaćma

Sandra Zuziak



Zaćma zajmuje pierwsze miejsce w rankingu przyczyn ślepoty we współczesnym świecie

- wg statystyk Światowej Organizacji Zdrowia



Definicja

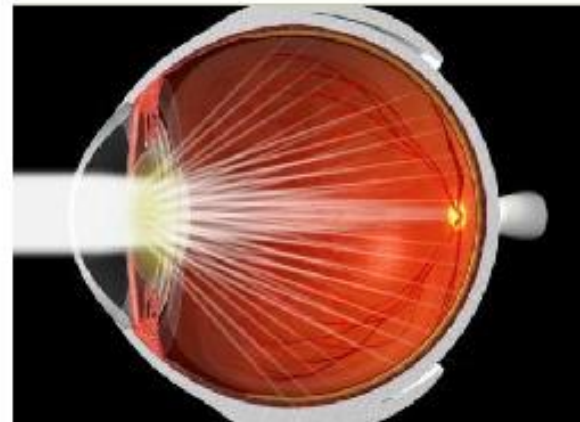
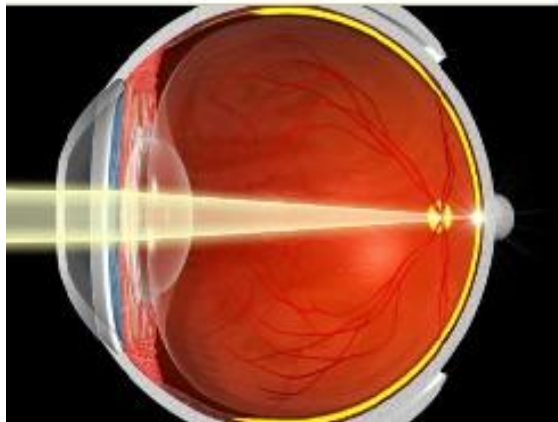
Zaćma (łac. cataracta) to zmętnienie soczewki oka, powodujące zamazanie i zniekształcenie widzenia. Zaćma jest bezbolesną chorobą, której częstość rośnie z wiekiem pacjenta.



Jak powszechny jest problem zaćmy?

- Rocznie w Polsce wykonuje się ok. 170 tys. zabiegów
- Dodatkowo ponad 200 tys. osób oczekuje w kolejce na zabieg
- W rozwiniętych krajach EU corocznie wykonuje się 300 – 350 tys. zabiegów (w przeliczeniu na wielkość populacji w Polsce)

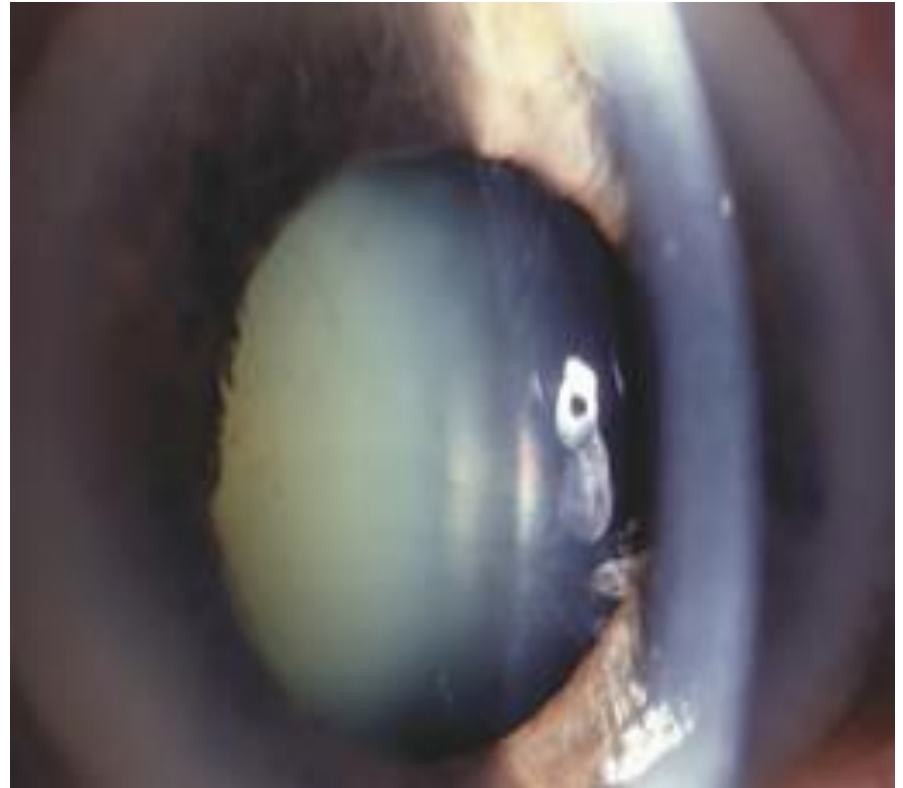
Obraz widziany przez chorego na zaćmę



Typy zaćmy (1)

Jądrowa

- obniża ostrość widzenia w dal, a poprawia z bliska
- w przypadku 2 ognisk zmętnienia w jądrze soczewki może powodować podwójne widzenie jednym okiem

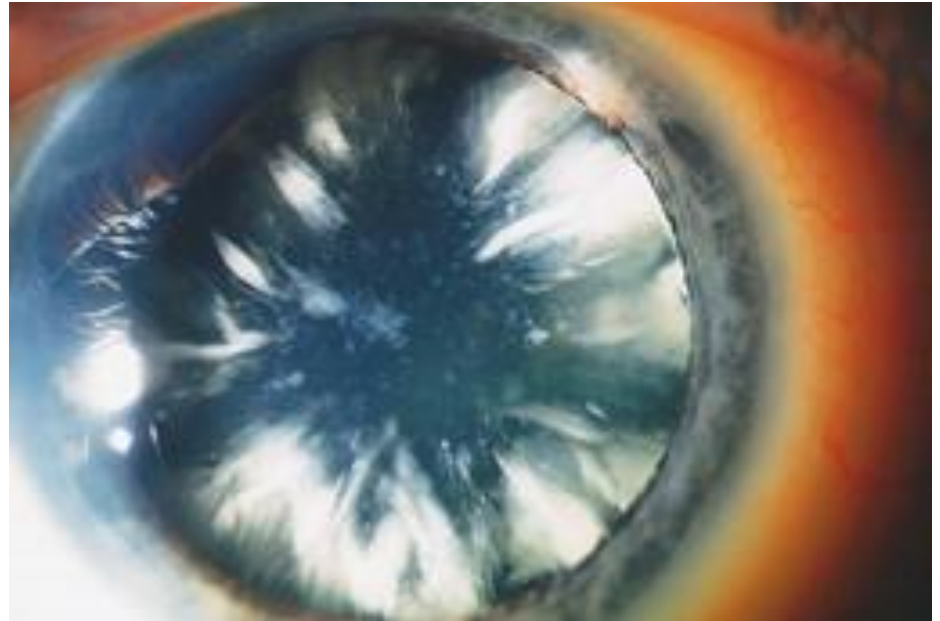


www.eskulap.pl

Typy zaćmy (2)

Korowa

- obniża ostrość wzroku
- utrudnia widzenie zmierzchowe
- rozszczepia światło
- zamazuje kontury



www.eskulap.pl

Typy zaćmy (3)

Podtorebkowa tylna

- gęste zmętnienie soczewki w jej tylnym biegunie
- powoduje głównie upośledzenie widzenia do bliży



www.eskulap.pl



Typy zaćmy (4)

- **Zaćma wrodzona**

Zaćma wrodzona (cataracta congenita) to zaćmienie soczewki oka, które jest najczęstszą przyczyną ślepoty u dzieci i występuje w 2 przypadkach na 10 000 żywych urodzeń.

- **Zaćma starcza**

Zaćma starcza (łac.cataracta senilis) może pojawić się już po 40. roku życia, ale zwykle jej widoczne objawy pojawiają się po 50. roku życia. Nie należy jej mylić ze starczowzrocznością (utrata akomodacji oka w późniejszych latach życia)

- **Zaćma wtórna**

Innym typem zaćmy jest zaćma wtórna (łac.cataracta secundaria), która jest wynikiem przebytych chorób i doznanych urazów takich jak schorzenia gałki ocznej i schorzenia ogólnoustrojowe.



Typy zaćmy (5)

- **Zaćma pourazowa**

Zaćma pourazowa jest to zmętnienie soczewki oka upośledzające ostrość widzenia, które jest następstwem wszelkiego rodzaju zewnątrzpochodnych urazów gałki ocznej.

- **Zaćma cukrzycowa**

Zmiany dotyczące refrakcji w przebiegu cukrzycy pojawiają się w początkowym okresie choroby przy dużych wahaniami glikemii i mogą mieć zarówno charakter przejściowy, jak i trwałe. Zaćma wśród chorych na cukrzycę typu 1 lub operacja przebyta z jej powodu dotyczy 9,5% osób. W cukrzycy typu 2 odsetek ten wynosi 12,3%



Czynniki ryzyka

Zaćma jądrowa

- predyspozycje genetyczne
- wiek >65 r.ż.
- płeć żeńska
- palenie tytoniu
- dieta
- choroby układu sercowo- naczyniowego

Zaćma korowa

- nadmierna ekspozycja na światło słoneczne

Zaćma podtorebkowa tylna

- po leczeniu kortykosterydami
- u alkoholików



Objawy

- występuje przymglone widzenie, aż do całkowitej utraty wzroku
- zaburzenia w ocenie odległości
- pogorszenie ostrości wzroku
- zaburzenia w poruszaniu lub samoobsłudze (u starszych)
- zwiększona wrażliwość na olśnienie
- poświata
- zaburzenia widzenia nocnego
- podwójne widzenie
- potrzeba jaśniejszego światła przy czytaniu
- częste zmiany okularów



Leczenie zaćmy

- Jediną skuteczną metodą leczenia zaćmy jest operacja wymiany soczewki.
- Fakoemulsyfikacja - metoda operacji zaćmy polegająca na rozdrobnieniu soczewki z zastosowaniem ultradźwięków wewnątrz oka i wyssaniu jej przez mikrocięcie, a następnie wszczepieniu do oka sztucznej soczewki zwijalnej.



Wskazania do zabiegu

- pogorszenie funkcji wzrokowej powodujące ograniczenia aktywność w normalnym życiu oraz pracy zawodowej
- nie zaburzona istotnie funkcja wzroku, ale usunięcie soczewki konieczne jest z innych powodów (leczenie AMD, retinopatii cukrzycowej, stanów zapalnych oka, jaskry)



Zabieg

Zabieg trwa najczęściej około 20 minut

Stosuje się znieczulenie miejscowe - kroplowe

- **Usunięcie zmętniałej soczewki:** chirurg wykonuje dwa niewielkie nacięcia w przedniej ścianie gałki ocznej, w tzw. rogówce i wprowadza przez nie narzędzia kształtem zbliżone do długopisu. Następnie albo mechanicznie, albo z pomocą fal ultradźwiękowych lub płynu, rozbija starą soczewkę i usuwa ją z oka.
- **Wprowadzenie sztucznej soczewki:** po usunięciu starej zmętniałej soczewki chirurg stosując tzw. injector który, wyglądem przypomina strzykawkę, wprowadza do oka nową zwiniętą w rulon soczewkę sztuczną. Rana operacyjna zamyka się szczelnie sama pod wpływem ciśnienia wewnątrzgałkowego, bez użycia dodatkowych szwów.



Powikłania

- wzrost ciśnienia śródgałkowego
- obrzęk przewlekły rogówki-0.5%
- zapalenie wewnątrzgałkowe-0.5%
- przemieszczenie soczewki sztucznej do tylnego odcinka oka-1%
- odwarstwienie siatkówki-0.75%
- przednie zapalenie naczyńówki-0.5%
- obrzęk drobnotorbielowaty plamki-1.5%

Najczęstsze powikłanie:

- zaćma wtórna- zmętnienie tylnej torby soczewki – 30% pacjentów 2 lata po zabiegu



Po zabiegu

- należy nosić opatrunek na oku operowanym aż do pierwszej wizyty kontrolnej po zabiegu
- w pierwszych 2-3 tygodniach należy unikać wysiłku fizycznego
- unikać uciskania i nie pocierać operowanego oka
- można oglądać telewizję oraz czytać
- po 24 godzinach można zaprzestać stosowania opatrunku w pomieszczeniach zamkniętych, można myć włosy, zwracając uwagę, aby szampon nie dostał się do operowanego oka
- do czasu zapisania nowych okularów (1 miesiąc po operacji) można używać tych stosowanych wcześniej



Korekcja wzroku po usunięciu zmętniałej soczewki

Możliwości korekcji okularowej po zabiegu usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki jednoogniskowej:

- Okulary do korekcji bliży i odległości pośrednich
- Okulary do dali



Innowacyjne technologie medyczne znajdujące się poza koszykiem świadczeń NFZ

Nowoczesne soczewki z grupy „premium” (wielogniskowe, toryczne, asferyczne)

- Istnieje możliwość uzyskania dobrej jakości widzenia do wszystkich odległości bez okularów nawet jeśli dodatkowo występuje krótkowzroczność, nadwzroczność, starczowzroczność czy astygmatyzm
- Znaczna poprawa komfortu życia i pracy związana z uniezależnieniem od okularów po zabiegu!



Dziękuję za uwagę

zuziak@korektorzdrowia.pl



Bibliografia

- Kałużny J. [red.] : Soczewka i zaćma, wyd. Urban&Partner, Warszawa 2007
- Kański J.J. Okulistyka kliniczna, wyd. Urban&Partner, Warszawa 2009
- Niżankowska H.M.. Okulistyka.Podstawy Kliniczne, wyd. PZWL 2010
- www.leczeniezacmy.pl
- Kołodziejczyk W. „Dostępność nowych technologii w chirurgii zaćmy. Problemy wyceny i współpłacenia przez pacjenta”
- <http://www.korektorzdrowia.pl/>