

# IMPLANTACIJA MULTIFOKALNE LEČE - DOBER VID BREZ OČAL



BIGSTOCK

ZA VSTAVITEV MULTIFOKALNE ZNOTRAJOČESNE ALI INTRAOKULARNE LEČE SE ODLOČIMO PRI LJUDEH, KI ŽELIJO BITI BREZ OČAL PRI VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTIH IN SO STAREJŠI 40–45 LET ALI VEČ. TO JE OBDOBJE, KO SE ZAČNEJO TEŽAVE Z VIDOM NA BLIZU.

s tem postopkom odpravimo tudi to nevspečnost. Po operaciji lahko večino vsakodnevnih aktivnosti opravijo brez uporabe očal ali drugih pripomočkov za vid. Večina jih očal sploh ne uporablja več.

## PRED OPERACIJO

Pred operativnim posegom opravimo različne preiskave, na podlagi katerih se odločimo, ali je kandidat primeren za tovrstno korekcijo vida. Dobimo tudi natančne meritve vseh očesnih struktur in na njihovi podlagi izračunamo parametre za jakost in položaj leče, ki jo vstavimo v oko.

Zelo pomembno je, da pri izračunu upoštevamo ukrivljenost zadnje površine roženice. Za te meritve so potrebne posebne aparature, ki jih imajo le redki centri. Sliko očesa z meritvami shranimo in jo pozneje med operacijo superponiramo v okular mikroskopa, skozi katerega operiramo. Tako imamo najboljšo možnost za pravilno postavitev leče.

## POTEK POSEGA

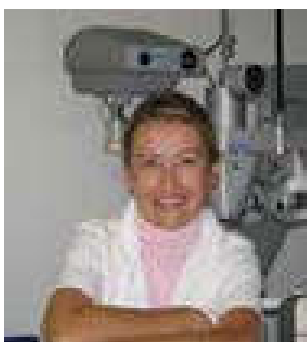
Umetno multifokalno lečo vstavimo v ovojnico leče, ki smo jo pred tem odstranili iz očesa. Sam poseg se začne s predoperativno terapijo s kapljicami.

Tri dni pred operacijo začnemo kapati zdravila proti sprostitvi vnetnih mediatorjev.

Pred operacijo razširimo zenico in damo protibolečinske kapljice. V operacijski dvorani pacienta sterilno pokrijemo, naredimo odprtino v folijo, s katero je pokrit, in v očesno režo vstavimo pripomoček, ki pacientu pomaga imeti oko odprto med operacijo.

Skozi odprtino, manjšo od 2 mm, odstranimo pacientovo lečo, poliramo lečno ovojnico in vstavimo multifokalno intraokularno lečo. Položaj leče nadzorujemo glede na prej omenjeno superponirano sliko z meritvami in na podlagi Purkinjejevih refleksov z vstavljenе leče in roženice pacienta. V oko injiciramo antibiotik. Rane običajno ne šivamo. Po posegu pacient kapa v operirano oko antibiotične in protivnetne kapljice.

Za uspešnost operacije so zelo pomembne predoperativne preiskave in primerna kakovost očesne površine za izvedbo pravilnih meritev. Če imajo pacienti težave v smislu suhega očesa, je treba te odpraviti. Pri nas uporabljamo tudi posebni laser za zdravljenje tovrstnih težav – s tako imenovano IPL-terapijo.



Piše: Ana Marija Schwarzbartl Pfeifer, dr. med. Očesni kirurški center dr. Pfeifer

**Č**e imajo sivo mreno, ni starostne omejitve. V določenih primerih vstavimo tako lečo tudi pri večjih otrocih, na primer če imajo lastno lečo skaljeno ali slabše prozorno. Pri pacientih, ki uporabljajo še očala za daleč ali blizu, torej so kratkovidni ali daljnovidni ali imajo astigmatizem,

## MNENJE OČESNE KIRURGINJE ANE MARIJE SCHWARZBARTL PFEIFER

Pri pacientki smo se zaradi prisotne plus dioptrije na daleč in blizu (torej je pred operacijo potrebovala očala za daleč in druga z močnejšo dioptrijo za blizu), starosti prek 40 let z zdravo mrežnico in začetnimi skalitvami v lečki odločili za korekcijo dioptrije z multifokalno lečko. Ker veliko dela na računalniku, smo se odločili za trifokalno lečko, ki ima tri žarišča, eno na 30–45 cm, drugo na 70–90 cm in eno v daljavi. Tako bi ji lahko omogočili delo na računalniku, ki je nekoliko bolj oddaljeno v primerjavi z branjem, ki ga omogoča tudi bifokalna lečka. Na daljavo bi morala po operaciji tudi videti bolje, saj je imela pred operacijo dioptrijo na očalih in začetne skalitve v lečki, pri čemer bi pričakovali tudi boljši vid na daljavo. Pacientka je imela sicer srednje hude težave s suhim očesom, ki jih po potrebi blaži z umetnimi solzami. Te težave pa bi bile lahko po operaciji nekoliko izrazitejše prvih 6 mesecev po operaciji, vendar še vedno znosne s terapijo samo z umetnimi solzami po potrebi.



## IZKUŠNJA PACIENTKE: NA DOBER VID SE NAVADIŠ V TRENUTKU

Zadnja leta sem vse slabše videla tudi na daljavo, dioptrija na blizu pa je poskočila na 3 in še višje. Moj vid je bil resnično slab, tudi zaradi motenj v steklovinu, ki se kažejo kot neulovljive potujoče pikice, in zaradi katerih vidiš vedno še dodatno sivo mrežo nepravilnih oblik. Življenje sem si poskušala lajšati s preprostimi triki, od uporabe očal, ki so včasih služila za branje oz. delo z računalnikom za gledanje televizije ali celo na daljavo, v vsakem prostoru sem imela očala za blizu, resolucijo na zaslonu prenosnika sem znižala na najnižjo dopustno, imena in številke v mobilnem telefonu pa seveda na največji tip nastavitve, ki ga je aparat imel.

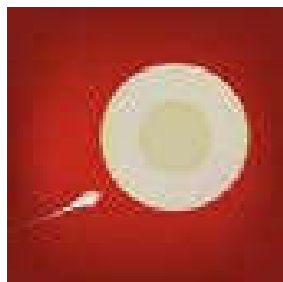
Ko se je pokazala možnost operacije oči, nisem veliko razmišljala. Odločitev za vstavev multifokalnih lečk, torej takih, ki imajo tri žarišča, eno za blizu, za branje, drugo malce dlje, za uporabo računalnika, in tretjo za daljavo, se je pokazala za dobro. Od prve seznanitve s postopkom, sprejemom in operacijo pa tudi pooperativnim vodenjem je bilo vse na visoki ravni. Osebe je bilo strokovno in prijazno. Sestre na sprejemu, očni kirurg dr. Pfeifer in moja oftalmologinja, tudi očna kirurginja Ana Marija Schwarzbartl Pfeifer, ki me je vodila, so odgovorili na moja vprašanja. In ta so bila številna. Zanimalo me je vse: zakaj tri dni pred operacijo začnemo z dajanjem kapljic, kakšne kapljice so to, kako dolgo bo trajal poseg, in kar je bilo še posebej pomembno, ker smo ob operaciji drugega očesa (med posegoma je minil teden dni) ravno oddajali oktobrsko izdajo revije v tiskarno, kdaj bom lahko spet delala; kako bo počutje takoj po posegu, ali bo bolelo, med operacijo in mogoče tudi po njej, kako ravnati, če bo bolelo še isti večer oziroma ponoči, na koga se lahko obrnem ... Po posegu na prvem očesu je bilo kmalu jasno, da so bili strahovi odveč. Če odštejem nemir v trenutku, ko ležiš na operacijski mizi, in kirurg poseže v oko, je bilo vse drugo nepomembno lahko. Tako, gotovo je, končali smo, slišiš božanski stavek kirurga in vsa napetost v trenutku sprhni, nadomesti pa jo topli občutek zadovoljstva ob končani nalogi.

Pri operaciji drugega očesa je bilo vse še veliko lažje, saj sem že vedela, kako bo postopek potekal.

Minila sta dva meseca od operacije; na dober vid sem se z laskoto navadila in pravzaprav v hipu pozabila na številna očala, ki so pospravljena v predalniku. Velik kup plastike, dizajnerske in tiste kupljene na hitro v trgovini, se je tekom zadnjih let nabral. Zdaj po njih posega mož, ki pa tudi že previdno razmišlja o vstavitvi multifokalnih lečk ...  
Sanja V.Švajger

## IZBOLJŠANJE PLODNOSTI S KAPSULO

**Mlado slovensko podjetje** Potenza Medica je na razpisu prejelo evropska sredstva v okviru SME Instrument (program Obzorje 2020) za začetno izpeljavo študije o izvedljivosti za projekt OvaRenew. Gre za kapsulo, ki bi izboljšala kakovost jajčnih celic. Pogovarjali smo se z vodjo projekta Ireno Horvat Žnidaršič, ki je prepričana, da gre za pomembno rešitev na področju neplodnosti, saj bi s kapsulo poskusili učinkovito zaustaviti staranje jajčnikov in izboljšati kakovost jajčec. »V razvitem svetu se spoprijemamo z odlaganjem starševstva na poznejša obdobja. Ponekod v EU je več kot polovica vseh nosečnic starejša od 30 let, njihov delež pa se še povečuje. Plodnost pri ženski po 35. letu drastično pada, tako da je tudi uspeh naravnih in medicinsko asistiranih postopkov reprodukcije v poznejši reproduktivni dobi bistveno manjši,« razloži sogovornica. Doda še, da je zelo zasidrana zastarela teorija, da je ženska 'obsojena' na končno število predstopenj jajčnih celic, katerih kakovost se s staranjem zaradi zunanjih vplivov slabša. Ideja obetajoče kapsule pa mora tudi po potrditvi varnosti in učinkovitosti prebroditi še dolgo pot do uporabe v praksi. (ss)



## S PRIPRAVKI ŽELEZA NAD MIGRENO?

**Migrena**, ki nastopi v zadnjih dneh menstruacije, je med ženskami manj pogosta, pojavi pa se zaradi pomanjkanja feritina v krvi, so ugotovili raziskovalci v Severni Karolini v inštitutu Durham. Ta se razlikuje od migrene, ki se pojavi dan ali dva pred menstruacijo ali v prvih dveh dneh, in je povezana predvsem s hormonskim dogajanjem v telesu. Raziskovalki Anna Calhoun in dr. Nicole Gill sta sporočili, da je hormonsko zdravljenje delovalo pri tistih s klasično menstrualno migreno, ne pa tudi pri ženskah, ki so imele migreno ob koncu krvavitve (pet ali več dni po nastopu menstruacije). Ta naj bi bila povezana z nizkimi ravnmi feritina v krvi in izgubo krvi, ki povzroči kratkotrajno milejšo slabokrvnost. Hipotezo, da bi nov tip migrene zdravili z dodatki železa, je treba še raziskati, menita raziskovalki. (ss, mk, medscape)