

OCT pomáhá zachytit rané fáze onemocnění zraku

Zanedbání některých chorob tzv. makuly (žluté skvrny) může být později neřešitelné, takže pacientům bez dostatečného povědomí hrozí vážné poškození zraku, v krajním případě dokonce i jeho úplná ztráta. Prevence je v oftalmologii nezbytná, připomíná doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D., přední český odborník na onemocnění oční sítnice z Centra klinické oftalmologie v Praze 7.

Jak často se ve vaší praxi setkáváte s chorobami sítnice u svých pacientů a jaký je u nich vývojový trend?

Zmíním například věkem podmíněnou makulární degeneraci (VPMD). Vyskytuje se u 1,6 % české populace nad 50 let, u lidí od 50 do 75 let věku již dosahuje 11 % a u seniorů nad 75 let 28 %. Jedná se o nejčastější příčinu ztráty zraku v rozvinutých zemích u pacientů starších 65 let, tedy i v České republice. Počet nevýhledných nebo slabozrakých v důsledku tohoto onemocnění je, jak vyplývá z uvedených čísel, již nyní vysoký, a dále roste. Také proto, že česká populace přeměrně stárne. VPMD je do určité míry civilizačním onemocněním, jehož rizikovými faktory jsou kouření a obezita. V Centru klinické oftalmologie nikoho samozřejmě nemůžeme přestat kouřit, ale pacienti nejen o těchto rizicích informujeme.

Proto doporučujete pravidelné vyšetření u oftalmologa po 50. roku věku?

Zajisté, neboť změny u zmiňované věkem podmíněné makulární degenerace jsou nevratné. Onemocnění existuje ve formě „suché“, na kterou však v 10 % případů nasedá forma „vlhká“. Právě druhá jmenovaná, pokud se včas nezachytí, vede v řádu několika měsíců ke ztrátě zraku. Přestavte si tuto hroznou situaci. Člověk se dožije důchodového věku, řekněme 65 let, a namísto kvalitního života nadejmu kvůli VPMD nevidí. Svět se mu hroutí a ze zdravotního problému se vyvíjí závažný problém sociální, který vede až k společenské izolovanosti pacienta a jeho ekonomickým ztrátám.

Psychická onemocnění pacientů s onemocněním sítnice prý nebývají neobvyklá. Je tomu tak?

Je za to odpovědný Charles Bonnetův syndrom, popsán švýcarským filozofem již v 18. století. Jedná se o to, že nemocná sítnice vysílá falešné signály do mozku, ten je však nedokáže zpracovat. Nemocný například „vidí“ neexistující předměty, zdají se mu reálnými. Pacient může skončit na psychiatrii, podstupovat zbytečnou farmakologickou léčbu, je společ-

něnsky stigmatizován, přestože za popisovaný projev Charles Bonnetova syndromu je zodpovědná „pouze“ jeho nemocná oční sítnice.

Jaké jsou současné možnosti léčby věkem podmíněné makulární degenerace?

Na I. oční klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze jsme byli v roce 1993 prvními, kdo se v České republice zabýval VPMD, a nové postupy publikovali. Nejdříve jsme ošetřovali pacienty lase-

„Oftalmolog má určitou výhodu, že při vyšetření sítnice, která je součástí mozku, může vlastně pozorovat některé jeho změny“

rem, potom (od r. 1997 již na oční klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady) následovala fotodynamická terapie, která umožnila léčit až 30 % pacientů s VPMD. To byla doba, kdy se objevila také zcela nová diagnostická technika – optická koherentní tomografie (OCT). V dnešní době se používají zejména nitrooční injekce, které jsou účinné v 95 %. Vždy se však jedná o léčbu symptomatickou, protože neléčíme příčinu, která je dosud neznámá. Rozvoj VPMD také zpomaluje užívání doplňků stravy lutein. Potvrzují to mezinárodní dvojité zaslepené klinické studie.

V čem přinesla optická koherentní tomografie největší pokrok?

Vyšetření pacientů OCT je pro pacienty šetrné, neboť se jedná o moderní neinvazivní metodu (pozn. red. bezkontaktní), která nám poskytuje ideální obraz vnitřních struktur oka. Na jeho základě



můžeme stanovit správnou diagnózu, porovnávat jednotlivá vyšetření v časových intervalech, naplánovat případnou chirurgickou nebo injekční léčbu. Dokážeme vyhodnotit účinnost dosavadní léčby a také poznat, kdy je léčba zbytečná, anebo nedostatečná. OCT je revolucí v zobrazování sítnice, neboť nám ukáže průhlednou tkáň až do hloubky 3 mm. Je to v podstatě „histologie in vivo“, neboť dříve jsme takové výsledky viděli pouze na preparátech. Obrovsky se zvýšil zájem o časných stadiích sítnicových onemocnění, glaukomu a OCT hraje rovněž významnou roli při vyšetření předního segmentu oka. V posledních pěti letech se nevídaně zvýšila kvalita zobrazení tohoto vyšetření, je kvalitnější a přesnější. Zařízení dokonce rozezná i pohyb červených krvinek v cévách, k jejichž zobrazení se nyní v některých případech nemusí používat kontrastní látky.

Pro které diagnózy se vyšetření optickou koherentní tomografií doporučuje?

Ve VPMD to jsou zejména choroby rozhraní sítnice a sklivce (makulární díra a epiretinální membrána), které jsou mimořádně základem naší chirurgie v Centru klinické oftalmologie, dále jde např. o zelený zákal (glaukom), diabetickou retinopatii apod.

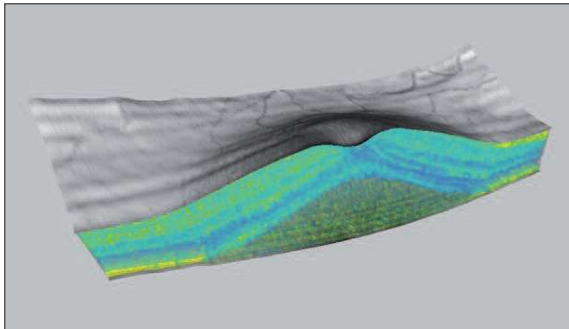
Na jaké operace se v Centru klinické oftalmologie specializujete?

Přestože si lidé většinou pod očními klinikami představují operace šedého zá-

kalu, my se jako jediní primárně specializujeme na tzv. zadní segment, jinak řečeno se jedná o tu část oka, která se nachází za čočkou. Tedy laserové zákroky, injekce do sklivce a operativu (vitrektomie). V průběhu dřívějších let v oboru jsme získali bohaté zkušenosti a odeperevali jsme více než 3500 pacientů. Stejně jako u operací očí se jedná o ambulantní zákroky, a ani zde nepoužíváme štít operčních ran, neboť vstupy měří v některých případech jen 0,4 mm. Klademe velký důraz na pečlivé předoperační vyšetření pacienta, neboť případné komplikace, byť nejsou časté, mohou být zásadnější než u zákroku v předním segmentu oka. Pokud by k nim došlo, jsme připraveni je řešit okamžitě. Nejhorší komplikací může být infekce, proto nasazujeme antibiotika v kapkách před zákrokem i po něm. Operujeme také horní víčka z medicínských důvodů, pokud je kvůli nim zúžené zorné pole. Tyto služby jsme schopni poskytovat jen díky zastupitelnosti obou chirurgů a týmu sestry, jejichž lidský přístup ocení každý nemocný. Věnujeme se jim individuálně, což je sice velice časově náročné, ale pacienti se díky tomu rádi k nám vrací. Naše specializace je m. j. akreditováno MZ ČR v rámci doškolování specializačního vzdělávání v oftalmologii.

Závažným onemocněním je diabetická retinopatie, proč?

Otok makuly v 3D zobrazení v pseudobarvách



Bezsporu velmi závažné. Komplikace drobných cév oka zapříčiněných diabetem jsou nejčastější příčinou slepoty ve světě u lidí od 20 do 65 let. Navíc hraje čas proti nemocnému. Ukazuje se, že po dvaceti letech léčby inzulinem objevíme při vyšetření této skupiny pacientů v 90 procentech nález na sítnici. Naštěstí jde často o jen začínající fázi. Také se však může jednat o klinicky signifikantní makulární edém, který ohrožuje zrakovou ostrost. Tento stav vyžaduje co nejrychlejší laserový zásah. Proto bych rád zdůraznil význam pravidelných preventivních prohlídek, aby lidé na vyšetření přišli včas.

Vyskytují se v oftalmologii i neobvyklé diagnózy?

Pro laiky je to překvapující, ale i v oku se může vyskytnout zhubný melanom. Také v něm máme píhy a každá pigmentovaná tkáň může vytvářet melanomy. Jelikož toto riziko existuje, oko kontro-



Doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D.

lujeme ultrazvukem. Spolupracujeme s odborníky Nemocnice Na Homolce, kde tyto nádory ozařujeme Gama nožem.

Jiný problém se může vyskytnout u akčních lidí, zpravidla v manažerských pozicích (ale např. i pilotů apod.), jedná se o centrální serózní chorioretinopatii (CSCHR). Vzniká při ní přetlak ze spodu a výtok tekutiny zvedne sítnici, což pro zjednodušení, se projevuje na OCT jako fenomén „odstávající omítky“. Zdroj laserem „zavafíme“ a pacient je bez potíží. Jedná se o efektivní léčbu, kdy pacienti sítnici spravíme, paradoxně tak dobře, že vnímá i ty nejméně změny ve vidění, některé změny jsou zkrátka nevratné. Zachránili jsme mu ale zrak, často i zamešťování, to bych rád zdůraznil!

Měli by si lidé sami kontrolovat zrak?

Je to vskutku bazální problém, který spočívá v tom, že lidé nejsou zvyklí si kontrolovat oči zvlášť. Oko má tu schopnost, že je schopné převzít funkci toho druhého. Při některých sítnicových problémech pak pacienti přicházejí tak pozdě, že jedno oko již prakticky „ztratili“. Zase tedy platí, že včasné vyšetření oka může zachránit zrak, neboť poškození sítnice je nevratné.

Bojujete někdy v oftalmologii s pověrami?

Samozřejmě také v oftalmologii existují mýty a pověry, bohužel občas i mezi odborníky. Přetrvává, že oči lze trénovat. Oči však trénovat nelze, po 40. roce věku vidění slabne, čočka ztrácí elasticitu, takže přicházejí ke slouvu brýle na blízko. To je třeba akceptovat. Je třeba pravidelně vyšetřovat oční pozadí, neboť jsem již zmínil, že některé změny mohou být trvalé, přičemž ztráta zraku je bezpříznaková a nebolestivá. Do očí se určitě nesmí sáhat, při nasazování kontaktních oček striktně dodržovat hygienu. U dětí je pravidelná kontrola ještě důležitější, pokud se oči s mokzem nepropojí do 7. roku věku, nestane se to již nikdy.

Další přetrvávající pověrou je to, že fyzická námaha může způsobit onemocnění sítnice. To je nesmysl. Dokonce ani po traumatech, například těžkých auto nehodách, pokud nebylo přímo zasaženo oko, sítnice nebývá poškozena. Naši pacienti nejsou ani po operacích omezení fyzicky.

Přijímáte v Centru klinické oftalmologie nové pacienty?

Samozřejmě. Jsem rád, že máme uzavřené smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, takže se k nám pacienti nemusí bát do Veveřkovic ulice 20 v Praze 7 přijít. Dobře vidět je pro kvalitní život v každém věku více než zásadní!

Josef Černý

Tým lékařů Centra klinické oftalmologie

Doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D. a MUDr. Ilona Součková, Ph.D.

Přední čeští oftalmologové, kteří dosud provedli více než 3500 nitroočních operací se zaměřením na vitreoretinální výkony (operace sítnice a sklivce – pars plana vitrektomie, PPV). Do roku 2016, kdy již 6 rokem budovali vlastní kliniku, operovali v nemocnicích. Společně s americkými vědci se podíleli na vývoji celosvětově nepoužívanějšího léku na makulární degeneraci, jejíž léčbu zavvedli i v ČR. Vydali Atlas makulárních chorob, který byl oceněn Cenou prezidia České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Počet citací jejich odborných publikací dosáhl 4000. Oba lékaři přednáší pravidelně

na národních i mezinárodních odborných konferencích a kongresech. P. Souček přednáší na ČVUT v Praze, kde předává studentům své zkušenosti právě z oblasti vyšetřovacích a operačních technik zadního segmentu oka. V časopise Open Medicine je editorem pro oftalmologii a dále je členem redakční rady v časopise MAYFEB Journal of Medicine. V roce 2007 byl mezi zakládajícími členy odborné lékařské společnosti Makulární klub, který jej zároveň zvolili předsedou výboru, a tím je dodnes. V květnu 2018 proběhlo v Břevnovském klášteře jubilejní 20. setkání. Na tomto fóru se prezentují složitější

případy a vyměňují se zkušenosti z oblasti diagnostiky i léčby. Dále je členem celosvětové organizace zaměřující se na oční nádory The Eye Cancer Network, přičemž v této oblasti spolupracuje s Oddělením stereotaktické a radiační neurochirurgie v Nemocnici Na Homolce, kde probíhá vlastní léčba očních onkologických pacientů. Členové mezinárodní oftalmologické společnosti i-FAN jej zvolili zástupcem pro Českou republiku, díky čemuž se Praze dostalo tit hostit jedno z jejich výročních zasedání. Také se podílí na tvorbě nových výkonů, jejichž seznam vydává MZ ČR.