



Foto: Michal Šula, MAFRA

Lidské oko může fungovat i bez čočky

„Dříve měl pacient po operaci šedého zákalu v oku pár stehů. Dnes se obejdeme bez šití a vidí druhý den,“ říká oční lékařka Sylva Procházková.



Tereza Blažková
redaktorka MF DNES

Od chvíle, kdy oční lékařka Sylva Procházková provedla první chirurgický zákrok, uběhlo třicet let. Tehdy operovala Graefevým nožem, dnes používá laser. Pamatuje i pacienty, kterým se odoperovala celá čočka a oko se nechalo bez ní. „Dnes můžeme pacientovi implantovat čočku, která umožní vidění na různé vzdálenosti a ještě filtruje UV záření i modré světlo,“ udává příklad pokroku.

Máte za sebou několik tisíc operací a více než třicet let praxe. Jak se váš obor za tu dobu změnil?

Velmi. Máme lepší diagnostiku, modernější vybavení, větší možnosti. Já se nejvíce věnuji operacím katarakty (šedý zákal - pozn. red.), což je celosvětově nejčastější operace prováděná na lidském těle. V této oblasti je pokrok obrovský. I díky tomu, že do výzkumu neustále investuje Světová zdravotnická organizace.

Jak se změnila léčba šedého zákalu? V roce, kdy jsem se začala věnovat oční chirurgii, končily extrakapsulární operace šedých zákalů. To byl způsob,

kdy se oko pod víčkem nařízlo a čočka se vymáčkla ze svého pouzdra. Ještě jsem tedy zažila pár operací, kdy se vyndala čočka celá, ale to už byly výjimky.

A oko může být bez čočky?

Může, ale pacient pak musí nosit brýle s dvanácti dioptriemi.

Proč s dvanácti?

Lidská čočka má běžné hodnotu 22 dioptrií. Když se vyndá, musí se tyto dioptrie nahradit v brýlích. Ale protože brýle má pacient dál od místa nejostřejšího vidění na sítnici, tak se do sklíček dá méně, třeba i těch 12 dioptrií. Dle individuálního měření.

To musí být poměrně tlusté brýle. Ano, říkalo se jim „jogurtáky“, nosili je dříve všichni pacienti po operaci šedého zákalu. Poté, co se začalo upouštět od extrakapsulárních operací, začala se provádět tzv. fakoemulzifikace, která se provádí pomocí ultrazvukové sondy uvnitř oka a vysaje se.

Rozdrťte a vysaje?

Ano. A díky tomu, že je poté pouzdro čočky ve výborné kondici, může se do něj vložit čočka umělá. Rána v oku byla v mých profesních začátcích vedena nožem přes půl oka. Dnes už se dělají mikrochirurgickými noži jen tři otvory, jeden až dva milimetry veliké.

Jak tam pak můžete vložit umělou čočku?

Srolovanou do ruličky. Sama se rozvine v pouzdrě pod našim dohledem. Když jsem jako sekundárka operovala oči s mým tátou, který byl také očním

chirurgem, pacientovi jsme uzavřeli ránu několika stehy, následně ležel tři týdny v nemocnici a po třech měsících jsme mu stehy vyndali. Tři měsíce neviděl ostře. Dnes operace trvá deset minut, pacient jde rovnou domů, stehy nemá žádné a vidí do druhého dne.

Rány se dnes už nezašívají?

Ne. Ranky uzavíráme speciální tekutinou. I proto velmi záleží na architektuře řezu. Musí se dělat tak, aby se ranka bez problému sama uzavřela.

Dá se šedému zákalu vyhnout, nebo to čeká každého z nás?

Čeká. Dožíváme se stále vyššího věku a čočka se fylogeneticky vyvíjela jen na určité období. Změny v čočkách běžně nacházíme již u padesátníků.

A pacient o tom, že kataraktu má, třeba ani neví?

Vůbec to nemusí tušit. Je to díky plasticitě lidského mozku. Ten si na zhoršené vidění postupně zvyká a přizpůsobí se. Lidé se většinou k operaci dostanou tak, že jim přestanou vyhovovat jejich brýle a jdou si pro nové.

Při vyšetření zjistíte, že mají šedý zákal?

Přesně tak. Mozek se na to adaptuje, změnu vnímání barev neřeší, nebo si myslí, že je to v pořádku. My jim odoperujeme jedno oko a oni říkají: Co jste mi to tam dali za čočku, vždyť já vidím tím odoperovaným okem jiné barvy. A my vysvětlujeme, že se mozek adaptoval na špatné barvy, a to, jak vidí odoperovaným okem, je v pořádku. Takhle vypadají naše obvyklé diskuse s pacienty.

Takže mozek potřebuje po operaci nějakou dobu, aby si zvykl?

Ano, trvá to. I podle složitosti vkládané čočky. Máme bifokální, multifokální a další. Čím složitější implantát, tím déle bude trvat, než se na něj mozek adaptuje. I proto nejsem zastáncem toho, aby se pacientům v pokročilém věku zaváděly složitější typy čoček.

Když mluvíte o různých čočkách, rozumím správně, že v rámci operace šedého zákalu můžete u pacienta řešit i jiné vady? Třeba dioptrické? Přesně tak. Dá se to kombinovat. Místo čiré čočky mohou implantovat multifokální čočku a můžeme tak vyřešit vidění na dálku, na blízko i na střední vzdálenost. Dají se aplikovat i čočky s různými filtry, třeba filtrem modrého světla, o kterém se dnes už ví, že je škodlivé.

Takže můžete pacientovi dát i čočku s UV filtrem?

UV filtr má už dnes každá umělá čočka. I proto je sítnice oka po vložení umělé čočky v tomto ohledu lépe chráněna než vlastní čočkou.

To skoro vypadá, že je lepší si nechat odoperovat oči preventivně. Že umělá čočka je lepší než lidská?

To bych netvrdila. Ale může být technicky vybavenější. Lékař pak musí posoudit, jestli je pacient schopný té techniky využít. Je ale pravda, že spousta lidí vám po operaci v osmdesáti letech řekne: Tak takhle jsem neviděl ani ve dvaceti. Implantáty jdou velmi dopředu.

Z čeho vlastně jsou?

Nejčastěji jsou z akrylátu, výjimečně i ze silikonu.

Říkala jste, že šedého zákalu se dožije každý. Je to stejné s brýlemi na čtení po čtyřicítce?

Jestli máte na mysli stařeckou vetchozrakost, tak ano, oko stárne, je to přirozený proces. Ale pokud je například člověk krátkozraký a nosí brýle na dálku, brýle na blízko nebude potřebovat nikdy. A to i přesto, že se u něj projeví vetchozrakost.

Velkým boomem jsou v posledních letech refrakční laserové operace, kterými lze řešit některé dioptrické vady. Jak taková operace probíhá, je také rychlá?

Ano, v refrakční chirurgii dnes pracujeme tak, že laserem odpaříme přesné množství vrstev buněk z rohovky podle toho, kolik dioptrií potřebuje pacient odstranit. Operace obou očí trvá dohromady kolem dvaceti minut. Vše se dělá ambulantně.

Kdo může operaci podstoupit? Existují nějaké kontraindikace?

SYLVA PROCHÁZKOVÁ

Pokud má člověk systémové onemocnění, tak mu operaci nedoporučím. Správně se také nemá operovat třeba dvacetiletý člověk, pokud ještě nemá zastavenou krátkozrakost. Mělo by se čekat, až se vada ustálí. A je třeba brát v úvahu, že refrakční operace není léčebný zákrok. Je to nadstandard.

Na rozdíl od katarakty?

Ano. Šedý zákal musíte lidem odoperovat, i když mají jiné vážné onemocnění. Pacient špatně vidí a vy máte šanci mu zrak vylepšit. I kdybyste mu kvalitu života měla zlepšit jen na měsíc, tak to uděláte. Ten člověk třeba žije sám a potřebuje vidět.

Máte pocit, že se v posledních letech mění struktura pacientů a jejich obtíží? Třeba kvůli času strávenému u počítačů? Kazí to zrak?

Nemyslím si to. To by všichni lidé pracující v oblasti IT měli problémy. Jsou studie, které říkají, že lidé pracující u počítače méně mrkají, a proto se u nich vyskytuje v mnohem větší míře onemocnění suchého oka. To je teď trochu boom, dřív to lidé ani neznali. Ale je to podmíněno i tím, že žijeme v klimatizovaných místnostech a autech.

Kromě zmíněného pokroku v oční chirurgii - jak jsou na tom další léčebné metody? Zlepšily se také?

Samozřejmě. Je toho mnoho. Třeba na glaukom (zelený zákal - pozn. red.) máme dnes nepřebornou řadu léčebných prostředků, ze kterých můžeme vybrat a zvolit ty nejvhodnější pro daného pacienta. U věkem podmíněné makulární degenerace, kdy pacient ztrácí centrální vidění, máme taky mnoho přípravků, kterými můžeme onemocnění zmírnit, když se zachytí včas.

A daří se je zachytit včas?

Ano, díky pokroku ve zobrazovací technice. OCT vyšetření, tedy optické koherentní tomografie, vám dnes udělají ve většině očních ordinací.

K čemu přesně slouží?

Ukáže nám, v jakém stavu je vaše sítnice a zrakový nerv. Je to jedna z nejmodernějších zobrazovacích metod.

Je něco, s čím si oftalmologové ještě stále nevědí rady?

Problematická jsou závažná dědičná poškození sítnice. Tam je velký prostor ke zdokonalení. Ještě nikdo zkrátka neumí transplantovat sítnici. Velké naděje vkládáme do výzkumu kmenových buněk. Věříme, že se tak vyřeší léčba některých onemocnění oka, která jsou způsobena geneticky a projevují se i u mladých lidí. Ti ztrácejí zrak, my známe příčinu, ale neumíme ji vyřešit.

Máme za sebou více než rok života v pandemii koronaviru. Jedním z projevů onemocnění je zánět spojivek. Řešila jste se svými pacienty v průběhu roku tento problém?

Ano. A tím, že byla Nemocnice Na Homolce takzvanou covidovou nemocnicí, řešila jsem to i s kolegy z jednotek intenzivní péče. Pacienti v těžkých covidových stavech měli často extrémní obtíže se spojivkami.

Jaké konkrétně?

Měli je hodně zduřelé. Kvůli tomu se jim v takovém stavu i hůře dovírají oči. Nic moc s tím dělat nelze, musíte se starat o rohovku a spojivku, aby neoschly.

Může to mít nějaké následky?

Někteří pacienti mají pak trvalý pocit podrážděných očí a naběhlých spojivek. Cítí v očích diskomfort, což řešíme podporou slizniční imunity a umělými slzami.

Odrážela se nějak pandemie v tom, jak chodili pacienti na prohlídky a na operace?

Ano, pacienti oddalovali jak prevenci, tak operace šedých zákalů. V tomto období operují některé pacienty, kterým jejich obvodní lékař doporučil operaci třeba před rokem.

Je to problém?

Když se neudělá operace včas, tak je zákrok mnohem náročnější. A to jak pro pacienta, tak pro chirurga. Oko se hůře a déle hojí.

Oční lékařka

Sylva Procházková se narodila v roce 1965 do lékařské rodiny. Její dědeček i otec pracovali jako oftalmologové. Po studii na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy krátce působil v Jindřichově Hradci. Následně nastoupila na oční kliniku Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, kde strávila 13 let svého profesního života. Od roku 2007 pracuje v nemocnici Na Homolce jako zástupce primáře očního oddělení a zároveň v Refrakčním centru Praha. Je autorkou řady přednášek na kongresech jak v tuzemsku, tak v zahraničí.