



Prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik
Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Konsultant Krajowy Okulistyki.

Rozmowa o chorobach ocznych – problemach pacjentów i sukcesach współczesnej okulistyki.

Coraz więcej osób choruje na oczy, czy prawdą jest Panie Profesorze, że problem związany z chorobami oczu osiągnął rozmiar epidemii?

W moim przekonaniu nie przybywa chorych na oczy, natomiast z jednej strony bardzo wydłużył się wiek życia, a choroby okulistyczne czy oczne są zazwyczaj związane z ludźmi starszymi lub jak teraz mówimy dojrzałymi. Druga sprawa, to wymagania w stosunku do oczu bardzo się zmieniły. Jeszcze nie tak dawno, co może wydawać się dziwne, od oczu wymagano niewiele, biorąc pod uwagę ich możliwości. Jeżeli ktoś cokolwiek widział z daleka, czytał raczej niewiele, to i wymagania miał nieduże. Natomiast obecnie potrzebujemy precyzyjnie i wyraźnie daleko widzieć, dużo czytamy, piszemy, pracujemy na komputerze. Potrzebujemy szybko zmiennej odległości patrząc na ekran komputera, na tekst, czy obecnego obok rozmówcy – to wymaga większego wysiłku od oczu. Kiedyś szesnastolatek miał ograniczone potrzeby, a dzisiaj 75. człowiek prowadzi firmę, jeździ samochodem, prowadzi aktywny tryb życia, wymagający ostrości i bystrości nie tylko umysłu, ale i wzroku, dlatego ma dużo większe wymagania wobec oczu.

Część schorzeń, które występowały sporadycznie np. zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, w tej chwili stanowi naprawdę poważny problem; bo jeżeli w 60 roku życia zapadalność na AMD jest znikoma lub niewielka, to już między 70 a 75 rokiem życia jest wielokrotnie wyższa. Jest też prawdą, że przesunął się wiek występowania schorzeń okulistycznych, tzn. kiedyś się przyjmowało, że poniżej 60 roku życia zaćma występuje sporadycznie, to obecnie zdecydowanie więcej operowanych pacjentów nie skończyło 60. roku życia. Wymagania się zmieniły, ale większa zapadalność na choroby oczu związana jest ze znaczącym wydłużeniem okresu życia. Dlatego uważam, że epidemia to złe słowo, choć można mówić o większej ilości pacjentów cierpiących na różne schorzenia.

Czy to tylko wiek, czy może inne są przyczyny warunkujące takie objawy?

Bierze się to z jakości pracy młodych ludzi, a także dzieci. Może nie tylko pracy, ale także zabawy, która od najmłodszych lat jest niewłaściwa. Powinno się biegać, skakać, bawić w różne zabawy ruchowe, natomiast teraz w większości przypadków uczeń czy nawet przedszkolak wraca do domu, siada przed komputerem, gra w gry komputerowe, co powoduje tzw. krótkowzroczność szkolną –relatywnie niewysoką, ale utrwalaną, a w związku z tym ilość młodzieży u której wy-

stępuje wada wzroku, krótkowzroczność zaczyna rosnąć i jest prawie dwukrotnie wyższa, niż w poprzedniej populacji. Były prowadzone różne badania, na świecie, ale także w Polsce wśród uczniów szkół licealnych i techników. Okazało się, co charakterystyczne, że w liceum uczniowie mieli prawie o 1/3 więcej krótkowidzów, niż w technikach. Można domniemywać, że przyczyną jest wysiłek akomodacyjny.

Która z chorób, obecnie występujących, jest według Pana Profesora najgroźniejsza i co najważniejsze – czy jest tak szansa, że można by było ich uniknąć?

Każda choroba oczu z punktu widzenia pacjenta jest groźna, natomiast z punktu widzenia lekarza, najgroźniejszymi, przy których niewiele, albo w ogóle, nie możemy nic pomóc pacjentom, to są choroby genetycznie uwarunkowane, wrodzone, których podłoże ma charakter genetyczny. Nie jesteśmy w stanie zastosować ani racjonalnej profilaktyki, ani u części skutecznie ich leczyć. Są takie schorzenia tapetoretinalne – grupa schorzeń, którą w zasadzie leczymy objawowo, wyniki są bardzo kiepskie, a pacjentom pogarsza się ich widzenie do ślepoty wyłącznie i jesteśmy tu bezsilni.

Z genetyką ciężko walczyć, choć coraz częściej podejmowane są różne próby...

No właśnie, trzeba szukać nowych rozwiązań, już zaczęliśmy! W genetyce wiele się dzieje i już jest bardzo duży postęp, zwłaszcza w genetyce klinicznej np. możliwości leczenia schorzeń genetycznych. Istnieje możliwość przewidywania choroby. W poradni genetycznej możemy zbadać pewne predyspozycje genetyczne kandydatów na małżonków i w ten sposób uniknąć przewidywanych schorzeń u potomstwa. Genetyka jest na pewno ogromną przyszłością medycyny w ogóle, a okulistyki – w szczególności.

A takie choroby, które są bardziej popularne jak zaćma, zwyrodnienie plamki żółtej, jaskra...

Wśród tych schorzeń najbardziej niepokojącym jest niewątpliwie jaskra, bo wprawdzie możemy ją leczyć i to leczyć skutecznie, natomiast jest to choroba podstępna, która w pierwszym okresie jest bezobjawowa, w związku z tym jak już pacjent przychodzi, to często ma bardzo zaawansowane stadium. Szacuje się, że w Polsce choruje około 600-800 tys. osób na jaskrę, natomiast leczymy około 90 tysięcy pacjentów – to jest najlepszy dowód, jakiej skali dotyczy ten problem. Jaskra jest chorobą, która nie ma profilaktyki, można ją tylko wcześniej diagnozować, tzn. robić badania kontrolne, przesiewowe, i w wyniku

tych badań wyłapać wczesne stadium. Im wcześniej zostanie rozpoznana, zdiagnozowana, im wcześniej zaczniemy ją leczyć, tym większa szansa na jej skuteczne leczenie. Trzeba podkreślić, że leczenie jaskry u większości pacjentów nie jest problemem, zazwyczaj stosujemy krople, leki są coraz nowsze, coraz doskonalsze i wystarczy kropla raz lub dwa razy dziennie. Z tym da się żyć i można prosperować, pod warunkiem, że nie zaczynamy leczenia, kiedy już nam tego wzroku niewiele zostało. Wczesne wykrycie rokuje pozytywnie.

Natomiast jeżeli chodzi o zaćmę, to tu mamy największy postęp. Dzięki mikrochirurgii zaćma, która jest schorzeniem, nazwanym ślepotą odwracalną, doczekała się bardzo skutecznego leczenia, bardzo efektywnego i efektownego. Mamy duże możliwości wszczęcia soczewek i wyrównywania wad wrodzonych i nabytych. Szacujemy, że w Polsce nawet co 50 osoba może być nią dotknięta – najczęściej rzeczywiście są to osoby po 60. roku życia, ponieważ soczewka naturalnie mętnieje wraz z wiekiem. Ale proszę pamiętać, że jest kilka rodzajów zaćmy, np. zaćma wrodzona. Wtedy ten problem dotyczy już niemowląt. Zaćma wrodzona spowodowana jest zaburzeniami rozwoju oka w pierwszych miesiącach życia płodowego. Przyczyną mogą być choroby matki w okresie ciąży, głównie zakażenia wirusowe (różyczka, żółtaczka zakaźna, grypa).

AMD podobnie jak zaćma – przeważnie występuje u osób po 50. roku życia. Uszkadza plamkę żółtą w oku i prowadzi do utraty widzenia centralnego, a w konsekwencji do ślepoty. Rozróżnia się postać zanikową czyli suchą i wysiękową (mokrą). Sucha postać występuje u około 80-90% chorych na AMD. W warstwie podsiatkówkowej pojawiają się złogi (druzy), które powodują zanik siatkówki i jej naczyń, co powoduje pogorszenie ostrości widzenia. Ta odmiana rozwija się wolniej i powoduje mniejsze uszkodzenia. Suchą postać AMD można próbować leczyć, stosując leki poprawiające ukrwienie, a także bogatą w owoce i warzywa dietę oraz obniżając poziom cholesterolu. Znacznie niebezpieczniejsza jest postać wysiękowa AMD, ponieważ w jej przebiegu dochodzi do nieprawidłowej angiogenezy. Oko, broniąc się przed niedokrwieniem, wytwarza dodatkowe, nieprawidłowe naczynia krwionośne. Przerastają one siatkówkę i uszkadzają jej komórki. W efekcie powstają blizny, które zaburzają proces widzenia. W tym przypadku pogorszenie wzroku następuje bardzo szybko, nawet w ciągu kilku miesięcy. Powstrzymanie tej choroby jest możliwe dzięki iniekcjom doświetlowym nowoczesnych preparatów zawierających odpowiednie przeciwciała.

Czy to znaczy, że pacjenci w Polsce mają zabezpieczone odpowiednie i skuteczne leczenie?

Poziom leczenia okulistycznego w Polsce jest relatywnie wysoki, natomiast jest problem z dostępnością do tego leczenia. Błędnie interpretuje się, że wina leży jest po stronie lekarzy. W moim przekonaniu, główną przyczyną jest brak środków na leczenie okulistyczne. Gdyby odpowiednie środki były zabezpieczone, to istniejący w Polsce lekarze okuliści byłiby w stanie skutecznie przebadać wszystkich pacjentów. Mamy prawie 4 tysiące okulistów, ale większość, wykonuje prace podstawowe, to znaczy refrakcje, rozwiązywanie problemów związanych z optyką, wykrywanie na bieżąco wad wzroku. Chirurgów jest mniej, ale w moim przekonaniu ich ilość jest adekwatna do potrzeb.

A jak Pan Profesor ocenia poziom zabiegów wykonywanych w naszym kraju?

Jeżeli chodzi o zaćmę, to w tej chwili realizujemy zabiegi na poziomie europejskim, czy światowym. Dysponujemy tym samym sprzętem, tymi samymi soczewkami, tymi samymi kompetencjami chirurgicznymi czyli tak na prawdę nie ma różnicy w operacji zaćmy w Polsce, Londynie czy Waszyngtonie – to jest ten sam poziom usług. Natomiast jesteśmy przedostatnim krajem Europy jeśli chodzi o ilość wykonywanych zabiegów, w przeliczeniu na ilość mieszkańców. Na 10 tysięcy w Polsce wykonujemy 40 zabiegów, w Czechach i na Węgrzech prawie 75, w Hiszpanii i Belgii około 90 – tam jest lepsza dostępność.

Tryb życia wpływa na polepszenie lub pogorszenie wzroku...

Oczywiście. Standard życia bezwzględnie wpływa na zachowanie dobrego wzroku. Właściwy tryb życia, dieta, zasady postępowania mają pozytywny wpływ na funkcjonowanie naszego narządu wzroku. Do osłabienia wzroku może prowadzić źle zbilansowana dieta czy nadwaga. To nie jest prawidłowy odpoczynek, jeśli w ciągu dnia zamykamy oczy i chwilę się relaksujemy... Oczywiście mają widzieć i patrzeć, jeśli się pracuje 12 godzin, a potem jeszcze w nocy przy komputerze, to wzrok się męczy. Wielogodzinne skupienie oczu w jednym miejscu (np. na ekranie komputera) prowadzi do zmęczenia mięśni gałki ocznej, a co za tym idzie – problemów dostosowywania się oka do widzenia przedmiotów znajdujących się w różnych odległościach, czyli z akomodacją.

Trzeba zachowywać racjonalne zasady. Pracując przy komputerze należy w odstępie 2 godzin, zastosować proste ćwiczenie akomodacji patrzenie z bliska i z daleka – przerwać na chwilę pracę, popatrzeć przez okno na naturalną zieleni. Niebawale szkodliwy wpływ na oczy ma działanie nikotyny. Mamy w oku wiele naczyń drobnych, a podczas palenia tytoniu, biernego lub czynnego dochodzi do porażania tych naczyń, zwężania ich.

Co sądzi Pan Profesor o suplementach diety zawierających wiele niezbędnych witamin i minerałów, czy suplementacja jest wskazana przy AMD?

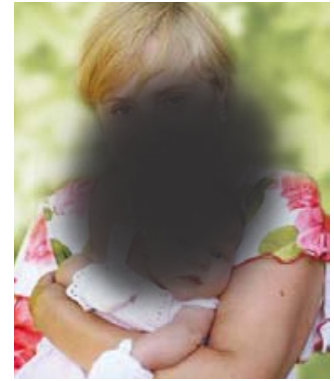
Bez wątpliwości w sytuacji w której jesteśmy, spożywania wysoko przetworzonej żywności, suplementacja ma sens i powinna być stosowana, ale oczywiście powinna być racjonalnie stosowana. Nie należy przesadzać, nie należy prowadzić zbyt agresywnie, powinna być dobrana, wprowadzona w odpowiednim wieku, zwłaszcza po 40. szczególnie jeżeli stosuje się nieodpowiednią dietę. Jedzenie typu fast food, czy takich potraw, które mają małą ilość witamin i minerałów, zeaksantyny, luteiny – to włączanie suplementów jest uzasadnione. Problemem jest fakt, że mamy na rynku 600 lub 700 preparatów, a nie wszystkie są równoważne – główny problem preparatów nie polega na ich składzie, w tym, co jest napisane na ulotkach i na opakowaniu, tylko na wiarygodności tego co jest w środku. Ilość substancji w kapsułce czy tabletki jest bardzo ważna. Były prowadzone bardzo szczegółowe badania na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, i wykazano, że w części suplementów zachwiane są proporcje, czegoś było np. za dużo. Trzeba dbać, aby był właściwy skład i pochodziły ze sprawdzonego źródła. Nie ulega wątpliwości, że są pożyteczne, co zostało naukowo udowodnione, ale trzeba pamiętać, że nie zastąpią właściwej diety i leczenia. Mogą je wspomagać.

Dziękuję za rozmowę.
Danuta Hanna Jakubowska

Chcesz wyraźnie widzieć to, co w życiu najważniejsze?



Poprawne widzenie



Widzenie z AMD

Aż 1,2 miliona Polaków choruje na AMD (zwyrodnienie plamki żółtej oka), które może prowadzić do całkowitej utraty wzroku.

SPRAWDŹ CZY JESTEŚ W GRUPIE RYZYKA

Jeżeli:

- skończyłeś 40 lat
- masz jasny kolor oczu
- palisz papierosy, masz nadciśnienie lub nadwagę
- spędzasz dużo czasu przed komputerem lub telewizorem

to możesz być w grupie ryzyka zachorowania na AMD.

Możesz temu zapobiec!

BIOLUTEINA

SUPLEMENT DIETY



- Wspomaga ostrość widzenia
- Chroni oczy przed promieniowaniem UV
- Jest zalecana w profilaktyce AMD

Produkt rekomendowany przez lekarzy okulistów*