Wady wzroku trzeba leczyć

Po wakacyjnej przerwie wracamy do naszego cyklu „Pytanie do specjalisty". Gościem audycji w radiu Orthodoxia była dr Joanna Konopińska z Kliniki Okulistyki UMB. Pytania zadawał doc. Jan Kochanowicz. Oto skrót audycji.

Jak to się dzieje, że widzimy?

Promienie świetlne, które są odbite od poszczególnych przedmiotów trafiają do naszego układu refrakcyjnego oka: rogówki, soczewki i ciała szklistego, dzięki czemu są skupiane na siatkówce. Tu znajdują się dwa rodzaje komórek wrażliwych na światło: czopki odpowiadające za widzenia barwne i w dobrym oświetleniu oraz pręciki, odpowiadające za widzenie w gorszych warunkach oświetlenia. Pod wpływem wielu procesów chemicznych, neuroprzekaźników, jest wyzwalany impuls elektryczny, który przez nerw wzrokowy i dalsze elementy drogi wzrokowej, trafia do układu nerwowego, do kory mózgowej, znajdującej się w okolicy ciemieniowej potylicznej mózgu.

Jakie są najczęstsze wady wzroku?

Najpopularniejsza wada to krótkowzroczność. Mamy z nią do czynienia wówczas gdy długość gałki ocznej jest zbyt duża w stosunku do mocy skupiającej rogówki i soczewki. W efekcie promienie świetlne zamiast na siatkówce, są skupione przed siatkówką. Im dłuższa jest osiowa długość gałki ocznej, tym większa krótkowzroczność. Przy tej wadzie widzimy gorzej z daleka, natomiast przedmioty znajdujące się blisko - dobrze.

Z nadwzrocznością mamy do czynienia gdy gałka oczna jest zbyt krótka w stosunku do układu skupiającego oka, i promienie świetlne skupiają się za siatkówką. Pacjent to, co znajduje się daleko widzi względnie dobrze, ma punkt dobrego widzenia np. w odległości 5 czy 7 m, wszystko co jest za lub przed tym punktem, jest widziane niewyraźnie.

Inną częstą wadą jest astygmatyzm. Jest to sytuacja gdy w oku mamy jednocześnie dwie wady wzroku. Promienie świetlne skupiają się przed i za siatkówką i ani z bliska ani daleka pacjent nie widzi wyraźnego obrazu.

U wszystkich osób po 40 roku życia rozwija się presbyopia, czyli starczowzroczność. Stan ten polega na zmniejszonej możliwości uwypuklania krzywizny soczewki i pogorszeniu widzenia z bliska. Jest to spowodowane tym, że soczewka przez całe życie się powiększa, robi mniej elastyczna. Pierwszym objawem jest konieczność odsuwania tekstu, który chcemy przeczytać coraz dalej. Przy presbyopii ok. 40 roku życia, standardowa jest korekcja plus 0,75, w wieku 50 lat plus 1,5 dioptrii, potem co 5 lat o ok. 0,75 dioptrii więcej.

Czy wadom wzroku można zapobiec?

Zapobiec za bardzo się nie da, wadę wzroku mamy najczęściej określoną już w dzieciństwie. Często jest ona uwarunkowana genetycznie - gdy występuje u rodziców, jest większe ryzyko u dziecka. Ale zawsze powinniśmy zadbać o higienę wzroku - mieć dobre warunki oświetleniowe. Przy pracy wzrokowej z bliska warto robić sobie co jakiś czas przerwy, aby wysiłek akomodacyjny nie był ciągły. Dobrze jest popatrzeć co jakiś w dal - na ok. pól godziny pracy z bliska, powinniśmy robić ok. półminutową przerwę.

Każde dziecko po ukończeniu 3 roku życia powinno być zbadane przez okulistę. Jeśli będą stwierdzone jakieś problemy, np. z ostrością wzroku, można podjąć odpowiednie działania, np. wyrównać widzenie w obu oczach, aby zapobiec niedowidzeniu.

Warto wiedzieć, że zazwyczaj jedno oko jest wiodące, w przeciwieństwie do praworęczności, w społeczeństwie dominuje lewooczność.

W jaki sposób korygować wadę wzroku? Czy trzeba od razu zakładać okulary?

Kiedyś panowało takie przekonanie, że należy je dobierać jak najpóźniej, zostawiać wzrok nieskorygowany, aby oko pracowało. Najnowsze badania pokazują, że należy od początku w pełni korygować wadę, bo zapobiega to dalszemu postępowi krótkowzroczności.

Oczywiście nikomu nie przepisujemy okularów na siłę, są pacjenci, którzy są niedokorygowani przez całe życie i odpowiada im takie „miękkie widzenie" i okularów nie noszą.

Co wybrać: okulary czy soczewki kontaktowe?

Wszystko zależy od indywidualnego podejścia do pacjenta. Jeśli wada wzroku jest duża, okulary ciężkie, osoba jest aktywna fizycznie –w tym wypadku zalety soczewek są niekwestionowane. To rozwiązanie bardzo wygodne, widzenie jest ostre na całym polu widzenia, podczas gdy w silnych okularach pacjent po bokach soczewki nie widzi za dobrze. Ale też trzeba pamiętać, że soczewki kontaktowe to większe ryzyko urazów i zapaleń powierzchni oka, oraz o konieczność dbania o higienę przy ich zakładaniu i przechowywaniu. Gdy pojawią się jakiekolwiek dolegliwości, trzeba soczewki zdjąć i jak najszybciej zgłosić się do okulisty.

Czy to prawda, że soczewki można nosić wiele dni bez zdejmowania?

Tak, ale zachęcam jednak do ich zdejmowania. Podczas snu pod zamkniętą powiekę dochodzi bardzo mało tlenu do rogówki, gdy mamy do tego jeszcze nałożoną soczewkę kontaktową, mimo że jest częściowo przepuszczalna dla powietrza, oko jest niedotlenione. Dlatego zachęcam, aby do snu i krótkich drzemek w ciągu dnia zdejmować soczewki. Będzie zdrowiej dla oka.

Czy szkła kontaktowe są dobre dla nastolatka? Nie wszyscy lekarze zalecają je np. dla 14 latka.

Ilu okulistów tyle zdań na ten temat. Nowoczesne miękkie soczewki kontaktowe są dostępne na rynku tak naprawdę od 10 - 15 lat, nie ma jeszcze badan naukowych, które określają ich wpływ na oczy po 30 czy 40 latach noszenia, bo takich pacjentów jeszcze nie ma. Dlatego przed decyzją warto zastanowić się, jakie są „za", a jakie „przeciw". Gdy wada jest duża, powyżej 4 dioptrii, grube szkła mogą przeszkadzać dziecku w codziennych zajęciach i można wtedy rozważyć szkła kontaktowe. Ważne jest też to, czy taka młoda osoba będzie w stanie przestrzegać zaleceń odnośnie ich użytkowania. Ale uczulam, aby nie były noszone bez przerwy, ale np. w czasie pobytu w szkole, przez 7-8 godzin dziennie, a po powrocie do domu wracamy do okularów, aby oko mogło odpocząć, a rogówka dotlenić. Róbmy też przerwy w ich noszeniu na weekend.

Dla kogo jest laserowa korekcja wzroku?

To metoda dla pacjentów z określoną wielkością wady wzroku, do minus 10 dioptrii, przy krótkowzroczności i do plus 4-6 dioptrii przy nadwzroczności. Przed zabiegiem przechodzi się

specjalną kwalifikację, robi badania, trzeba też indywidualnie rozważyć potencjalne korzyści i ryzyko z nim związane. Zabiegi są wykonywane w trybie jednodniowym, po operacji pacjent wraca do domu i widzi lepiej. Najczęstsze powikłania to nawrót wady wzroku, czasem do poziomu wyjściowego, czasem do połowy pierwotnej wartości. Innym dyskomfortowym efektem może być zjawisko rozproszenia źródeł światła, które dla kierowców może być kłopotliwe. Po zabiegu trzeba też unikać sportów kontaktowych , gdyż rogówka może być osłabiona.

Czy to możliwe że tylko jedno oko szwankuje?

Przy takim odczuciu warto udać się do okulisty na badania. Jest wiele chorób które mogą dotyczyć tylko jednego oka. Są też przypadki, gdy wada wzroku występuje tylko w jednym oku. Koryguje się ją tak, że tylko przed jednym okiem jest umieszczane szkło korekcyjne, przed drugim tzw. zerowe.

Czy warto korzystać z usług optometrystów?

To osoby wykwalifikowane do badania wady wzroku, umiejące również rozpoznać podstawowe choroby oczu, jak zaćma czy jaskra. Można więc po wizycie u okulisty i postawieniu pierwszej diagnozy i dobraniu okularów, kolejne dobierać u tych specjalistów.