



Jakich objawów okulistycznych nie wolno lekceważyć, kiedy kierować do specjalisty i jak ważne są rutynowe badania okulistyczne – mówi **dr Tomasz Grędysa** z Europejskiego Centrum Zdrowego Oka w Warszawie.

Oczy: nie wolno lekceważyć żadnych objawów

Jakich objawów okulistycznych nie powinien lekceważyć lekarz pierwszego kontaktu?

Niepokojącym sygnałem są zaburzenia w postaci osłabienia ostrości wzroku, zamazanego widzenia czy wrażenia latających „mętów” przed oczami, bo tak najczęściej ten objaw jest określany przez pacjentów. Czasem są to wrażenia błysków przed okiem. Tego nie wolno lekceważyć. Czasami są to niewinne objawy procesu starzenia się oka, co nie pociąga za sobą konsekwencji, ale niejednokrotnie mogą to być sygnały poważnej choroby okulistycznej i okulista musi to zbadać, różnicować i zająć stanowisko, czy pacjent może żyć spokojnie, czy powinien poddać się dalszej diagnostyce.

Kiedy konieczne należy skierować pacjenta do okulisty?

W naszej codziennej praktyce jest tak, że jakkolwiek problem związany z oczami zgłaszany u lekarza

POZ powoduje skierowanie do specjalisty. I bardzo dobrze. Oczywiście jeśli pacjent zgłasza objawy sugerujące zapalenie spojówek, zacerwienie oka, lekarz POZ nie musi kierować do okulisty i może podjąć leczenie sam. Jednak w przypadku zaburzeń widzenia konieczne jest zbadanie oczu przez okulistę.

Wiele chorób ogólnych manifestuje się zmianami na dnie oka. Dlatego bardzo ważne są rutynowe badania okulistyczne, nawet te związane z doborem okularów.

Jakie mogą być konsekwencje zaburzeń widzenia?

Może to zwiastować choroby zwyrodnieniowe siatkówki, choroby zapalne, a nawet nowotwory. Niestety większość tych chorób objawia się w sposób niespecyficzny. Niewyraźne widzenie, zaburzenia widzenia kształtów mogą być

objawami tych chorób albo powikłań w narządzie wzroku związanych z chorobą ogólną, na przykład z cukrzycą. Czyli nawet specjalista musi przeprowadzić szczegółowe badanie, aby rozpoznać chorobę.

Czyli lekarz POZ raczej nie może podejrzewać nowotworu narządu wzroku?

Raczej nie. Musiałby to być nowotwór umiejscowiony w przedniej części oka, widoczny gołym okiem, albo lekarz POZ musiałby ocenić dno oka. Ale tak czy inaczej konieczne byłoby skierowanie do specjalisty.

Jak często okuliści spotykają się z nowotworami oka?

Na szczęście nie są to przypadki bardzo częste, ale oczywiście się zdarzają. U dzieci najczęstszym pierwotnym nowotworem jest siatkówczak, a u dorosłych są to przede wszystkim czerniaki. Poza pierwotnymi zmianami nowotworowymi w oku możemy mieć także do czynienia z guzami przerzutowymi. Na przykład rak piersi czy rak oskrzeli dają często przerzuty do naczyń w oku. Nowotwory chętnie przerzucają się do oka, bo w nim są bardzo dobrze utlenowane i ukrwione tkanki, czyli środowisko sprzyjające rozwojowi nowotworu. Jeżeli zmiana nowotworowa umiejscowi się w centrum oka, to sam pacjent jest w stanie to odczuć w postaci zaburzenia widzenia, ale jeśli rak zlokalizuje się na obwodzie, niejednokrotnie nowotwór zostanie przeoczony i chory zgłasza się do specjalisty dość późno, co ma poważne konsekwencje. Jeżeli nowotwór wywodzi się z oka, to im dłużej istnieje, tym bardziej wzrasta ryzyko jego przerzutowania do innych organów.

Jak są diagnozowane nowotwory oka?

Podstawowymi badaniami są badania angiograficzne – angiografia fluoresceinowa i indocyjaninowa. Pacjenci z podejrzeniem nowotworu mogą za pomocą tych technik zostać zdiagnozowani w wielu miejscach na terenie całego kraju, ale w przypadku stwierdzenia nowotworu na terapię najczęściej kierowani są do Kliniki Onkologii Okulistycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, gdzie dzięki wieloletniemu doświadczeniu i znakomitemu wyposażeniu sprzętowemu mogą być leczeni na najwyższym światowym poziomie. Dzięki badaniom dodat-

kowym możemy powiedzieć pacjentowi, czy mamy do czynienia z nowotworem czy tylko zmianą, którą trzeba co jakiś czas kontrolować.

W jakiej fazie zaawansowania są wykrywane nowotwory oka?

Niestety najczęściej w fazie późnej. Z mojego doświadczenia wynika, że rzadko udaje się wykryć nowotwór w fazie wczesnej i najczęściej dzieje się to „przy okazji”. Pacjent gorzej widzący zgłasza się do okulisty po okulary i wtedy okazuje się, że problem jest poważniejszy, bo stwierdza się u niego na przykład zmiany nowotworowe. Wczesne wykrycie daje szansę na leczenie z zachowaniem oka. W późnych stadiach konsekwencje są poważniejsze, bo należy oko usunąć, a najgorzej jest, kiedy stwierdzane są przerzuty. Na szczęście w codziennej praktyce nowotwory nie są często spotykane, ale jeśli są, to niestety w późnych stadiach. Tutaj znaczenie ma skłonność pacjentów do bagatelizowania objawów. Wiele osób czeka, aż zaburzenia widzenia ustąpią, i odwleka wizytę u specjalisty. A przecież również wiele chorób ogólnych manifestuje się zmianami na dnie oka. Dlatego bardzo ważne są rutynowe badania okulistyczne, nawet te związane z doбором okularów.

Jakie znaczenie ma sprzęt przy doborze terapii?

Bardzo duże. Dobrze jest dysponować sprzętem najwyższej jakości, bo lekarz wie, że może zaoferować pacjentowi świadczenia na najwyższym poziomie. Ułatwia to także właściwe rozpoznawanie zmian oka. Poza tym najnowsze terapie dają nadzieję poprawy w dotychczas nieuleczalnych jednostkach chorobowych. Odpowiedni laser może na przykład zatrzymać rozwój AMD z postaci suchej do postaci wysiękowej, a wtedy leczenie i rokowanie jest inne. Nowe technologie laseroterapii siatkówki pozwalają nam – okulistom – docierać z terapią do obszarów siatkówki nieosiągalnych tradycyjnymi laserami koagulującymi. Dzięki odpowiedniemu sprzętowi można także na przykład wykryć jaskrę na bardzo wczesnym etapie, dzięki czemu, podejmując leczenie wcześniej, nie pozwalamy chorobie uszkodzić wzroku w sposób nieodwracalny.

Rozmawiała Marta Koblańska