

prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., specialist oftalmolog

Z različnimi motnjami vidne ostrine se srečuje več kot polovica ljudi v razvitem svetu. Te se pojavijo zaradi različnih vzrokov, zato je toliko pomembnejše, da pravočasno obiščemo oftalmologa. S tem lahko preprečimo tudi razvoj resnih očesnih bolezni. O sivi mreni, dioptriji, rešitvah očesnih bolezni in preventivi smo se pogovarjali z uglednim prof. dr. Markom Hawlino, dr. med., specialistom oftalmologom, ki med drugim pravi: »Treba se je zavedati, da pogosto procesi, ki okvarijo vid, ne bolijo, zato je treba ob kakršnih koli motnjah vida čim prej obiskati oftalmologa. Nikakor ni dobro misliti, da morda potrebujemo le nova očala, in se zadovoljiti le s pregledom pri optiku.«

Oči so okno v svet

Ukvarjate se z očesnimi boleznimi. S katerimi težavami bolnikov se najpogosteje srečujete?

Naši bolniki pridejo najpogosteje k nam zaradi poslabšanja vida. Velikokrat gre za motnjo refrakcije, vendar gre lahko za resnejše razloge, zato je tudi ob navadnem predpisu očal potreben pregled oftalmologa. Najpogostejše očesne bolezni so glavkom, starostna degeneracija makule, diabetična retinopatija, zapore žil mrežnice in vidnega živca in odstop mrežnice. Za vse te bolezni je značilno, da se pogosto pojavijo zahrbtno in brez bolečin.

Najpogostejša napaka očesa je dioptrija (refrakcija). Je vsakdo primeren za lasersko operacijo, pri kateri odpravite očesno dioptrijo?

Refrakcijsko napako očesa, ali po domače »dioptrijo«, navadno popravimo z očali ali kontaktnimi lečami. V zadnjem času so se tem možnostim korekcije pridružile laserske operacije, katerih princip je preoblikovanje površine očesa. Pri kratkovidnih očeh je treba lomnost očesa zmanjšati, zato naredi laser srednjo površino očesa bolj plosko tako, da roženico stanjša. Pri kratkovidnih očeh je to varno le do približno dioptrije minus 8, če bi roženico stanjšali še bolj, bi tvegali, da se zaradi pretiranega tanjšanja začne bočiti navzven. Pri daljnovidnosti je postopek drugačen: osrednji del roženice je treba narediti bolj lomeč, torej strmejši, kar doseže laser tako, da naredi »jarek« okrog osrednjega dela roženice. Pomembno je vedeti, da laserska korekcija izboljša le vid na daljavo, ne pa tudi na bližino.

Operacije sive mrene so najštevilnejši posegi v oftalmologiji. Kaj je siva mrena in zakaj se pojavi?

Siva mrena je motna očesna leča, ki preprečuje svetlobi dostop do očesne mrežnice. Najpogostejša je starostna siva mrena. Vzrokov je več, povezani so s procesi staranja in škodljivimi učinki UV-svetlobe, vseh ne poznamo. Pri otrocih je mogoča prirojena siva mrena, na enem ali obeh očeh.

In kako poteka operacija sive mrene?

Bolnik navadno ne potrebuje posebne anestezije, niti ni potrebna injekcija ob oko, razen če ne gre za zapleten primer ali je bolnik zelo nemiren oz. ne more sodelovati. Pri navadni operaciji sive mrene naredimo v oko zelo droben rez (incizijo), širok od dveh do tri milimetre, ob robu roženice. Skoznje vstopamo z instrumenti, s katerimi najprej odstranimo sprednjo lečno ovojnico, nato pa s posebno sondo, ki proizvede ultrazvočna nihanja, emulzificiramo vsebinsko očesno lečo. Pri tem je dotok in odtok tekočine uravnavan računalniško s posebnim aparatom, ki ga kirurg usmerja s pedalom. V oko nato vstavimo umetno lečo, ki je navadno izračunana tako, da bolnik na daljavo vidi brez očal, na blizu pa jih mora nositi. Izračun je seveda težko predvideti natančno, nekoliko dioptrije navadno ostane, kar popravimo z očali. Kratkovidni se velikokrat odločijo, da bi želeli obdržati očala za daljavo in jih na blizu preprosto sneti, in tudi to je z ustreznim izračunom mogoče.

So mogoči zapleti?

V rokah izkušenega kirurga je odstranitev leče sicer razmeroma hitra, a le, če ne gre za zapleten primer. Težavni primeri operacije so tisti, kjer je na primer zenica zelo ozka in se po kapljicah za širjenje zenice ne razširi. Tak primer so bolniki, ki so imeli očesna vnetja, ali so se dolgo zdravili zaradi glavkoma. Naslednja komplikacija, ki zelo oteži operacijo, je tista, pri katerih so potrpane mrežice, na katerih v očesu visi leča. Te mrežice, imenujemo jih zornile, so potrpane zaradi predhodnih topih poškodb očesa (lahko tudi veliko let pred operacijo), pri stanju, ki ga imenujemo psevdofoliacija leče, zelo šibke pa so lahko tudi pri veliki kratkovidnosti. Teže je tudi operirati sivo mreno pri očeh, ki so bila že operirana zaradi glavkoma ali procesov v očesu. Pomembno je, da se ti bolniki tega zavedajo in ne pričakujejo, da bo prav vsaka operacija sive mrene trajala le 15 minut, pri zapletenih primerih lahko operacije trajajo tudi več kot uro.

Na voljo je nova metoda, vsaditev multifokalnih leč, s katerimi vidimo na daleč in na blizu. Kakšna je njena prednost?

V zadnjem času so res na trgu tudi leče, ki omogočajo zelo dober vid na daljavo in tudi na blizu. Gre za tako imenovane multifokalne intraokularne leče. To je leča, ki lomi svetlobo hkrati v dve žari-



šči, ki ju potem izbiramo glede na to, kam usmerimo svojo pozornost. Rezultati z njimi so dobri in omogočajo neodvisnost od oči tudi starejšim. Žal so te precej dražje od navadnih in jih zdravstveno zavarovanje ne pokriva, poleg tega pa bolniku, ki bi se odločil zanje, naloži tudi plačilo odstranitve sive mreže v celoti.

Ob katerih znakih je treba nujno obiskati oftalmologa?

Vsaka nenadna izguba vida, dvojni vid, močne bolečine v očesu, poškodbe oči in nenaden pojav plavajočih motnjav z iskrenjem so razlog za nujen obisk pri oftalmologu.

Koliko je pomembna preventiva?

Preventiva v oftalmologiji je izjemnega pomena, zlasti če imate katero od kroničnih bolezni, npr. sladkorno bolezen, hipertenzijo ali glavkom, ali pa imate v družini svoje, ki so imeli katero od teh bolezni. Prav tako je preventiva pomembnejša pri bolnikih z veliko kratkovidnostjo in začetno starostno degeneracijo rumene pege ali makule.

Starostna degeneracija makule je bolezenski proces, ki prizadene območje rumene pege na mrežnici. Gre za starostne spremembe, pri katerih bolnik čedalje slabše vidi, pogosto se pojavi popačena slika (izkrivljene črte, manjkoče črte pri gledanju črtaste mreže), slika je tudi manj kontrastna.

Poznamo dve obliki starostne degeneracije makule, suho in vlažno.

Suha oblika degeneracije rumene pege je pogostejša in vidne ostrine ne prizadene tako hudo kot vlažna oblika.

Zdravljenje suhe oblike je le v obliki vitaminskih preparatov ali zdravil za izboljšanje prekrvavitve, ki lahko stanje le nekoliko ustavijo, ne pa pozdravijo.

Vlažno obliko degeneracije rumene pege zdravimo s posebnimi injekcijami v oko in pri tem ne smemo zamuditi zgodnje faze bolezni. Poznejše terapija ni več učinkovita.

Že iz otroštva poznamo zgodbo o zajčku in korenčku. Korenček je dober za vid, pravi ljudska modrost. Je to res?

Korenček je vsekakor dober za oči, ker vsebuje po korenju imenovane karotenoidne oz. vitamin A. Vendar pa pretirano vnašanje vitamina A pri starostni degeneraciji makule in prirojenih boleznih mrežnice očem škoduje. Najnovejše študije ne priporočajo vnašanja dodatnih količin vitamina A. Zato so novejši vitaminski preparati na trgu že brez vitamina A oz. karotenoidov.

Lahko odpravimo dioptrijo po naravni poti?

Žal so vse te metode, opisane v obliki različnih vaj, neučinkovite. Pomembno je le sproščanje oči pri bližinskem delu, pri tem je bolje, da je sprostiranje pogosto in traja kratek čas. V ZDA imajo pravilo 20/20/20, kar bi pomenilo, da se priporoča vsakih 20 minut za 20 sekund zapreti oči ali pogledati v daljavo.

Poglobljeno se ukvarjate tudi z neurooftalmologijo in prirojenimi boleznimi mrežnice. Katere težave odpravljate?

Pri neurooftalmologiji gre za kompleksna obolenja, ki prizadenejo vid in sklopu nevroloških ali sistemskih bolezni. Pri tem je pomemb-

na hitra diagnostika, saj so to obolenja, pri katerih ni ogrožen le vid, ampak tudi življenje. Velikokrat ti bolniki nimajo drugih znakov kot poslabšanje vida ali dvojni vid. Primer takšne bolezni je npr. optični nevritis, ki lahko nastopa v sklopu multiple skleroze ali izolirano. Prav tako se z izgubo vida lahko manifestirajo tumorji v poteku vidne poti, kar velikokrat diagnosticiramo oftalmologi. Se posebno pomembno je omeniti temporalni artritis, bolezen starnikov, ki se pogosto pokaže z izgubo vida na eno, kmalu za tem pa tudi na drugo oko. Pogosto so spremljajoč pojav močni glavolobi in bolečine v mišicah z blago zvišano telesno temperaturo in pospešeno sedimentacijo ter zvišanim CRP (*C Reaktivni Protein*). Pri teh bolnikih takojšnja terapija s kortikosteroidi dejansko rešuje vid in druge zaplete te bolezni.

Pri prirojenih boleznih mrežnice se terapija še razvija, vendar je za bolnika ali njegove starše zelo pomembno, da opredelimo, za katero obliko gre, kakšna je napoved in ali se deduje na potomce. V raziskovalnem pomenu je pri vseh teh boleznih potrebna genetska in elektrofiziološka opredelitev bolezni z upanjem, da bo razvoj nekoč omogočil tako imenovane genske terapije. Zato je treba poznati genetski ustroj naše populacije, ki ni vedno primerljiv z drugimi. Na tem področju smo objavili že kar nekaj študij.

Imate dva mednarodna patenta za neinvazivno elektrodo za elektroretinografijo, ki je ena od treh najpogostejše uporabljenih elektrod v svetu. Kaj to pomeni za očesno medicino in bolnika?

Kot rečeno, je pri prirojenih okvarah mrežnice pomembna elektrofiziološka diagnoza in pri tem izkoriščamo delovanje očesa v pomenu »fotocelice«, če na oko pade svetloba, oko proizvede električne signale, ki se tvorijo v mrežnici in nato potujejo po vidni poti skozi možgane v zatilnem delu možganske skorje. Te signale z očesa odvezujemo s posebno elektrodo. Ko sem bil v Angliji in se v sklopu doktorata pri Univerzi v Londonu poglobljeno ukvarjal s tem področjem, se mi je utrnula zamisel za razvoj elektrode. Podobna je bila zanki, po mojih navodilih jo je izdelal in jo še izdeluje ing. Blaž Konec. Zato ima ime HK-loop (Hawlina Konec-zanka). Citirajo jo v vseh najpomembnejših mednarodnih učbenikih.

Bi lahko rekli, da so znanje in raziskave na področju očesne medicine v Sloveniji primerljivi s tujino?

V Sloveniji imamo možnost zdraviti skoraj vse očesne bolezni na primerljivi ravni kot v tujini. Je pa raziskovalni pristop pri tem čedalje pomembnejši in je čedalje manj prostora za tako imenovano empirično medicino. Zato je treba slediti novim izsledkom tudi na področju razvojne medicine in temu je posvečen kongres Evropskega združenja za raziskave vida (EVER), ki smo ga gostili v Portorožu zadnja tri leta in tudi uspešno predstavili slovensko znanje.

Katere so nove možnosti, ki se kažejo pri zdravljenju očesnih bolezni?

Zelo velik korak naprej pomeni zdravljenje z zaviralci žilnega rastnega faktorja, ki se uporablja predvsem za zdravljenje starostne degeneracije makule. To zdravilo je učinkovito tudi za preprečevanje in zdravljenje posledic nekaterih oblik diabetične retinopatije. Razvijajo se nova biološka zdravila in oblike nosilcev zdravil, ki jih lahko vstavimo v oko. Vsekakor se razvija tudi genska terapija prirojenih bolezni mrežnice. Seveda pa se čedalje bolj razvija tudi kirurgija, ki je na področju oftalmologije čedalje bolj natančna in neinvazivna.

Ste predavatelj, napisali ste veliko odmevnih strokovnih oziroma raziskovalnih člankov. Kaj je za vas večji izziv, zdravljenje ali raziskovalno delo?

Zame sta vedno na prvem mestu bolnik in njegova bolezen. Pri tem je seveda izziv in zadoščenje pojasniti pravi razlog bolezni in ga po možnosti čim bolj ozdraviti. Vrniti vid je v našem poklicu največ, kar si lahko želimo.

To žal ni vedno mogoče, ukvarjam se tudi z boleznimi, ki (še) niso ozdravljive. Pri tem se velikokrat poskušam postaviti v bolnikov položaj in pomagati po svojih močeh ter podati razumljivo in objektivno informacijo. Seveda mora ta temeljiti na znanju, to pa prihaja iz raziskav in objav. Zato so te za razvoj stroke ključnega pomena in njihovi izsledki neposredno koristijo bolniku.

Tega se pri nas pogosto ne zavedamo. Ustvarjanje novega znanja je nelodljivo povezano s poučevanjem na univerzitetni ravni. Zato sta v medicini strokovno-znanstveno raziskovalno in pedagoško delo nelodljivo povezana. Oziroma bi vsaj morala biti.

Prevelika obremenjenost terciarnega sistema zaradi zagotavljanja temeljne zdravstvene oskrbe ne spodbuja razvojno naravnanih programov. Razvoj je velikokrat bolj rezultat neprespanih noči in napora posameznikov kot pa sestavi deli usmeritve terciarnih zavodov in temu namenjenega delovnega časa.

Ste predsednik Evropskega odbora za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology) in predsednik sveta za izobraževanje univerzitetnega kliničnega centra. Kaj vas je vodilo pri tem?

Prepričan sem, da je za razvoj stroke ključno dobro izobraževanje. Že med študijem medicine je treba bodoče zdravnike naučiti, kako prepoznati nevarne očesne bolezni in ohraniti vid.

Izmed množice studentov si prizadevamo najti in spodbujati tiste najbolj zagrete in sposobne, ki jih lahko vzgajamo v bodoče oftalmologe in jih spodbujamo tudi z mednarodnimi štipendijami in aktivnimi prispevki na kongresih. Večina naših mladih kolegov opravi evropski specialistični izpit, ki je vsako leto maja v Parizu. Lahko smo ponosni, da se na tem izpitu redno uvrščajo med najboljše.

Prav tako je bilo pomembno, da smo leta 2005 izpeljali zahtevno evropsko akreditacijo naše klinike. Vsekakor je z izobraževanjem ključno tudi gojiti etično in prijazno podobo medicine, pri čemer ne bi smelo biti pomembno, ali je bolnik v javnem ali zasebnem delu našega zdravstvenega sistema.

In prav pri tem je treba narediti korak naprej. Ne zavirati, ampak graditi na znanju, etiki in prijaznih odnosih, ter se zavedati, da le tako koristimo ljudem. ■

KO POSTANEJO ROKE PREKRATKE

V starosti 40 do 50 let prične leča počasi izgubljati svojo prožnost, tako da vedno težje izostrimo sliko na bližino.

Ta proces je fiziološki in poteka enakomerno pri obeh očesih, čeprav seveda obstajajo razlike med posamezniki. Veliko je odvisno od narave dela vsakega posameznika in od obremenitve na bližino. Nekateri si poskušajo pomagati z »iztegovanjem rok«, drugi pa menijo, da je osvetlitev prostora slaba.

To so prvi znaki, kateri nas napotijo k specialistu okulistu, kateri nam bo predpisal korekcijska očala za bližino. Po opravljenem okulističnem pregledu imate kar nekaj možnosti, kako in kakšna očala izbrati prav posebno za vas in vaš način življenja:

Enožariščna očala (v našem primeru so to ena očala v katero so vgrajena stekla za gledanje na blizu)

Dvožariščna ali bifokalna očala (skozni očala lahko gledate približane in oddaljene predmete)

Večžariščna ali progresivna očala (skozni očala lahko gledate tako približane kot oddaljene predmete, očala pa nudijo gledanje predmetov tudi na srednji oddaljenosti).

Ekipa Sever Optike



<p>LIUBLJANA Trg Komandanta Staneta 8 tel.: 01 513 34 02</p> <p>Vodnikova 187 tel.: 01 51 33 400</p>	
<p>ŠKOFJA LOKA Mestni trg 6 tel.: 04 512 60 44</p>	

VSI BRALCI REVUJE DR. IMAJO V MESECU JANUARJU 10% POPUST ob nakupu korekcijskih očal

Popusti se obračunata ob nakupu korekcijskih očal, popusti se ne menije za gotovino, morebitni popusti iz drugih akcij se med seboj ne seštevajo, ugodnost velja do 31.1.2010, ob predložitvi kupona.