

Savremena
hirurgija oka

Dr Jankov u
svojoj klinici
LaserFocus

Pitanja
o hirurgiji oka
možete postavljati
dr Jankovu na
adresu naše
redakcije

ona.magazin@gmail.com

Može i bez naočara

O zdravlju oka danas medicina mnogo zna i mnogo čini da održi kvalitetan vid i koriguje smetnje i oboljenja. Koliko danas ljudi znaju o savremenim mogućnostima da hirurškim intervencijama vrate jasan pogled i kako da biraju lekara, za čitateljke *Ona Magazina* govori **dr sci med. Mirko R. Jankov**, jedan od vrhunskih svetskih stručnjaka za refraktivnu hirurgiju.

Napredak tehnologije u medicini je možda najizraženiji upravo u oftalmologiji. Oko ima osnovnu funkciju da svetlosne zrake sa predmeta koji posmatramo „prevodi“ u nervne impulse i prosleđuje ka mozgu. U tome mu pomažu rožnjača i očno sočivo, koji prelamaju i fokusiraju svetlo, te mrežnjača ili retina, koja se sastoji od fotoreceptora koji upijaju svetlo. Sve ostalo su propratna tkiva koja održavaju ove osnovne delove oka „živim“ i funkcionalnim. Svako od tih delova oka može da počne da funkcioniše slabije ili u potpunosti da prestane sa radom.

Bolesti rožnjače, naročito keratokonus (urođena slabost oka, gde dolazi do izrazitog istanjenja i ispupčenja, te jako smanjenog vida), danas se mogu sprečiti jednom prilično jednostavnom intervencijom učvršćivanja rožnjače (ultra b2) i time izbeći ozbiljna operacija presađivanja rožnjače. Zamučenje sočiva (stručno: katarakta) uspešno se odstranjuje ultrazvučnom metodom i kroz rez manji od 3 mm ugrađuje savitljivo veštačko sočivo, sada i multifokalno. Odlublivanje (ablacija) retina i razni drugi problemi retine uzrokovani dijabetesom, hipertenzijom i drugim hroničnim bolestima su isto tako rešivi operacijama vitrektomije ili primenom lasera za fotokoagulaciju. Moguće je isto tako smanjiti pritisak u oku medikamentozno, laserom ili operacijom, i tako zaustaviti tok glaukoma koji bi inače neumitno doveo do slepila. Najveći deo problema vezanih za oko su rešivi.

**Ko-
liko mi,
u našim
u s l o -
v i m a**

možemo koristiti od te svetske tehnologije i stručnosti?

Nekada je taj jaz bio mnogo veći. Sećam se kakav je moj utisak bio kada sam davne 1995. po završenom fakultetu, kao jedan od najboljih studenata, otišao u Brazil. Moj šok koliko smo zaostali ne samo tehnološki nego i u praktičnom znanju, bio je ogroman. Srećom po naše pacijente, to se mnogome promenilo danas, ali su neke procedure i operacije, s obzirom da su tehnološki zahtevnije i samim tim najčešće izuzetno skupe, dostupne samo u privatnim centrima. Veliki deo toga će se još promeniti, naši oftalmolozi su aktivniji na kongresima, sistem bodovanja od strane Lekarske komore Srbije radi održavanja licence je izuzetno doprineo da malo trgne kolege i pozove ih na stalno usavršavanje. To što nedostaje neki aparat, ne sme da bude opravdanje za neznanje! U Brazilu sam naučio da uvek moramo imati jednu ili dve oblasti u kojima smo najbolji, ali isto tako moramo uvek imati dovoljno opšteg znanja iz drugih oblasti taman toliko da znate kako da posavetujete pacijenta i pošaljete na pravo mesto.



Kod vas su o primeni najsavremenije generacije lasera učili mnogi očni lekari iz naše zemlje, ali i iz inostranstva. Koliko domaći pacijenti imaju mogućnost da biraju najbolje?

Izbori i odluke su nezaobilazni delovi u svim životnim situacijama. Izbor lekara je logična i intuitivna stvar, ali nije uvek tako bilo na ovim prostorima... Trudim se da u svojoj oblasti (lasersko skidanje dioptrije, operacije katarakte i rešavanje keratokonusa) uvek budem najbolji i da pratim najnovija tehnološka dostignuća i stavim ih na raspolaganje pacijentima u klinici „LaserFocus“. Kada sam se vratio iz Brazila 2005. bio je samo jedan laser u zemlji. Danas ih ima osam, a dolazi još. Danas je internet najbolji prijatelj savremenog pacijenta. Vrlo lako i brzo se pronađu podaci o doktoru koji vas zanima. Možete lepo videti ko je šta pisao, objavljivao, gde je učestvovao i koliko je stručno aktivan. I ja proveravam za doktore kod kojih idem ili kod kojih vodim svoju porodicu! Pacijenti uglavnom ne znaju za moje edukativne aktivnosti po svetu, na kongresima, Medicinskom fakultetu u Brazilu, specijalizovanom kursu za refraktivnu hirurgiju u Švajcarskoj i odseku za biotehnologiju na Mašinskom fakultetu u Beogradu.

Imate li utisak da ljudi koji dođu kod vas za pomoć dovoljno znaju o mogućnostima da reše problem sa svojim vidom, ili očekuju čuda?

Danas je situacija osetno bolja nego pre šest godina kada sam se prvi put sreo sa našim pacijentima, ali još je veliki broj neinformisanih ili nepravilno informisanih. Mistifikacija, neinformisanost, ćutanje, sve je to bio deo nekog prihvaćenog šablona odnosa. Mene su u Brazilu učili da treba što više informisati pacijenta i zapravo mu pomoći da odluči šta je najbolje za njega, a ne odlučiti u njegovo ime. Uvek čujem da pacijent nema dovoljno znanja da donese odluku, ali istina je da lekar mora da mu da osnovne elemente za odluku, dopunivši ono što on ne zna, a ne da bilo na koji način sebično čuva to za sebe. Na taj način lekari i bespotrebno preuzimaju odgovornost na sebe i za stvari za koje nisu odgovorni.

Uz brojne reklame i pohvale domaćim klinikama, ordinacijama i lekarima, promiče li do

običnog pacijenta i nešto što je priča bez pokrivača?

Reklama je deo potrošačkog društva i važno je biti kritičan. To je prilično teško ako nemate dovoljno znanja, što je, po pravilu, slučaj pacijenta koji se susreće sa reklamom u zdravstvu. Naš zakon o oglašavanju je prilično jasan. Ne smeju da se reklamiraju operacije, ne sme da se priča o eksperimentalnim metodama i o mnogo čemu drugom, ali ne primenjuje se uvek onako kako je propisano. Primer je velika kampanja u medijima prošle godine oko skidanja dioptrije kod dece, što se u većini zemalja sveta izuzetno retko radi, zato što ne treba. Dok god imamo drugih manje agresivnih načina da se reši problem vida kod dece, poput naočara i kontaktnih sočiva (nema nikakvih problema da i predškolska deca nose kontaktna sočiva uz budnu pažnju roditelja), strašno je i pomisliti na mogućnost intervencije laserom. Naročito je problematično što sve do pred pubertet ne možemo ni znati da li je rožnjača zdrava ili će dete imati keratokonus, što je najčešći razlog zbog čega ne može da se radi lasersko skidanje dioptrije kod odraslih. To je relativno retka bolest (1 na oko 6000), ali kada se uzme u obzir populacija koja nosi naočare, taj procenat je mnogostruko veći!

Koje su prednosti današnje hirurške intervencije na oku?



**Dr sci med.
Mirko R. Jankov**

Kako se čuva zdravlje oka

Kao i za sve u životu, treba slušati zdrav razum! Osnovno je redovno godišnje odlaziti na pregled kod očnog lekara. Prihvati devizu: bolje sprečiti nego lečiti! Uravnotežena ishrana je dobra za čitavo telo, pa i za oko. Najčešći problemi koje uočavam su predugo i preterano naprezanje očiju. Sati i sati pred kompjuterom ne čine dobro, a ako je to ipak neophodno, uvek treba praviti kratku pauzu od desetak minuta na svakih sat vremena i treptati što češće. Čitanje noću sa slabim osvetljenjem kod mladih ne izaziva problem osim bespotrebnog naprezanja i eventualne glavobolje, ali vremenom se to i te kako odrazi na vid. Kod starijih pacijenata može čak i da izazove akutni napad glaukoma (skoka očnog pritiska)! Ko nosi kontaktna sočiva ne bi nikako smeo da spava s njima, niti ih treba nositi kada se ide na bazen (zbog potencijalno vrlo opasne infekcije amebom koja se izuzetno teško leči). Uvek treba nositi odgovarajuće naočare i to po uputstvima oftalmologa, nikada ne treba „pozajmljivati“ od drugog ili kupovati ih na pijaci.

Danas su operacije i intervencije na oku mnogo bezbednije, bezbolnije, brže i efikasnije. Infekcije se dešavaju u manje od jedan posto slučajeva, a veliki deo intervencija i operacija se izvodi u lokalnoj, često i samo kapljičnoj anesteziji. Intervencija skidanja dioptrije ili operacija katarakte traju nepunih petnaestak minuta, a oporavak je brz, odnosno već posle nekoliko sati vide se rezultati. Malo grana medicine se može pohvaliti takvim napretkom u korist pacijenata. Naravno, to iziskuje mnogo veće posvećivanje, udublivanje u kompleksnost novih procedura, intervencija i operacija, kao i velika materijalna ulaganja u najnoviju tehnologiju.

Šta su refraktivne greške oka?

Važno je istaći da refraktivna mana oka nije bolest. Refraktivna mana ili greška oka (popularno: dioptrija) je zapravo anatomska odstupanje od idealnog. Tako imamo kratkovidost (ili miopiju) u slučaju dužeg oka, dalekovidost (hipermetropiju) kod kraćeg oka, i cilindar (ili astigmatizam) kod neujednačene zakrivljenosti rožnjače. Ilustracije radi, greška u veličini oka od samo jednog milimetra prouzrokuje više od tri dioptrije!

Ko može a ko ne može na operaciju oka?

Ukoliko govorimo o refraktivnim manama oka, onda su to svi oni pacijenti koji su dovoljno motivisani iz objektivnih ili subjektivnih razloga, a da pri tome zadovoljavaju neke medicinske kriterijume bezbednosti. Tu se pre svega misli na zdravlje rožnjače, odnosno njenu pravilnost i samu debljinu. Preko 500 mikrometara (pola milimetra) je uobičajena normalna debljina, sve što je manje od toga donosi određen rizik za uspeh intervencije na duže staze. Isto tako, debljina nam određuje koliko dioptrija zapravo možemo da uklonimo, pa tako kratkovidost može da se reši do oko -12, dalekovidost do +6 a astigmatizam do + ili - 6 dioptrija. Naravno uz to pacijent mora da je završio najburniji period rasta (da ima preko 18, bolje 20 godina), i samim tim dioptrija mora da je stabilna nekoliko godina. Ukoliko se otkriju neki problemi oka, naročito na mrežnjači, oni se moraju zbrinuti pre nego što se planira laserska intervencija skidanja dioptrije.