



mazovia.pl

DO BRY WZROK MAZOWSZAN



Marszałek Województwa
Mazowieckiego
**zaprasza na bezpłatne
badania okulistyczne**

JASKRA

Jaskra jest przewlekłą chorobą polegającą na nieodwracalnym i postępującym uszkodzeniu nerwu wzrokowego, w konsekwencji czego dochodzi do pogłębiającej się utraty wzroku. Wyróżniamy dwa typy jaskry: z otwartym oraz zamkniętym kątem przesączania. Najczęściej występującym typem jaskry w Polsce jest jaskra pierwotna otwartego kąta, która ma bezobjawowy przebieg. Jaskra jest wiodącą przyczyną nieodwracalnej utraty wzroku na świecie.

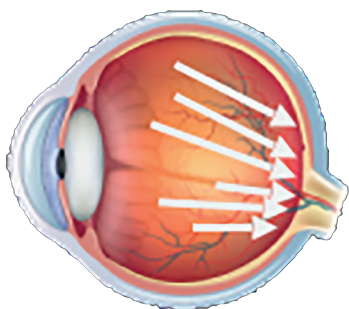
Czynniki rozwoju ryzyka jaskry

- | | |
|--|--|
|  podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe |  migreny |
|  wiek |  stres |
|  krótkowzroczność |  cienka rogówka |
|  cukrzyca |  występowanie jaskry w rodzinie |
|  nadciśnienie i niedociśnienie tętnicze |  nikotynizm |

Mechanizm powstawania jaskry

Ciecz wodnista jest nieprzerwanie wytwarzana w oku. Zapewnia jego prawidłowe funkcjonowanie przez odżywanie soczewki i rogówki oraz utrzymanie właściwego ciśnienia niezbędnego do zapewnienia napięcia ścian gałki ocznej. Ciecz wodnista jest stale usuwana z oka drogą odpływu przez kąt przesączania, a jej nieprawidłowy odpływ powoduje wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. W konsekwencji dochodzi do ucisku nerwu wzrokowego i uszkodzenia jego włókien nerwowych, co wpływa na ostrość wzroku.

Jak dochodzi do pogorszenia widzenia w jaskrze?



Wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe uszkadza nerw wzrokowy

Diagnostyka

Jaskrę stwierdza lekarz na podstawie podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz dalszych badań umożliwiających potwierdzenie diagnozy, takich jak: badanie ostrości widzenia z bliska i daleka, ocena dna oka i ocena tarczy nerwu wzrokowego, badanie pola widzenia, gonioskopia i tomografia optyczna (OCT).

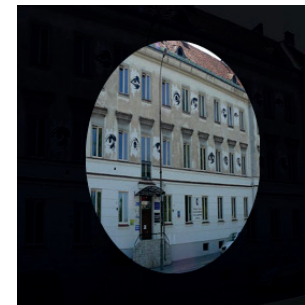
Specjalistyczne badania wykonywane celem diagnostyki jaskry

- Tonometria
- Gonioskopia
- Perymetria
- OCT
- Pachymetria
- UBM

Pogorszenie widzenia u pacjentów z jaskrą



Prawidłowe widzenie



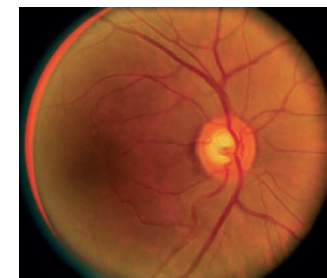
Jaskra średniozaawansowana



Jaskra bardzo zaawansowana



Badanie dna oka prawidłowego



Badanie dna oka pacjenta z jaskrą



Leczenie

Celem leczenia jaskry jest spowolnienie lub zatrzymanie postępu choroby poprzez obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Najczęściej stosowaną metodą leczenia jest regularne stosowanie kropli do oczu. W razie nieskuteczności terapii kroplami zastosowanie znajdują laseroterapia i leczenie operacyjne.



Profilaktyka

Profilaktyka jaskry obejmuje zachowanie higieny oczu i aparatu ochronnego oka, dbanie o prawidłową masę ciała, zdrowe odżywianie, ze zwróceniem uwagi na podaż witamin A, C i E oraz kwasów omega-3 i luteiny, stosowanie ochrony oczu przy pracy oraz blokowanie światła UV. Coroczne badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego u okulisty. Wczesne rozpoznanie jaskry i stosowanie zaleceń okulisty stanowi istotny czynnik poprawiający rokowanie choroby.

! W przypadku wystąpienia opisanych objawów bądź innych niepokojących objawów ocznych, skontaktuj się z poradnią lekarza okulisty Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

AMD / ang. Age-related Macular Degeneration / - zwyrodnienie plamki związane z wiekiem

AMD jest przewlekłą chorobą centralnej części oka odpowiadającej za ostrość widzenia, zwanej plamką żółtą. Schorzenie stanowi jedną z najczęstszych przyczyn ślepoty u osób po 50. roku życia.

Czynniki rozwoju ryzyka AMD

- | | |
|---|---|
|  starszy wiek |  promieniowanie UV |
|  skłonności genetyczne |  otyłość |
|  palenie papierosów |  jasne tęczówki |
|  nadciśnienie tętnicze | |

Objawy choroby

AMD powoduje pogorszenie widzenia. Pierwszym objawem choroby są problemy z czytaniem w postaci „skakania” liter, wykrzywiania się obrazów. Pacjenci często zauważają bledsze kolory, falowanie prostych linii czy plamę w centrum widzenia.

Rodzaje AMD

- **Suche AMD** rozwija się w przebiegu powolnego zaniku komórek nerwowych, które odpowiadają za widzenie.
- **Wysiękowe (tzw. mokre) AMD** powstaje wskutek rozwoju patologicznych naczyń krwionośnych w plamce żółtej, które powodują gromadzenie się płynu, niszczącego komórki nerwowe, odpowiadające za widzenie.



Widzenie u osoby zdrowej

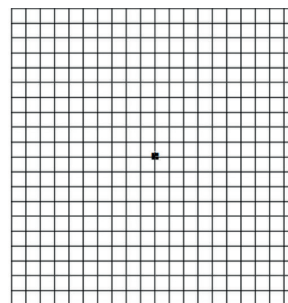


Widzenie u osoby z AMD

Diagnostyka

Test Amslera jest stosowany samodzielnie przez pacjentów jako badanie przesiewowe lub monitorujące przebieg choroby. Należy go wykonywać zgodnie z instrukcją:

- założyć okulary do czytania (w przypadku ich używania),
- zasłonić jedno oko i z odległości ok. 30-40 cm patrzeć w centralny punkt siatki, jednocześnie obserwując linie,
- ocenić, czy wszystkie linie pozostają liniami prostymi, a wszystkie kwadraty są takie same,
- powtórzyć test dla drugiego oka,
- w przypadku zaobserwowania pofalowanych linii lub nierównych, wykrzywionych kwadratów przed okiem należy zgłosić się do okulisty.

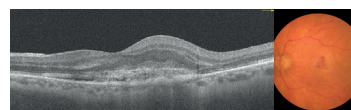


Test Amslera

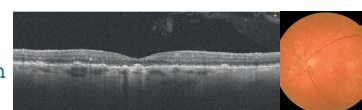
Zarówno suche, jak i wysiękowe AMD powoduje pogorszenie widzenia. Należy wówczas udać się do okulisty celem wykonania badania OCT, czyli tomografii siatkówki. Ważne jest jednak regularne samobadanie za pomocą testu Amslera.

Wykonywanie badania OCT plamki żółtej

Badanie OCT umożliwia dokładną ocenę warstw siatkówki w plamce żółtej. Należy je wykonywać regularnie zgodnie z zaleceniami lekarza okulisty. Badanie OCT wymaga częstego powtarzania, ponieważ jego ważność jest krótka. Nie przynosi jednak skutków ubocznych dla pacjenta, jest bezbolesne i nieinwazyjne. Na podstawie tomogramów siatkówki uzyskanych w badaniu OCT lekarz okulista ocenia wskazania do leczenia AMD.



Badania pacjenta z wysiękowym AMD



Badania pacjenta z suchym AMD



Leczenie suchego AMD

Leczenie aktualnie polega jedynie na monitorowaniu i spowalnianiu progresji choroby. Ważna jest zmiana diety, zaprzestanie palenia tytoniu oraz unikanie nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne. Preparaty zawierające luteinę, witaminy i mikroelementy (niezbędne do prawidłowego widzenia) mogą spowolnić postęp choroby.



Leczenie wysiękowego („mokrego”) AMD

Współcześnie standardem leczenia tej postaci AMD jest stosowanie preparatów o działaniu hamującym rozrost nieprawidłowych naczyń krwionośnych w plamce żółtej. Są to leki blokujące śródbłonkowy czynnik wzrostu naczyń, które mogą spowolnić postęp choroby, a w niektórych przypadkach doprowadzić do poprawy widzenia. Leki są wstrzykiwane do komory ciała szklistego oka przez lekarza okulistę w warunkach sterylności na sali zabiegowej lub operacyjnej. Zwykle iniekcje doszkliskowe są wykonywane wielokrotnie, a w trakcie leczenia pacjenci pozostają pod stałą opieką lekarza okulisty.



Profilaktyka

- Nie palić tytoniu.
- Regularnie mierzyć ciśnienie tętnicze krwi:
 - zgodnie z zaleceniami lekarza w przypadku przyjmowania leków na nadciśnienie tętnicze,
 - raz w roku przy wartościach prawidłowych,
- Dbać o prawidłowy poziom cholesterolu.
- Stosować zbilansowaną dietę bogatą w luteinę (jarmuż, szpinak, borówka amerykańska, natka pietruszki, brokuły, cukinia), kwasy omega-3 (łosoś, makrela i tuńczyk), cynk, karotenoidy, witaminy A, C, E, odpowiadające za ochronę siatkówki.
- Zachować prawidłową masę ciała.
- Nosić okulary przeciwsłoneczne z filtrem blokującym promieniowanie UV.

! W przypadku wystąpienia opisanych objawów bądź innych niepokojących objawów ocznych, skontaktuj się z poradnią lekarza okulisty Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

RETINOPATIA CUKRZYCOWA

Retinopatia cukrzycowa to poważne powikłanie cukrzycy upośledzające widzenie. W przebiegu cukrzycy naczynia siatkówki ulegają zamknięciu lub przeciekaniu. Powoduje to niedokrwienie siatkówki. Wzrastają wtedy nowe naczynia w sposób niekontrolowany, obrastając oko bądź krwawiąc do jego wnętrza. Możliwe groźne powikłania cukrzycy to: krwotok do wnętrza gałki ocznej, odwarstwienie siatkówki, jaskra neowaskularna, obrzęk plamki żółtej.

Czynniki ryzyka rozwoju retinopatii cukrzycowej

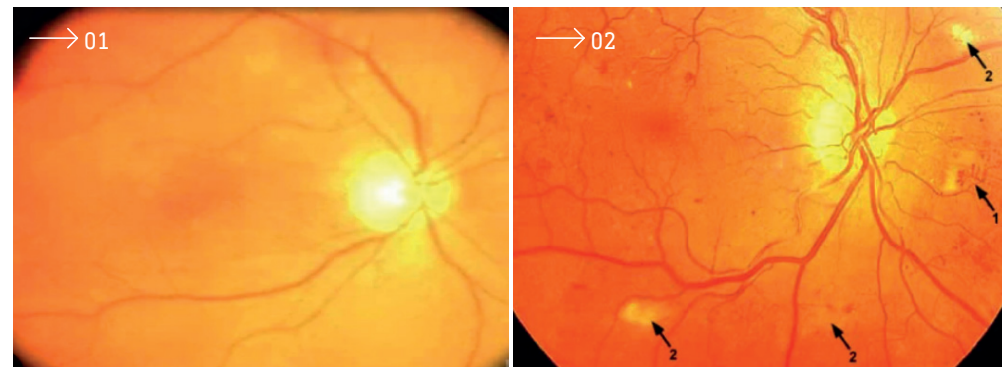
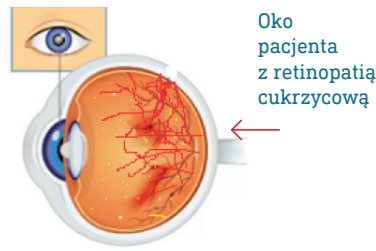
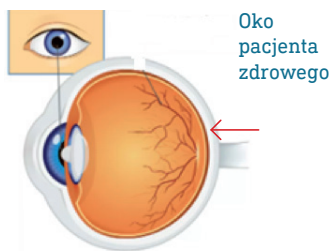
- | | |
|---|---|
|  długotrwała cukrzyca >15-20 lat |  nadciśnienie tętnicze |
|  cukrzyca typu I |  otyłość |
|  niekontrolowana cukrzyca |  zaburzenia lipidowe |

Objawy choroby

Retinopatia cukrzycowa jest groźną chorobą, ponieważ może nie dawać objawów nawet w późnych stadiach zaawansowania. Często pierwszym objawem retinopatii cukrzycowej jest całkowite, bezbolesne zaniewidzenie wynikające z wylania się krwi do wnętrza gałki ocznej z nieprawidłowych naczyń.

Retinopatia niejedno ma imię

- | | |
|--|--|
| → Retinopatia nieproliferacyjna
/ zwykle nie ma wpływu na jakość widzenia /
➢ mikrotętniaki
➢ wybroczyny
➢ miękkie i twarde wysięki | → Retinopatia proliferacyjna
/ wiąże się z ryzykiem utraty wzroku /
➢ kruche naczynia, które łatwo pękają
➢ neowaskularyzacja
➢ wylewy krwi do ciała szklanego
➢ odwarstwienie siatkówki
➢ cukrzycowy obrzęk plamki (DME) |
|--|--|



Prawidłowy obraz dna oka w badaniu okulistycznym /01/ w porównaniu z nieprawidłowym obrazem dna oka u pacjenta z retinopatią cukrzycową, który przedstawia neowaskularyzację i mikrotętniaki /01/ oraz wysięki twarde /02/.

Diagnostyka

Rozpoznanie retinopatii stawia lekarz okulista na podstawie badania dna oka (Ryc 1.). Po podaniu kropli rozszerzających źrenicę okulista stwierdza krwotoki, wysięki na siatkówce (2) oraz obecność nieprawidłowych kruchych naczyń (1). Angiografia fluoresceinowa to badanie z kontrastem wykorzystywane w diagnostyce retinopatii, które wykonuje się, aby wykryć niedokrwienie siatkówki i zakwalifikować pacjenta do leczenia laserem, by nie dopuścić do powikłań retinopatii. OCT plamek żółtych jest bezinwazyjnym badaniem, za pomocą którego jest diagnozowane i monitorowane leczenie cukrzycowego obrzęku plamki. Badanie OCT powinno być przeprowadzane rutynowo u pacjentów z cukrzycą (co 6-12 miesięcy).



Leczenie

- Retinopatię cukrzycową ze zmianami niedokrwiennymi leczy się za pomocą laseroterapii siatkówki.
- W celu leczenia cukrzycowego obrzęku plamki stosuje się iniekcje dogatkowe z preparatów anti-VEGF lub sterydów.
- W przypadkach zaawansowanych konieczne jest wykonanie operacji witrektomii.



Profilaktyka

- Leczyć cukrzycę i kontrolować poziom glikemii we krwi żyłnej.
- Raz w roku wykonywać badanie dna oka i badanie OCT plamki żółtej.
- Dbać o zbilansowaną dietę bogatą w luteinę (jarmuż, szpinak, borówka amerykańska, natka pietruszki, brokuły, cukinia), kwasy omega-3 (łosoś, makrela i tuńczyk), cynk, karotenoidy, witaminy A, C, E odpowiadające za ochronę naczyń włosowatych siatkówki.
- Prowadzić zdrowy tryb życia (aktywność fizyczna i prawidłowa masa ciała).

! W przypadku wystąpienia opisanych objawów bądź innych niepokojących objawów ocznych, skontaktuj się z poradnią lekarza okulisty Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie