

Prečo dnes hovoríme o pandémii krátkozrakosti v detskom veku.

Krátkozrakosť sa nedá liečiť, dajú sa len znížiť dioptrie

Oči, jeden z najdôležitejších ľudských zmyslov. Kým vidíme dobre, veľa v starostlivosti o zrak nerobíme. Keď prídu prvé problémy, uvedomíme si, aké sú oči pre nás dôležité. MUDr. Lívia Javorská, PhD. zástupkyňa primára oftalmologického oddelenia v Nemocnici Poprad objasňuje, prečo je fenoménom súčasnej doby krátkozrakosť v detskom veku, prečo hovoríme až o pandémii krátkozrakosti, čo všetko oftalmológ vie vyzištiť z vyšetrenia oka a že za mnohými problémami s očami sa skrýva náš spôsob života.

Aký je z pohľadu oftalmológa vývoj v oblasti zdravia očí za posledné roky? Medicína pokročila, sú skvelé možnosti liečiť ochorenia zraku, dokonca prinavrútiť zrak? Ide rovnako dopredu aj zodpovednosť pacientov a naša starostlivosť o zrak?

Nakoľko pracujem v tejto oblasti bežne 25 rokov, som svedkom veľkého pokroku v oftalmológii, je to nielen o nových operačných metódach, ale aj o veľkom množstve nových vyšetrovacích techník, ktoré idú ruka v ruku s technickým pokrokom aj v iných odvetviach. Nastavenie ľudí, čo sa týka zdravia a starostlivosti o zdravie je veľmi individuálne, aj v minulosti aj teraz sa stretávame s ľuďmi zodpovednými a aj s ľuďmi ktorí ignorujú určité signály svojho tela.

Ako často by sme si mali nechať vyšetriť zrak v dospelosti? Ktoré vyšetrenia to zahŕňa?

Ak sme nikdy predtým nemuseli vyhľadať očného lekára, keďže sme nemali žiadny problém so zrakom alebo s očami, bolo by dobré rozhodnúť sa vo veku cca 40 rokov a navštíviť oftalmologickú ambulanciu. Takéto vyšetrenie by malo zahŕňať vyšetrenie refrakcie - či nepotrebujeme nejaké okuliare, očného tlaku, vyšetrenie predného a zadného segmentu oka. Ak očný lekár zistí počas takéhoto vyšetrenia nejaké odchýlky od fyziologického stavu doplní vyšetrenie, alebo pošle pacienta na ďalšie vyšetrenia ako je napríklad perimeter, okulárna koherentná tomografia, fluoresceínová angiografia, OCT angiografia, topografia rohovky.

V poslednom období sa hovorí doslova o pandémii krátkozrakosti. Povedzme si najprv čo to krátkozrakosť je a prečo sa tak rozšírila? Je to dedičná záležitosť?

Rozlišujeme viaceré typy krátkozrakosti, ale najčastejšou je takzvaná axiálna krátkozrakosť, ktorá je zapríčinená dlhšou axiálnou dĺžkou oka, to znamená, že oko je dlhšie ako bežný priemer. Napríklad oko, ktoré je bez dioptrie, je dlhé priemerne 24 mm, ak ho predĺžime o 1 mm na 25 mm pacient bude potrebovať približne 3 dioptrie, aby dobre videl na diaľku. Prevalencia krátkozrakosti - myopie v populácii je na základe určitej genetickej predispozície, ale, ako sa dnes ukazuje aj na základe našich návykov. Nie je jasné, aká je presná patogenéza, ale dnes vieme povedať, že nárast krátkozrakosti vo svete súvisí s prácou na blízko ako je napr. používanie mobilných zariadení.

Je základ krátkozrakosti v dospelosti návyky či zlé návyky v detstve?

Základ krátkozrakosti je pri spomínanej axiálnej krátkozrakosti jednoznačne v detstve a okrem toho, čo dostaneme do vienka, súvisí aj s našimi návykmi....

Ako sa krátkozrakosť lieči, mnohí si myslia, že to vyrieši operácia a okuliare môžu hneď odložiť.

Krátkozrakosť ako taká sa nedá liečiť, dnes sme schopní len rôznymi metódami znížiť dioptrie - napr. laserovými operáciami a veľkou výzvou v rámci celého sveta je prevencia takzvanej progresívnej myopie, ktorá sa týka veľkého počtu detí. Vo svete existujú národné programy prevencie, hlavne v ázijských krajinách, kde je incidencia myopie v skupine 15 + až na úrovni 70%. Predstavte si, že dve z troch detí tam sú krátkozraké.

Do akého veku sa tieto operácie odporúčajú a kedy vôbec nie? Kedy sú okuliare spoľahlivým riešením?

Krátkozrakosť, povedzme skôr zníženie dioptrií, sa operačne odporúča riešiť až po ustálení dioptrií. Je to veľmi individuálne, u chlapcov to môže byť aj okolo 23 roku veku, u dievčat okolo 21 rokov. Dnes pri progresívnej myopii máme viaceré postupy spomaľujúce rýchly nárast dioptrií. Jednak sú to špeciálne okuliarové šošovky, kontaktné šošovky, podávanie atropínu v nízkych koncentráciách dlhodobo a používanie červeného svetla s dĺžkou 580 um. V súčasnosti poprední odborníci hovoria o kombinácii všetkých metód pre spomalenie nárastu dioptrií pri progresívnej krátkozrakosti.

Je pravda, že vyšetrenia očí môžu priniesť prekvapujúce závery aj ohľadne iných ochorení?

Jednoznačne, bez invazívnych techník sme schopní vidieť, ako vyzerajú naše cievy jedine na očnom pozadí. To nám môže veľa napovedať. Ochorenia ako sú diabetes melitus a jeho mikrovaskulárne komplikácie sú jasne viditeľné na očnom pozadí. Sú to aj mnohé iné, ako napríklad vysoký krvný tlak, zvýšené hladiny tukov, niektoré genetické, onkologické a metabolické ochorenia a dnes sa veľmi veľa hovorí aj o skorých znakoch neurodegeneratívnych ochorení ako je Alzheimer alebo Parkinson, ktoré vieme detekovať určitými vyšetreniami očí aj pár rokov pred rozvinutím samotného ochorenia.

Väčšina z nás nerieši návštevu lekára pokiaľ vidí, alebo pokiaľ mu niečo nespadlo do oka a nevie si s tým rady. Prečo je to tak, hoci zrak je jeden z najdôležitejších zmyslov?

Tak ako prvýkrát otvoríme oči a začíname vnímať a spoznávať svet - sme zvyknutí na tento základný vnem, berieme ho ako samozrejmosť. Až potom, ako sa niečo udeje, zisťujeme ako je to strašné žiť bez zraku. Mohli by sme sa opýtať niektorých našich pacientov....

Opakom krátkozrakosti je ďalekozrakosť, v čom sa líšia okrem teda názvu, ktorý napovedá v čom?

Krátkozrakosť inak aj myopia je, keď človek vidí dobre do blízka, ale zle na diaľku, Pri ďalekozrakosti alebo hypermetropii je to naopak, i keď v mladšom veku títo pacienti nenosia vždy okuliare na blízko, je to veľmi individuálne. Tento stav ak je spojený aj s axiálnou dĺžkou oka môže byť sprevádzaný ďalšími patologickými stavmi. Pri krátkozrakosti vtedy hovoríme o patologickej krátkozrakosti. Rizikom pre týchto pacientov je napríklad odlúpenie sietnice.