

MORATE ZNATI: SIVU M

Već poslije 40. počinju problemi s očima, a u 50. je rijetkost vidjeti nekoga tko ne nosi naočale za čitanje (izuzetak su kratkovidni). Takozvana staračka ili čitalačka dioptrija nastaje zbog prirodnog slabljenja očnih mišića



Piše dr. Ante Barišić, oftalmolog

Problemi s očima najčešće počinju poslije četrdesete. Pacijenti često kažu da im je "preko noći" oslabio vid na blizinu i da su im "ruke postale kratke". Riječ je o tzv. staračkoj ili čitalačkoj dioptriji koja nastaje zbog prirodnog slabljenja očnih mišića. U pedesetim godina rijetkost je vidjeti nekoga tko ne nosi naočale za čitanje, osim ako je kratkovidan (minus dioptrija). Pacijenti koji ne žele nositi naočale za blizinu mogu se podvrgnuti operaciji ugradnje tzv. multifokalne intraokularne leće koja im omogućuje dobar vid bez naočala na svim udaljenostima.

Sve je više ljudi koji puno vremena provode pred računalom. Njima se već postojeći simptomi slabijeg suznog filma (sindrom suhog oka) još pogoršavaju. Pod povećanim rizikom su žene u menopauzi, pacijenti s hormonalnim poremećajem, pogotovo s problemima u radu štitnjače, pacijenti s autoimunim bolestima, reumatoidnim bolestima itd. Pri duljem radu za računalom počinjemo osjećati zamor, peckanje, pijesak u očima te povremeno zamućenje vida. Terapija je redovito kapanje umjetnih suza, više puta dnevno, osobito tijekom rada na računalu.

Pretraga vidnog polja

U tim godinama moramo početi misliti i na očni tlak. Glaukom je bolest koju nazivaju i "tihi ubojica vida" jer nema simptoma, nego pomalo oštećuje vidni živac te ako se ne otkrije i ne liječi, u najgorem slučaju može dovesti do sljepoće. To je bolest povišenog očnog tlaka, iako treba reći da postoji oko 10% glaukopskih pacijenata koji imaju normalne vrijednosti očnog tlaka i propadanje vidnog živca. Stoga je obavezno nakon četrdesete izmjeriti očni tlak. Ako u obitelji imate nekoga tko boluje od glaukoma, vaš rizik je znatno povećan pa su potrebna češća mjerenja očnog tlaka i oftalmološki pregledi. Pretraga vidnog polja zlatni je standard dijagnostike ove bolesti. Glaukom se liječi kapanjem



iStock

kapljica, laserskim tretmanom ili u najtežim slučajevima operacijom.

Ranije se mislilo da je katarakta ili siva mrena bolest starijih ljudi. Međutim, u posljednje vrijeme primjećujemo da mrenu dobivaju sve mlađi ljudi. Ako primijetite mutniji vid, dvostruku sliku, promjene u percepciji boja, otežano čitanje i sl., moguće je da imate mrenu, zamućenje prirodne leće. Dijagnoza se postavlja pregledom uz širenje zjenica, a terapija je samo operativna. Mrenu je potrebno operirati u ranom stadi-

**AKO PRIMIJETITE
MUTNIJI VID,
DVOSTRUKU SLIKU,
PROMJENE U PERCEPCIJI
BOJA, OTEŽANO ČITANJE
I SLIČNO, MOGUĆE
JE DA IMATE MRENU,
ZAMUĆENJE
PRIRODNE LEĆE**

RENU IMAJU SVE MLAĐI



ju, a ne čekati da postane pretvrda, jer je tada zahvat teži, dulji te uz veći rizik od komplikacija i produljeni oporavak vida. Operacija se radi u lokalnoj, kapljičnoj anesteziji, traje 10-15 minuta, bezbolna je i učinkovita. Umjesto zamucene leće ugrađuje se umjetna, prozirna leća koja se ne treba mijenjati do kraja života. Mogu se ugraditi i multifokalne leće pa pacijent osim mrežne rješava i ovisnost o naočalama.

Žuta pjega

Bolesti stražnjeg dijela oka mogu dovesti do ozbiljnih problema s vidom. Šećerna bolest napada i krvne žile oka, dolazi do propuštanja tekućine i njezina nakupljanja u centru vida, koji se zove žuta pjega ili makula (dijabetički makularni edem). Što je bolest dugotrajnija i što su lošije regulirane vrijednosti šećera u krvi, to je veći rizik od oštećenja očne pozadine. Dijabetičari moraju redovito, barem jednom godišnje napraviti pregled očiju kako bi se bolest na vrijeme otkrila i učinko-

S GODINAMA SVE VIŠE TREBA MISLITI I NA POVIŠENI OČNI TLAK. GLAUKOM OŠTEĆUJE OČNI ŽIVAC TE AKO SE NE OTKRIJE I NE LIJEČI, U NAJGOREM SLUČAJU MOŽE DOVESTI DO SLJEPOĆE

vito liječila. Zanemarivanje očiju kod šećerne bolesti može dovesti do nepovratnog gubitka vida. S godinama dolazi i do tzv. degenerativnih promjena u žutoj pjegi ili makuli. Postoje dva oblika te bolesti, a to su suha i vlažna senilna degeneracija žute pjege ili makule (SDM). Kod suhog oblika bolesti žuta pjega pomalo slabi kroz dugi niz godina i samo u rijetkim slučajevima dovodi do ozbiljnijeg gubitka centralnog vida (tzv. geografska atrofija). Osim redovitog praćenja oftalmologa i

uzimanja posebnih vitamina, ne postoji terapija za suhu SDM. Ako dođe do prodiranja krvnih žila i krvarenja u žutu pjegu, naglo pada vid uz iskrivljavanje slike. To je vlažni oblik degeneracije žute pjege. Potrebna je hitna terapija tzv. anti-VEGF injekcijama u oko kojima se zaustavlja bolest i sprečava gubitak vida. Kod degeneracije žute pjege najviše je oštećen centralni vid, vid na blizinu (čitanje), ali periferni vid ostaje nedirnut pa ni u najgorem slučaju pacijent ne oslijepi potpuno kao kod težih bolesti vidnog živca.

Ablaciju (odljepljenje) mrežnice pacijenti opisuju kao zastor ispred oka i ona je indikacija za hitni operativni zahvat. Rizikni faktori su udarac u oko, visoka kratkovidnost i obiteljska anamneza. Ako se zahvat obavi unutar 72 sata, odnosno najviše do jednog tjedna, postižu se dobri rezultati povratka vidne oštine. Ablaciji retine često prethode bljeskovi u tami, pojavljivanje točkica i mušica pa je u tim slučajevima vrlo važno odmah se javiti liječniku.