

REFRAKTIVNA HIRURGIJA KOD DECE

Stručno objašnjenje o indikacijama za refraktivnu i terapijsku primenu egzajmer lasera kod dece...

Refraktivna hirurgija kod dece, pogotovo laserske korekcije dioptrije u primeni su u oftalmologiji već više od 15 godina u svetu. U ranom, predškolskom uzrastu, primenjuju se u određenim indikacijama kada konvencionalna korekcija naočarima ili kontaktnim sočivom ne dovodi do efekta, u smislu postizanja dobre oštine vida. Primarni cilj laserske korekcije dioptrije kod dece nije "skidanje naočari, ili sočiva", već lečenje slabovidosti adekvatnom korekcijom dioptrije, odnosno stvaranjem uslova za razvoj što veće oštine vida. U tome je bitna razlika u odnosu na cilj laserskih procedura kod odraslih, nakon 18 te godine, kada je funkcionalni razvoj vida već uveliko završen.

Propuštanje reagovanja u ranom detinjstvu, kada se skoro 80 % očnih problema kod dece može vrlo uspešno rešiti, dovodi do trajnog oštećenja vida. Period najintenzivnijeg razvoja vida je upravo od 2. do 8. godine života (u literaturi opisan kao "plastični period" razvoja binokularnog vida) kada se najviše može uticati, bez obzira da li je u pitanju katarakta, refraktivna mana, glaukom ili dr. očni problem. Kasnije preduzete intervencije imaju sve manji funkcionalni efekat, pa se samim tim prvi oftalmološki pregledi oko polaska u školu smatraju već zakasnelim, jer se propušta momenat blagovremene dijagnoze i lečenja, iza čega ostaje trajna slabovidost.

Čekanje na lasersku korekciju do 18te godine ima smisla ukoliko je vidna oština očuvana, a laserom se otklanja "zavisnost" od naočari ili kontaktnog sočiva. Čak i tada, ukoliko je dioptrija nestabilna, to nije prepreka za laser, jer će korekcijom pacijent dobiti jasnu, oštru sliku, a

eventualne promene dioptrije će se "dokorigovati" laserom (laser enhancement), do granice sigurnosti prvenstveno. Time se rizici isključuju.

Međutim, ukoliko je razvoj vida u ranoj mladosti ometen zbog nemogućnosti nošenja naočari i sočiva, čekanje na lasersku proceduru do 18te godine je besmisleno, jer tada više neće biti šanse za popravkom vidne funkcije.

Glavne indikacije za primenu lasera kod dece u ranom uzrastu su :

1. Visoka anizotropija (visoka razlika u dioptriji na oba oka) ili obostrana visoka dioptrija gde se ne može postići adekvatna korekcija (oštra slika) nošenjem kontaktnog sočiva ili naočari.

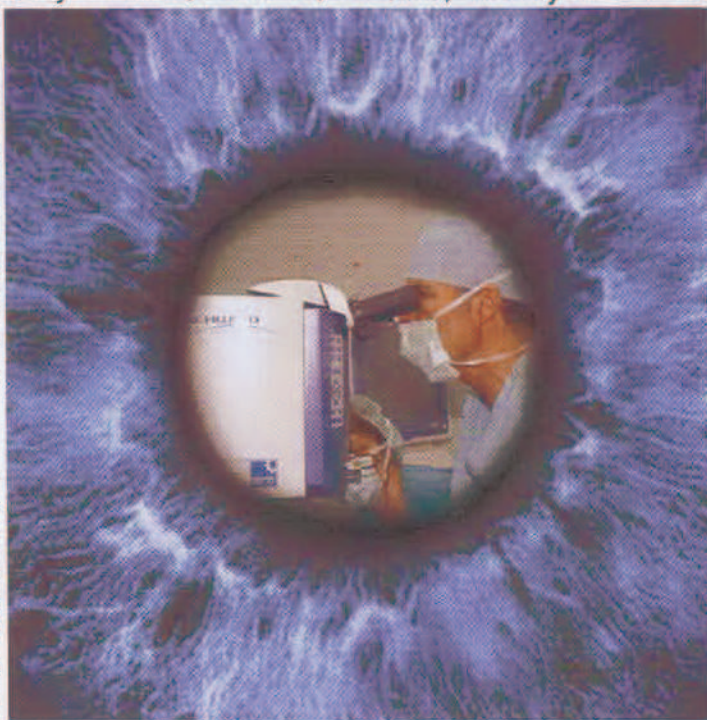
Zašto? Zbog uzrasta deteta i nesaradnje, ili neželjenih efekata kontaktnog sočiva (vaskularizacija roznjače), i nepodnošenja, nemoguće je istrajati sa dobrom korekcijom. Naočare u pomenutim situacijama ne daju potpuni kvalitet vidne oštine (deformisana slika) usled čega oftalmolozi propisuju manju dioptriju, čime se gubi vidna oština, otežava sprovođenje okluzivne terapije (zastvaranje boljeg oka, ili naizmenično) u tretmanu slabovidosti i neminovno vodi ka još većoj slabovidosti, gu-

bitku binokularnog vida i razrokosti...

2. Akomodativni strabizam, odnosno skretanje oka, kao posledica nekorrigovane visoke dalekovidosti (hiperopija). Laserska korekcija dioptrije, uklanjanjem uzroka, rešava i problem razrokosti istovremeno.

Dugogodišnja iskustva, brojne studije i publikovani radovi eminentnih pedijatrijskih oftalmologa i onih koji su usko posvećeni refraktivnoj hirurgiji, pokazali su odlične trajne rezultate, sa ogromnim benefitom za ovu decu, uključujući poboljšanu vidnu oštrinu, stabilnu korekciju i smanjenje slabovidosti.

3. Refraktivna hirurgija pokazala je zapanjujuće izvanredne rezultate i kod dece sa posebnim



potrebama, sa teškim neurološkim i mentalnim deficitom, i poremećajima u ponašanju (mišićna distrofija, autizam, cerebralna paraliza, Down sindrom, i sl.) gde je zbog otežane komunikacije teško sprovesti korekciju naočarima ili kontaktnim sočivom. Laserska korekcija dioptrije ovu decu oslobađa vizuelne i socijalne izolacije, i time daje nov kvalitet života i njima, i njihovim roditeljima.

4. PTK kod površnih oštećenja i neregularnosti rožnjače, površnih zamućenja, ožiljaka, distrofija (terapeutska primena lasera)

U refraktivnim procedurama primenjivanim u pomenutim indikacijama kod dece postignuti su sigurni, predvidivi, dobro poznati rezultati. Primenom superficijalnih pristupa (transepitelial PRK i LASEK), a ne LASIK, izbegnuti su rizici intervencije (ovaj pristup postoji u oftalmologiji već više od 25 godina). Intervenciji prethodi neophodna preoperativna priprema, kada se isključuju slučajevi koji bi bili rizični za proceduru.

Refraktivna hirurgija je visokospecijalizovana oblast i zahteva dosta znanja i iskustva, te je sigurna proceura ukoliko je izvodi vrhunski poznavalac ove problematike.

Pedijatrijska refraktivna hirurgija se mora raditi u hirurškom okruženju u kome adekvatna tehnologija i adekvatno hirurško iskustvo kreiraju odgovarajuću sredinu za uspeh hirurške prakse, kao i neophodan utreniran anesteziološki tim, jer se ove procedure kod dece moraju raditi u opštoj anesteziji.

Savremena tehnologija nam daje apsolutnu kontrolu nad procedurom i kontinuirano praćenje kvaliteta roznjače tokom rada.

Više i detaljnije o ovoj temi može se naći u brojnim publikacijama u stručnoj literaturi, u visoko indeksiranim časopisima koji ovu problematiku obrađuju detaljno i gde vodeće klinike navode slične, odlične rezultate nakon primene laserske korektivne procedure kod dece.

Profesor sam oftalmologije i direktor Dečje Oftalmološke Klinike Masarikovog Univerziteta u Brnu, Češka, predsednik Českog Udruženja za Dečju Oftalmologiju i Strabizam, član Naučnog Borda Medicinskog Fakulteta Masarikovog Univerziteta.

Već više od 15 godina se bavim dečjom oftalmologijom i refraktivnom hirurgijom kod dece i hirurgijom strabizma. Objavio sam mnogo radova publikovanih u poznatim, visokoindeksiranim oftalmološkim časopisima: Journal of Cataract and Refractive Surgery, Ophthalmologica, Euro-



pean Journal Of Ophthalmology. Više puta sam nagrađivan na stručnim skupovima posvećenim ovoj temi.

Objavio sam rezultate XIII godišnje studije u primeni laserskih refraktivnih i terapijskih postupaka u određenim indikacijama kod dece.

Isti rezultati objavljeni su i od strane velikog broja mojih dragih i uvažanih kolega iz celog sveta:

Dr Lawrence Tychsen, Profesor oftalmologije u Vasingtonu (St Louis Children, s hospital), Jorge L. Alio, Alicante, Španija, (Catedratico de Oftalmologia, Universidad Miguel Hernandes), Prof. Evelyn A. Paysse, M. D profesor oftalmologije i pedijatrije, (Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital, Houston.), Margarite McDonald, profesor oftalmologije, na univerzitetima u Njujorku i Nju Orleansu, specijalista za refraktivnu hirurgiju i rožnjaču, (doskorašnji predsednik Internacionalnog Udruženja za refraktivnu hirurgiju, ISRS, pri Američkoj Oftalmološkoj Akademiji) MD, William F. Astle Univerzitet, Kalgary, Kanada, Regionalni direktor Alberta Children's Hospital i brojni drugi eminentni stručnjaci: Dr Paulo Nucci, Dr Michael O. Kneefe.

Svi zainteresovani mogu doći do ovih publikacija putem stranica interneta, preko www.PubMed.gov (key words: **Pediatric Refractive Surgery**), gde će naći pomenute autore i njihove publikacije.

Informisanost je obaveza lekara da bude u toku sa savremenim načinima lečenja, a istovremeno i obaveza da informiše pacijenta o mogućnostima lečenja.

Prof Dr Rudolf Autrata, PhD, MBA

Profesor oftalmologije i direktor Dečje Oftalmološke Klinike Masarikovog Univerziteta, Brno, Češka.

Predsednik Českog Udruženja za Dečju Oftalmologiju i Strabizam, Profesor - konsultant - Šef odeljenja dečje oftalmologije **Specijalne Bolnice Sveti Vid**, Beograd, Srbija.