

Nowe metody leczenia zaćmy

Zaćma to choroba polegająca na postępującym, bezbolesnym mętnieniu soczewki oka. Jest najczęstszą z odwracalnych przyczyn ślepoty – dotyczy około 27 milionów osób na całym świecie. Zwykle pojawia się po 50. roku życia, ale może wystąpić wcześniej – jako choroba wrodzona, powikłanie cukrzycy, po urazie czy przy zatruciu naftaliną.

Usuwanie zaćmy należy do najdawniejszych zabiegów okulistycznych. W starożytnych Indiach zmętniałą soczewkę spychano w głąb oka za pomocą silnego nacisku. Później rozwinęły się metody chirurgiczne, a przez 20 lat na całym świecie za najlepszą uchodziła opracowana w 1963 roku przez Polaka prof. Tadeusza Krwawicza krioekstrakcja – usuwanie zamrożonej soczewki za pomocą oziębionego aplikatora. Ostatnio krioekstrakcję zastąpiła fakoemulsyfikacja – przez dwumilimetrowe nacięcie w rogówce wprowadza się specjalne narzędzie ultradźwiękowe, które rozdrabnia soczewkę. Powstała ciecz można łatwo odessać. Następnie specjalnym aplikatorem wprowadza się do oka zwinętą w rulonik elastyczną, sztuczną soczewkę. Pacjenci szybko wracają do normalnego życia. Metoda jest tak bezpieczna, że w warszawskiej klinice II Wydziału Lekarskiego Warszawskiej Akademii Medycznej operowano w ten sposób nawet 100-letnią kobietę. Starsza pani przez kilka kolejnych lat mogła oddać się ulubionej lekturze. Jeszcze nowsza metoda – emulsyfikacja płynowa – polega na wykorzystaniu zamiast ultradźwięków pulsującej cieczy. Wbrew pozorom zastępujący soczew-

kę implant nie powinien być całkowicie przezroczysty, lecz – jak w zdrowym oku – żółtawy. Dzięki temu lepiej chroni komórki barwnikowe siatkówki przed szkodliwym wpływem światła niebieskiego i nadfioletu. Sztuczne soczewki wszczepiane do oka mogą być jedno – lub wieloogniskowe. Te pierwsze wymagają okularów, jeśli osoba, której je wszczepiono, chce na przykład czytać. Soczewki wieloogniskowe dzięki zmieniającej się strefowo zdolności skupiania pozwalają się obyć bez okularów. Niestety, na krawędzi stref pojawiają się zniekształcenia obrazu.

Najnowsze osiągnięcie to soczewki pseudoakomodacyjne, wykorzystujące technikę apodyzacji, stosowaną wcześniej w rejestrowaniu światła słabych gwiazd i specjalnych obiektów do fotografii portretowej. Dzięki dyfrakcji światła na wykonanych na powierzchni soczewki koncentrycznych rowkach o zróżnicowanej głębokości jej środek pozwala widzieć przedmioty bliskie, a części boczne – obiekty położone daleko. Mózg zwykle dobrze sobie radzi z „przełączaniem” obrazów – pacjent po prostu widzi ostro to, na co patrzy, i nie potrzebuje okularów ani do czytania, ani do jazdy samochodem.