

Zdravljenje daljnovidnosti - vprašanja

Odgovarja: prim mag Dragica Kosec

1. S kakšnimi diagnostičnimi postopki opredelite refrakcijske napake? S katero metodo potrdite daljnovidnost?
2. Refrakcijsko hibo lahko izmerimo na elektronskem refraktometru ali določimo s skiaskopijo. Pomembno je, da upoštevamo, da se oko lahko prilagodi (akomodira), da vidi ostro in s tem dobimo lažno prenizke vrednosti pri daljnovidnosti ali previsoke vrednosti pri kratkovidnosti. Ta napaka je večja pri mladih osebah, še posebno otrocih, ker je sposobnost akomodacije večja. Majhen otrok lahko akomodira tudi do 10,0 Dsph. Zato je pri otroku vedno potrebna meritev v pogojih cikloplegije, kar pomeni, da otroku pred pregledom dajemo v oči kapljice, ki preprečujejo omenjeno prilagajanje. Kasneje pa lahko refrakcijsko napako določimo tudi z subjektivno metodo, vendar je pri tem potrebno uporabiti tudi dodatne teste, ki nam pomagajajo, da čim bolj izločimo akomodacijo.
3. Katere diagnostične metode so primerne za različne starosti, npr. otroke, odrasle in ostarele?

Kot je že v predhodnem odgovoru opisano, velja za otroke zlati standard določanje refrakcijske hibe v cikloplegiji, torej z kapljicami Atropina, ki jih kapamo otroku štiri dni pred pregledom in še na dan pregleda in nato izmerimo refrakcijsko napako. Pri šolarjih si pomagamo s subjektivnimi metodami, če otrok ne škili ali ni huje slaboviden. Če je prisotno karkoli od navedenega je potrebna tudi polna cikloplegija, saj so refrakcijske napake najpogostejši vzrok za navedene težave. Pri odraslih navadno določamo refrakcijsko napako z meritvijo na elektronskem refraktometru in nato dokončamo s subjektivno metodo in dodatnimi testi pri tem. Občasno, ob prisotnosti škiljenja in/ali dvojnega vida pa je potrebno potopati tudi po smernicah kot jih uporabljamo za otroke. Ni redko, da je refrakcijska hiba, ki ni bila korigirana ali neprevilno korigirana vzrok za težave z dvojnimi vidom in škiljenje.

4. Kako zdravite daljnovidnost?

Daljnovidnost jenapaka zato jo korigiramo z očali ali kontaktnimi lečami. Zato ker je napaka ne govorimo o zdravljenju. Pri otrocih je najpomembnejša nošnja očal, ko pa je otrok »zrel«, to pomeni da bo sposoben samostojno rokovanje s kontaktnimi lečami, pa lahko tudi nosi kontaktne leče. V primerih medicinske indikacije predpišemo kontaktne leče že v ranem otroštvu in zanje seveda skrbijo starši.

5. Kakšna merila so potrebna pri ugotavljanju najboljšega načina zdravljenja za posameznika?

Najpomembneje je, da korekcijo, ki je predpisana pacint nosi udobno in z njo vidi dobro na blizu in daleč, odvisno za katero korekcijo gre. Po 40 letu

starosti se namreč pojavi dodatna težava z gledanjem na bližino, ker oko ni sposobno tolikšne akomodacije kot v mladosti. Do približno 40 leta mora korekcija ustrezati istočasno za daleč in blizu enaka, po tem letu, pa je potrebno dodajati korekcijo za bližino. Za otroke pa je pomembno, da z korekcijo omogočimo tudi pravilno gledanje brez škiljenja in z ustrezno korekcijo tako dajemo možnost za previlen razvoj vida, tako posameznega očesa in tudi para oči.

6. Kdaj so kontaktne leče boljša izbira kot očala? Zakaj?

Kontaktne leče so potrebne pri pacientih, ki imajo večjo razliko med korekcijo enega in drugega očesa. So tudi dobrodošle pri zelo velikih napakah, saj je slika bolj normalna in tudi razširi se vidno polje, ki ga očala s tako korekcijo omejujejo. Vsekakor pa so kontaktne leče dober pripomoček za športnike in tudi sicer zelo aktivne osebe. Vendar moramo pri tem povedati, da to ne pomeni, da so kontaktne leče enostavno zamenjava, temveč možnost, kar pomeni, da očala morajo imeti za primer, ko kontaktnih leč ne morejo nositi. To pa je ob bolezni (preglad in vse podobno), če oko postane rdeče ali začne boleti lečo je potrebno kar najhitreje odstraniti z očesa in rešiti problem). Tedaj seveda potrebujemo očala.

7. Kateri zapleti so možni pri nošenju kontaktnih leč?

Če z nošnjo kontaktnih leč nismo vestni in dosledni, lahko pride do zelo resnih zapletov, v najhujših primerih tudi slepote. Pomembna je umivanje rok pred vsakom rokovanje z lečami, prepovedano je drgnjenje po očesu z nečistimi rokami, ... Pojavi se lahko vnetje v obliki konjunktivitisa (vnetja veznice) ali celo keratitisa (vnetja roženice) z zelo resnimi povzročitelji, kar pusti trajne posledice ne prozornosti roženice in slabšim vidom, ki ga ni možno korigirati z nobeno korekcijo. Lahko pa pri pacientih, ki se gibljejo v nečistem okolju (prah, hlapi kemikalij in aerosolov) pojavijo odrgnine roženice zaradi meganskega ali toksičnega delovanja zato takim pacientom odsvetujemo nošnjo kontaktnih leč v tem okolju.

8. V katerih primerih posežete po refraktivni kirurgiji, kdaj pa jo odsvetujete? Kdaj se odločite za ta način zdravljenja?

Pri daljnovidnosti je refraktivna kirurgija možna, vendar malo bolj problematična. Pri laserki terapiji se žal napaka lahko v precejšnjem delu vrne, pri vstavitvi leče dodatno v oko, pa moramo upoštevati, da so visoko daljnovidna očesa manjša in je manj prostora še za dodatno lečo in je večja verjetnost kasneje za glaukomom, katarakto ali spremembe na roženici. Vsekakor vse to operater natančno preveri z preiskavami, ki jih pred morebitnim posegom opravi, in pacientu obrazloži kakšne so njegove možnosti in morebitni zapleti.

9. Katera operacijska metoda je najuspešnejša pri odpravljanju daljnovidnosti?

Že opisana v točki 7

10. Koliko ljudi je daljnovidnih? Ali pojavnost narašča?

Po različnih statistikah je v populaciji daljnovidnih 10 do 12% ljudi mlajših od 40 let po tej starosti pa število naraste na 40 do 45%. To je najverjetneje zaradi popuščanja kompenzatorne akomodacije v mladosti. Pojavnost je različna od področja (države) do področja, kot so narejene statistike, vendar se med seboj ne razlikujejo bistveno. Pojavnost se ne povečuje, povečuje pa se potreba po dobrem vidu, zato v današnjem času ti pacienti iščejo pomoč in to lažen daje vtis, da je napak več.

11. Kaj bi se zgodilo, če bi daljnovidnost popolnoma ignorirali? Kako bi to vplivalo na vid?

Pri otrocih, se zaradi nekorrigirane daljnovidnosti vidna funkcija ne razvija pravilno in pojavlja se slabovidnost in posledično škiljenje. Pri odraslih pa je vidna funkcija slabša in posledično povzroča tiščanje v očeh, nelagodje z pečenjem oči s solzenjem ali občutkom suhega očesa, dvojni vid, pa tudi glavobol in podobne nespecifične težave.

12. Ali se lahko daljnovidnost zdravi tudi »alternativno« - s posebno vrsto očal, ali so poskušali na kakšen drug način?

Daljnovidnosti ni možno zdraviti na alternativen način. Očala z luknjicami omogočajo le da v oko pridejo le paralelni žarki, ki se ne lomijo, zato je tedaj slika res lahko boljša, toda ko smo brez očal se težava ponovi. Pomaga le ob utrujenosti in lahko olajša težave za kratek čas. Moramo pa vedeti, da se tega ne smemo poslužiti pri otroku, ker je v igri še razvoj vida in ob nepravilnem stimulusu bodo težave z slabovidnostjo ostajale, lahko pa se bodo povečale težave s škiljenjem.

13. Ali za zdravljenje daljnovidnosti uporabljate tudi zdravila? V katerih primerih so potrebna in katera? Kako vplivajo učinkovine?

Daljnovidnosti ni možno zdraviti z zdravili, kot tudi drugih refrakcijskih hib ne.

14. Odkrili so, da je za kratkovidnost odgovoren gen z oznako RASGRF1. So odkrili tudi gen za daljnovidnost? Kateri? Ali se nam obeta zdravljenje daljnovidnosti z gensko terapijo?

Pri raziskavah o vplivnih dejavnikih za razvoj daljnovidnosti je bilo odkritih več mutacij genov, tako kot pri kratkovidnosti. Izsledki raziskav so pokazali, da pomembno vlogo izgra HGF gen. Ni pa še nikakršnih zapisov o možnosti genske terapije.