



NASZ EKSPERT

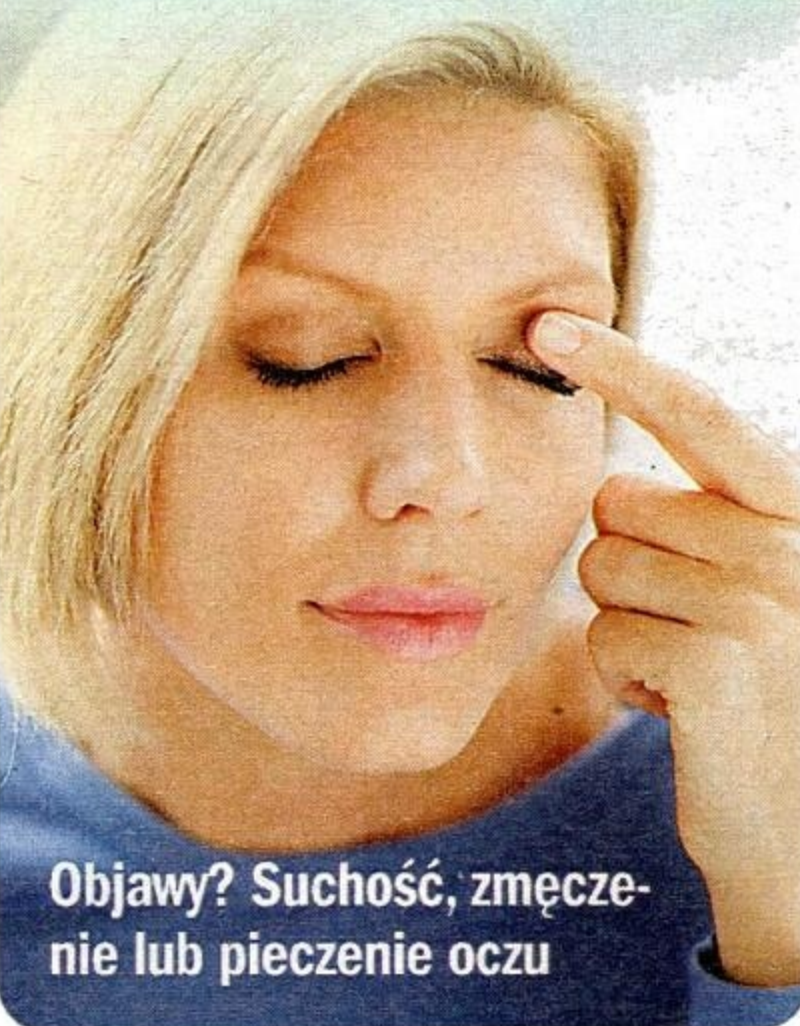
dr Mariusz Rowiński, okulista z Centrum Mikrochirurgii Oka Laser w Warszawie: Metoda jest całkowicie nowa, jej stosowanie nie odbywa się jednak w ramach eksperymentu medycznego. Została już oficjalnie dopuszczona do leczenia, a urządzenie posiada certyfikat europejski CE.

Nowa metoda leczenia zespołu suchego oka

Jego przyczyną jest niedostateczne wydzielanie łez lub utrata stabilności filmu łzowego

Przyczyny

Film łzowy jest dynamiczną strukturą zmywającą oko, a zarazem pierwszą strukturą optyczną w układzie wzrokowym. Prawidłowo jest on stabilny, co znaczy, że pokrywa rogówkę jednolitą powłoką o przezierności zapewniającej ostrość widzenia. Umożliwia to jego budowa. A składa się on z trzech warstw: wodnej, śluzowej i lipidowej, które pozostają ze sobą w odpowiednich proporcjach. Każda wytwarzana jest przez odrębne gruczoły. Utrata stabilności filmu łzowego jest wynikiem zmian ilościowych i jakościowych w obrębie choćby jednej z nich. Podłożem zespołu mogą być zatem patologie zmieniające czynność gruczołów wydzielających wodę, śluz lub lipidy (stany zapalne, choroby autoimmunologiczne).



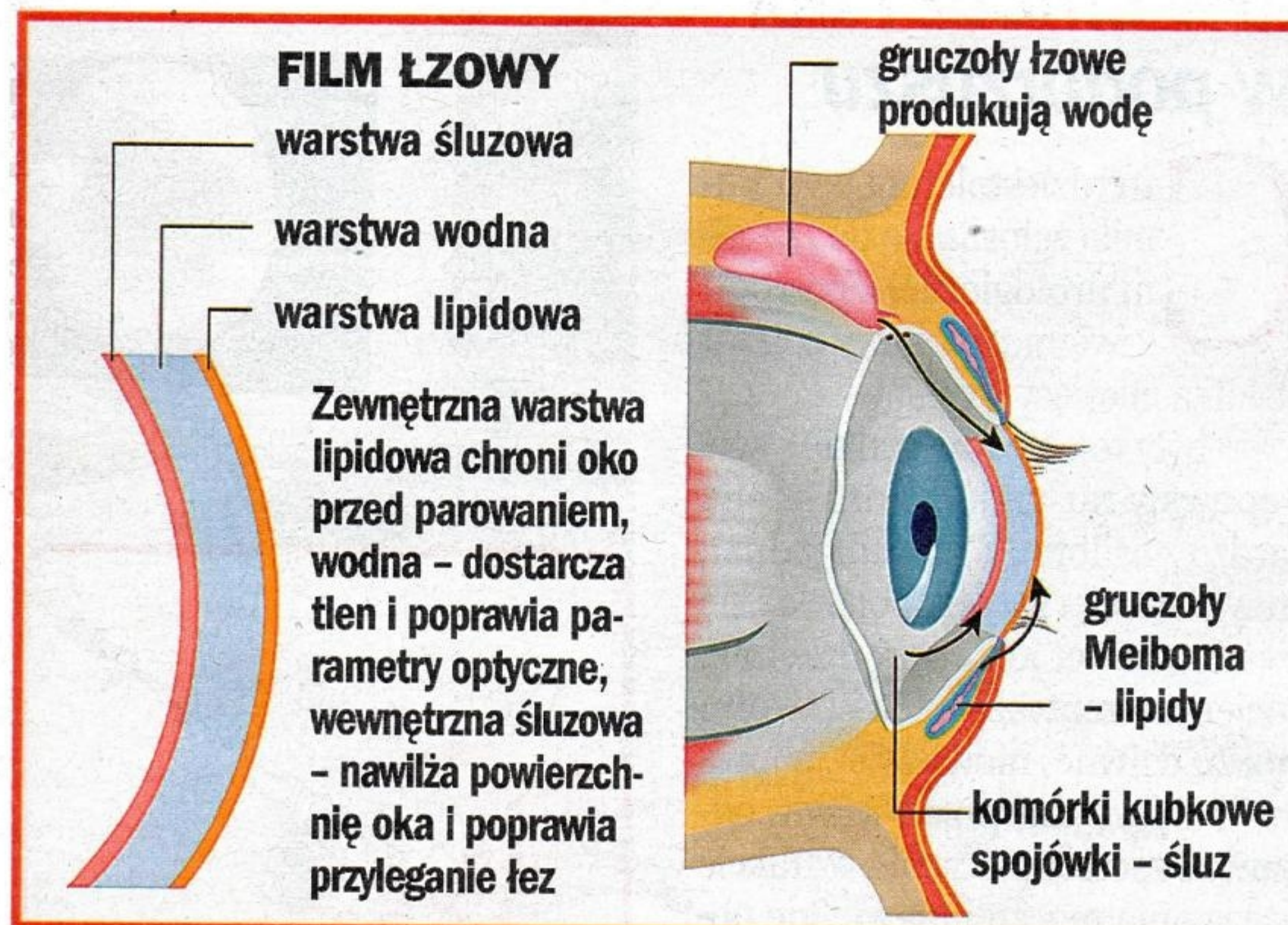
Objawy? Suchość, zmęczenie lub pieczenie oczu

Jego objawy, takie jak uczucie ciała obcego i suchości w oku, zaburzenia ostrości wzroku, łzawienie, pieczenie, szczypanie, znane są niemal każdemu w starszym wieku, a niezależnie od wieku - każdemu, kto pracuje z komputerem lub przebywa w klimatyzowanych, suchych, niewentylowanych pomieszczeniach. W przypadkach o bardzo ciężkim przebiegu może prowadzić nawet do utraty wzroku, a bezpośrednią tego przyczyną są nawracające infekcje, owrzodzenia, czy perforacja gałki ocznej. Wdrażana aktualnie nowa metoda leczenia zespołu suchego oka pozwoli wielu osobom o nim zapomnieć.

UDERZYĆ W PRZYCZYNĘ

Dotychczasowe leczenie schorzenia polega na zapuszczaniu do oka tzw. sztucznych łez lub hamowaniu odpływu naturalnych łez z dróg łzowych za pomocą specjalnych zatyczek. Metoda ta okazuje się w miarę skuteczna w zwiększaniu ilości wody na powierzchni oka. Niestety, jest wyłącznie próbą likwidacji skutków niedoboru wody, a nie metodą likwidacji przyczyny. Nie mamy dziś bowiem możliwości poprawy funkcji gruczołów odpowiedzialnych za produkcję wody - czyli gruczołów łzowych oraz gruczołów Krausego i Wolfringa, jeśli są one niewydolne. Jednak nawet w przypadkach udowodnionego niedoboru wody (testem Schirmera) nie zawsze owe metody pomagają. Uzupełniana woda sypływa bowiem i paruje (tzw. suche, płaczące oko).

Dziś już natomiast wiadomo, że za hamowanie odparowywania wody z filmu łzowego odpowiada warstwa lipidowa. Niedostatek wody jest więc w wielu przypadkach wtórny do zaburzeń w warstwie lipidowej, które wynikają ze zbyt małej aktywności gruczołów produkujących łój. Taka sytuacja ma miejsce m.in. w związku z naturalnym procesem starzenia się - stąd częste występowanie zespołu suchego oka u osób starszych. Wprowadza-



na nowa metoda leczenia zespołu suchego oka eliminuje właśnie zaburzenia w warstwie lipidowej.

DZIEŁO PRZYPADKU

Jak to nieraz bywało w medycynie, do opracowania i tej metody przyczynił się przypadek. A było nim spostrzeżenie, że u kobiet, które w celu poprawy wyglądu skóry twarzy poddają się fototerapii światłem odpowiedniej długości fal, znacząco ustępują objawy zespołu suchego oka. Podążając tym szlakiem, naukowcy skonstruowali urządzenie, które - pobudzając błyskami świetlnymi zakończenia nerwu kierującego pracą powiekowych gruczołów łzowych (tzw. gruczoły Meiboma) - eliminuje niedostatek lipidów w filmie łzowym, poprawiając w ten sposób jego jakość. Urządzenie to nazwano „E > eye”, a zabieg z jego udziałem - przezskórną stymulacją gruczołów Meiboma.

JAK WYGLĄDA ZABIEG?

Stymulacja jest zabiegiem przezskórnym, wykonywanym ambulatoryjnie (w warunkach bloku operacyjnego). Przeznaczona jest tylko dla osób, u których zaburzenia w warstwie lipidowej filmu łzowego potwierdzono mikroskopowym badaniem brzegów powiek (w lampie szczelinowej). Badanie to pozwala

wykryć m.in. mechaniczne zatkanie ujść gruczołów łzowych, np. czopem z własnej wydzieliny. Ujścia zostają wtedy oczyszczone, po czym okulista sprawdza ich drożność poprzez uciśnięcie powiek. Jeśli wypływa z nich łój, pacjent jest gotów do zabiegu. Lekarz ochrania mu oczy okularami blokującymi światło, nakłada pod oczy żel, który je przewodzi, a potem (w okularach) dokonuje pod każdym okiem aplikacji pięciu błysków lampą.



Zabieg wymaga kilkakrotnego powtarzania. Każda kolejna aplikacja powoduje wzmocnienie i utrwalenie jego efektu