

Kaip mes galime padėti savo akims

Dažnai nesusimąstome kas tai yra geras regėjimas ir kaip svarbu saugoti savo akis, norint jas išlaikyti sveikas ilgą laiką. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis visame pasaulyje apie 65 proc. visų regos negalią turinčių asmenų yra vyresni negu 50 metų amžiaus (1). Pasaulyje žmonių gyvenimo trukmė ilgėja, tad jau dabar pastebima, kad daugėja su amžiumi susijusių regos sutrikimų. Nereikia pamiršti, kad daugumą akių susirgimų šiandien galima išvengti, išgydyti ar bent pristabdyti. Prevencija, visuomenės informavimas apie regėjimo sutrikimų profilaktiką bei regėjimo funkcijos svarbą – geriausias būdas apsaugoti.

Klastinga akių liga

Glaukoma - sudėtinga lėtinė akių liga, kuri dažnai vadinama „tyliu regėjimo vagimi“. Sergant šia liga yra būdingas silpnėjantis regėjimas, pakilęs akies spaudimas, susiaurėjęs akiplotis ir regos nervo atrofija. Sergant glaukoma pakyla akispūdis, tuo metu yra spaudžiamos regos nervo skaidulos ir prasideda nervo atrofija (nyksta tinklainės nervinių skaidulų sluoksnis) bei gilėja regos nervo įduba. Dar labiau situacija pablogėja kai yra sutrikdomas priekinės kameros skysčio nutekėjimas (po buvusių akių uždegimų ar traumų, sergant CD). Žmogui rega nyksta palaipsniui, todėl ilgą laiką jis negali suprasti, kad kažkas negerai – nejaučia akių skausmo, nei siaurėjančio akiplotio. Šiuo atveju centrinis regėjimas išlieka ryškus, tačiau siaurėja matymo laukas (akiplotis). Ilgainiui ligai progresuojant lieka tik mažas matymo plotelis, kuris palaipsniui visai išnyksta ir žmogus apanka. Šios klastingos ligos pasekmė – regėjimo išnykimas, kuris nėra atstatomas.

Pirminė glaukoma išsivysto gyvenimo eigoje, o antrinės glaukomos atsiradimui įtakos turi įvairūs akių uždegimai ar akių traumos. Rizika susirgti glaukoma žmonėms didėja nuo 40 metų, nors gali būti ir įgimta glaukoma, kai akies audiniai nėra pakankamai išsivystę.

Galima išskirti du pagrindinius glaukomos požymius: susilpnėjęs regėjimas ir padidėjęs akies spaudimas. Nors būna atvejų (15-25 %) kai ši liga progresuoja ir esant normaliam akispūdžiui, tuomet tai vadiname normalaus/žemo akispūdžio glaukoma (2).

Viena grėsmingiausių glaukomos formų – tai piktybinė glaukoma. Jos atveju akių spaudimas pakyla iki 40mmHg ir daugiau. Atsiranda akies obuolio skausmas, dažnai plintantis į galvą, pykinimas, vėmimas bei ženklus regėjimo susilpnėjimas. Tokiu atveju ypatingai svarbu nedelsti ir kuo greičiau apsilankyti pas akių gydytoją. Kuo anksčiau glaukoma yra nustatoma, tuo didesnė tikimybė išsaugoti regėjimą.

Glaukomos diagnostika nėra paprasta, ypač sudėtinga pradinių ligos stadijų diagnostika neretai pareikalaujanti ilgo, kartotino paciento ištirimo po keleto mėnesių. Norint sėkmingai kovoti su šia liga reikalingas ne vienas diagnostinis tyrimas: regėjimo įvertinimas, akies spaudimo matavimai (vienkartinio akispūdžio pamatavimo nepakanka), optinės koherentinės tomografijos (OCT) tyrimas, priekinės kameros kampo įvertinimas, periferinio matymo (akiplotio) tyrimas ir akių dugno nuotrauka.

Jei glaukoma diagnozuota, gali būti paskirtas medikamentinis arba chirurginis jos gydymas. Glaukomos gydymo tikslas – išsaugoti regėjimą užtikrinant paciento gyvenimo kokybę. Pagrindinis gydymo būdas, apsaugantis regos nervo ląsteles nuo žūties – akispūdžio mažinimas. Pacientams skiriami akių lašai, kompensuojantys akies spaudimą. Pradėjus gydyti akių lašais, būtina įvertinti jų efektyvumą, ligos progresavimo riziką. Pagal tai numatomas kontrolinis paciento apsilankymas pas oftalmologą. Pasitaiko atvejų, kai medikamentinis

gydymas yra neveiksmingas, ligos eiga progresuoja. Tokiais atvejais yra taikoma lazerio terapija, antiglaukominis chirurginis gydymas.

Prevencija – geriausias būdas apsisaugoti nuo glaukomos. Visiems, sulaukusiems 40 metų, yra rekomenduojama kartą per metus profilaktiškai pasimatuoti akių spaudimą. Asmenims, kurių šeimoje, giminėje yra sergančių glaukoma, akių spaudimą reikėtų matuoti anksčiau, nuo 25-30 metų. Pastebėjus padidėjusį akispūdį daugiau nei 20mmHg, būtina kreiptis į oftalmologą ir išsamiai išsitiirti.

Glaukoma neužkrečiama, bet gali būti paveldima. Rekomenduojama koreguoti gretutines ligas, kontroliuojamus rizikos veiksnius.

Regėjimo sugrąžinimas

Katarakta - akių liga, pasireiškianti akies lęšiuko drumstėjimu vyresniame amžiuje. Pradinėse šios ligos stadijose katarakta gali būti nepastebima, tačiau laikui bėgant, regėjimas silpnėja, atsiranda rūkas, vaizdas tampa išplaukęs, ima akinti ryškesnė šviesa, darosi sunku vairuoti prietemoje. Žmogus pastebi, kad daiktai tapo neryškūs, jis mato lyg pro matinį stiklą, nebetinka anksčiau nešioti akiniai. Ligai progresuojant regėjimas vis blogėja, kol galiausiai žmogus pradeda skirti tik šviesą nuo tamsos.

Nors dažniausiai šis regos sutrikimas pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau gali būti ir įgimtas, išsivystęs dėl organizmo sisteminės ligos ar traumos. Vienintelis gydymo būdas – operacija keičianti akies lęšiuką. Ilgai nesigydomas, gali pakilti akies spaudimas, susergama glaukoma. Taigi kuo anksčiau pacientas ryžtasi kataraktos operacijai, tuo regesnių regėjimo rezultatų galima pasiekti.

Kataraktos diagnostika nėra sudėtinga, atliekamas regėjimo aštrumo nustatymas, išplečiami vizdžiai sulašinus akių lašų, specialiu prietaisu apžiūrima priekinė akies dalis ir įvertinama ar lęšiukas skaidrus ar jau drumstėjantis. Apžiūros metu taip pat įvertinamas ir akies dugnas.

Diagnozavus kataraktą, prieš suplanuotą operaciją šeimos gydytojas paruošia pacientą operaciniam akių gydymui – sureguliuoja kraujo spaudimą, cukraus kiekį kraujyje, atlieka visus privalomuosius tyrimus, apžiūri ir patvirtina, kad pacientui operacija gali būti atlikta.

Kataraktos operacija yra greita ir visiškai beskausmė, atliekama netaikant bendrosios narkozės, tik vietinę nejautrą. Operacija dažniausiai trunka 30-60 min., jei tai yra užleista katarakta ar yra komplikacijų – kiek ilgiau. Jos metu, per maždaug 2 mm mikropjūvį yra pašalinamas drumstasis akies lęšiukas ir implantuojamas naujas, pagal individualius poreikius pritaikytas lęšis. Pacientas jau po kelių valandų vyksta namo, miega savo lovoje, yra prižiūrimas artimųjų ir jaučiasi saugiai. Kitą dieną nuėmus nuo akies tvarstį, žmogus mato daug geriau. Regos pagerėjimas juntamas jau pirmosiomis dienomis, o galutinis rezultatas priklauso nuo paciento pooperacinės drausmės. Dar kelias savaites po operacijos reikia laikytis režimo ir lašinti paskirtus akių lašus.

Po kataraktos operacijos apie 95 proc. žmonių atgauna 50-100 proc. regėjimo, jei nėra gretutinių akies ligų (glaukomos, amžinės geltonosios dėmės degeneracijos) (3). Perdėti pacientų lūkesčiai gali nuvilti, nes dauguma pacientų neretai viliasi, kad lęšiuko pakeitimas išspręs visas su regėjimu susijusias problemas. Deja, taip būna ne visada, mat gretutinės akies ligos gali turėti įtakos nepilnai atsistačiusiam regėjimui po operacijos.

Visiems yra žinoma, kad sveikai gyvenant daugelį akių ligų galima atitolinti. Pasauliniai tyrimai rodo, kad vartojant maistą, kuriame gausu antioksidantų, kaip vit. C ir E, galima apsisaugoti nuo kataraktos vystymosi. Taip pat svarbu kasdien praleisti bent kelias valandas gryname ore stebint aplinką, saulėtomis dienomis būtinai nešioti akinius nuo saulės, atsisakyti rūkymo, antsvorio ir kasmet atvykti pasitikrinti akių.

Simptomai, kurie mus įspėja

Neretai pacientai atvyksta pas akių gydytoją dėl atsiradusio žaibavimo, kibirkščiavimo ir blykstės akyse, vaizdo iškraipymo, trumpam laikui dingstančios regos. Visi šie nusiskundimai gali reikšti pirmuosius rimtos ligos simptomus. Keičiant kūno padėtį, atsiradus kraujotakos cirkuliacijos kaitai (pvz. staigiai atsistojus) gali pasirodyti švieselės akyse, kai kada gali aptemti akyse. Pasitaiko, kad žmogus pastebi tik momentinį arba pasikartojantį švystelėjimą, žaibavimą, be skausmo staiga atsiradusias gausias plaukiojančias juodas dėmeles, „siūlus“, atsiranda regos lauke plintantis šešėlis, neretai pacientų įvardijamas kaip „užuolaida ar uždanga“. Tokiu atveju yra rekomenduojama nedelsiant kreiptis į akių ligų gydytoją.

Tinklainės atšoka – tai tinklainės atsisluoksniavimas nuo akies obuolio vidinio paviršiaus, nuo po ja esančio akies kraujagyslinio dangalo. Ši patologija gali pasitaikyti bet kuriam žmogui, bet yra dažnesnė trumparegiams, vyresniems nei 50 metų amžiaus žmonėms, asmenims, patyrusiems sunkią akies traumą, taip pat asmenims, kurių artimiems giminaičiams yra pasitaikiusi tinklainės atšoka. Dažniausiai tinklainės atšoką nulemia stiklakūnio amžiniai pokyčiai, besiformuojantys stiklakūnio pakitimai – suskystėjimas, susitraukimas ir nutolimas nuo tinklainės (stiklakūnis – skaidrus gelis, užpildantis maždaug 80 proc. akies tūrio, sudarytas iš vandens, hialurono rūgšties ir kolageno), akies traumos, per didelis fizinis krūvis (sunkių daiktų kėlimas), smarkiai progresavusio cukrinio diabeto sukelta akies liga.

Pastebimos drumstys akyse gali signalizuoti ne tik apie atšokusio stiklakūnio siją, kraują, bet ir tinklainės atšoką. Žaibo ar blykstės efektą sukelia tinklainės patempimas, tačiau pagal simptomus negalima diagnozuoti ar tinklainė buvo patempta, ar įplėšta. Neretai kartu su žaibavimu pastebimos didelės, intensyvios drumstys tokius įtarimus dar labiau patvirtina.

Po žaibavimo prieš akį atsiradusi „užuolaida“ tam tikroje pusėje nebūtinai centre, byloja apie įvykusią tinklainės atšoką. Ši akies būklė, reikalauja greitos intervencijos, ir negydoma gali baigtis aklumu. Tinklainės atšokos gydymas – chirurginis, šiuo atveju yra bandoma sustabdyti tinklainės plyšimą ir grąžinti tinklainę į buvusią vietą. Gydytojas remdamasis nusiskundimais bei apžiūrėjęs akies dugną diagnozuoja esamą akies patologiją. Jeigu tinklainė yra tik įplyšusi, bet neatsisluoksniavusi, ji gali būti pritvirtinama lazerinės fotokoaguliacijos metodu (gydymas lazeriu). Kitas būdas pritvirtinti tik įplyšusią tinklainę yra kriokoaguliacija: specialiu zondų pro išorinį akies paviršių prišaldomi įplyšę tinklainės kraštai. Jei tinklainė yra atsisluoksniavusi, taikomas chirurginis gydymas (atliekama operacija): ekstrasklerinis plombavimas, pneuminė retinopeksija arba vitrektomija. Sudėtingais atvejais, kai yra komplikauta atšoka: didelis plyšys, daugybiniai plyšiai, pakraujavimas į stiklakūnį ar nepavykus atšokos pritvirtinti kitais būdais, taikoma vitrektomija – stiklakūnio pašalinimas, po kurio į akį suleidžiama silikono aliejaus, oro ar kitų dujų kurios pritvirtina tinklainę prie užpakalinės akies obuolio sienos. Po vitrektomijos ir pneuminės retinopeksijos reikia laikytis griežto pooperacinio režimo: kelias savaites nemiegoti ant nugaros, gulėti ir vaikščioti veidu žemyn, apie 1-2 mėn. neskraidyti lėktuvu. Net po gydymo tinklainė gali atšokti pakartotinai, todėl po operacijos būtina griežtai laikytis gydytojo nurodymų. Suformuoti naujos tinklainės gydytojai galimybės neturi, tad tik pastebėjus įtartinus simptomus, rekomenduojama kreiptis į akių specialistą.

Jeigu žmogus nemato, bet apsinešęs vaizdas praeina pamirksėjus, susilašinus drėkinamųjų akių lašų ar užsidėjus akinius, jaudintis neverta. Tačiau visais kitais atvejais būtina pasitikrinti akis. Jei pasitikrinus akis, po kurio laiko žaibavimas kartojasi, reiškia reikia planuoti vėl vizitą pas akių gydytoją. Gydytojas niekad negali nuspėti ateities – naujas žaibavimas, kibirkščiavimas ir naujai atsirandančios drumstys, reiškia naują vizitą pas akių gydytoją.

Negrįžtamas centrinio matymo praradimas

Amžinė geltonosios dėmės degeneracija (AMD) – dažniausia vyresnių nei 60-65 metų amžiaus žmonių negrįžtamai pablogėjusio regėjimo priežastis. Pasitaiko retesni atvejai kai liga pasireiškia ir jaunesniems žmonėms. Šios ligos metu yra pažeidžiama akies tinklainės geltonoji dėmė, kuri yra atsakinga už centrinį matymą. Beveik visada yra pažeidžiamos abi akys, tačiau pakenkimas abiejose akyse gali būti skirtingas.

Amžinės geltonosios dėmės degeneracijos priežastys nėra iki galo aiškos, tačiau įtakos jai turi keli rizikos veiksniai: amžius, paveldėjimas, rūkymas, neteisinga mityba, padidėjęs kraujospūdis, nutukimas, saulės spinduliai bei pirmos eilės giminaičiai, sergantys šia liga.

Išskiriamos dvi amžinės geltonosios dėmės degeneracinės formos: „*sausoji*“ (neeksudacinė, atrofinė) ir „*šlapioji*“ (eksudacinė, neovaskulinė).

„*Sausoji*“ degeneracijos forma pasitaiko daug dažniau, sudaro apie 90% šios ligos atvejų, tai yra dažnesnė jos forma ir prognozė yra geresnė. Esant šiai formai ligos pradžioje ilgą laiką jokių simptomų nejaučiama. Iš pradžių geltonojoje dėmėje atsiranda smulkių, apvalių, šviesiai gelsvų židinių - drūzų, yra pažeidžiamas tinklainės pigmentinis epitelis, vyksta jo persiskirstymas. Vėlesnėje ligos stadijoje tinklainės pigmentinio epitelio ląstelės atrofuoja, gali atsirasti geografinių atrofinių plotų. Tuomet palaipsniui blogėja centrinis matymas, pasidaro sunku skaityti, atskirti žmonių veidus. Periferinis matymas išlieka nepažeistas.

Specifinio gydymo, sergant sausąja ligos forma, dar nėra. Ligos progresavimą gali pristabdyti antioksidantai: žalialapės daržovės; taip pat maisto papildai, turintys vitamino A, vitamino E, cinko ir liuteno, polinesočiųjų omega-3 riebalų rūgščių. Rekomenduojama nešioti saulės akinius, kurie apsaugo nuo kenksmingų ultravioletinių spindulių. Yra būtina reguliari gydytojo oftalmologo kontrolė sergant šia liga.

„*Šlapioji*“ degeneracijos forma yra sunkesnė ir iki 90 proc. gali baigtis aklumu. Šiai formai būdingas tinklainės paburkimas, atsiradęs dėl kraujagyslių pralaidumo, atsiranda kraujosruvų, gali susidaryti fibrozinis jungiamasis audinys – randas, kuris sukelia negrįžtamą regėjimo praradimą. Ši ligos forma gali vystytis dviem keliais:

- Atsirandant gyslainės naujadarinėms kraujagyslėms, kurios dėl pakitusių sienelių praleidžia jomis tekančią kraują ir jį sudarantį skystį į aplinkinius audinius, t.y. tarp gyslainės ir tinklainės. Šis ligos tipas vadinamas *gyslainės neovaskuliarizacija*.
- Kaupiantis skysčiui tarp gyslainės ir plono tinklainės sluoksnio, vadinamo pigmentiniu epitelium. Šis ligos tipas vadinamas *pigmentinio tinklainės epitelio atšoka*.

Ligos pradžioje žmogus mato netaisyklingus vaizdus, iškraipytas linijas, objektai gali atrodyti didesni arba mažesni, vėliau regėjimo lauko centre gali atsirasti tamsi dėmė, matymas pamažu blogėja. Ligos eiga priklauso nuo formos ir lokalizacijos.

Kreiptis pas akių gydytoją rekomenduojama, jeigu atsiranda matymo pakitimai centriniame regėjimo lauke (vaizdas netaisyklingas, atsiradęs kreivumas, dėmė). Taip pat jeigu pastebėjote jog sunkiau tapo įžiūrėti spalvas, smulkias detales.

„Šlapios“ degeneracijos formos gydymo tikslas – sustabdyti ligos progresavimą. Patariama vartoti maisto papildus skirtus akims, antioksidantus (vitaminus A, E, C), karotinoidus (Liuteinas, Zeaksantinas), kurių yra daržovėse tamsiais lapais. Ne ką mažiau svarbus akių sveikatai yra ir cinkas.

„Šlapios“ degeneracijos formos gydymui pasaulyje naudojami preparatai, kurie stabdo naujadarinių kraujagyslių susidarymą. Tai kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitoriai, kurie suleidžiami į akies obuolio vidų (stiklakūnį). Laiku diagnozavus ir pradėjus gydyti šios formos degeneraciją, gali būti sustabdomas matymo blogėjimo progresavimas bei, kai kuriais atvejais, pasiekiamas matymo pagerėjimas.

Sezoniškumo poveikis akims

Sezoninis alerginis konjunktyvitas

Po ilgo tamsaus ir šalto metų laiko pasirodanti pavasario saulė ir šiluma dažnai ne vienam pacientui iššaukia sezoninės alergijos simptomus. Dažniausiai tai išprovokuoja medžių, žolių, piktžolių išskiriamos žiedadulkės (alergenai) augalams žydint. Daugumai žmonių šios žiedadulkės nėra pavojingos, tuo tarpu alergiškų žmonių organizmas į žiedadulkes reaguoja kur kas kitaip: alergeną organizmas priima kaip pavojingą infekciją sukėlėją ir reaguodamas į grėsmę pradeda gaminti imuninės sistemos baltymus IgE. Alerginės reakcijos metu šie baltymai susidūrę su alergenu inicijuoja histamino išskyrimą, pavojingai infekcijai naikinti. Būtent šios uždegiminės medžiagos ir sukelia varginančius simptomus, tokius kaip paburkusios, paraudusios, niežtinčios, ašarojančios akys bei nuolat bėganti ar užsikimšusi nosis.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis apie 700 milijonų pasaulio gyventojų kenčia nuo sezoninės alergijos. Lietuvoje šis susirgimas paveikia apie 20-30 proc. populiacijos (4).

Sezoninis alerginis konjunktyvitas gali pasireikšti nepriklausomai nuo amžiaus, bet yra pastebėta, kad šiek tiek dažniau suserga vaikai ir jaunuoliai (40 proc.), nei suaugusieji (30 proc.).

Labiausiai pasireiškiantis alerginio konjunktyvito simptomas yra akių niežulys. Kartu akys sudirgsta, parausta, ašaroja, atsiranda deginimo jausmas. Akių vokai paburksta ir patinsta. Atsiranda padidėjęs jautrumas šviesai. Dažnai greta pasireiškia alerginė sloga, čiaudulys, odos alergijos požymiai. Šie simptomai gali tęstis 1-4 savaites ir kartotis kiekvieną kartą susidūrus su alergenu. Jei nors vieną kartą esate sirgęs sezonine alergija, tačiau simptomų nebejaučiate, tai visiškai nereiškia, kad pasveikote – kaskart susidūrus su alergenu, organizmas pasirengęs kovoti.

Įtariant sezoninę alergiją ir iki apsilankymo pas gydytoją yra rekomenduojama laikytis tam tikros prevencijos: vengti atidarinėti langus esant žydėjimo sezonui. Vėjuotomis, sausomis dienomis neiti į lauką. Geriausias metas išeiti į lauką – po lietaus. Reguliariai namuose šalinti dulkes, bei naudoti namų oro grynintojus. Grįžus iš lauko namo nusiprausti veidą ir rankas, pasikeisti švarius drabužius. Skalbinius džiovinti namuose, kad pastarieji neprikauptų ore sklandančių žiedadulkių.

Gydymas - svarbiausia reikia nustatyti ir panaikinti alergeną, kuris sukėlė alergiją.

Kai kada akių alergijos simptomai gali praeiti ir savaime. Staiga atsiradusios alerginės reakcijos metu akių niežėjimą ir paraudimą labai palengvina šalti akių kompresai (ledukai). Tačiau kai sezoninis konjunktyvitas užsitęsia, neretai reikalinga specifinis gydymas, kurį paskiria akių gydytojas. Paprastai skiriama specialių akių lašų nuo alergijos kartu derinant su bekonservantėmis dirbtinėmis ašaromis (geriausia vėsiomis palaikius šaldytuve). Esant vidutinio sunkumo formai, pasitarus su gydytoju rekomenduojama: putliųjų ląstelių stabilizatoriai, vietiniai antihistamininiai lašai, dvigubo poveikio lašai ir geriami antihistamininiai vaistai.

Esant sunkiai formai gydytojas skiria: vietinius steroidų lašus. Šie lašai gali turėti šalutinių poveikių, todėl nepatartina jų vartoti ilgiau nei dvi savaites.

Šiandien dienai pasaulyje ir Lietuvoje jau taikomas naujas alergijos gydymo metodas – alergenui specifinė imunoterapija (ASIT) (4). Šio gydymo metodas sugeba „perprogramuoti“ alergiškų žmonių imuninę sistemą, to pasekoje imuninė sistema nebereaguoja taip jautriai į aplinkos medžiagas – žiedadulkes ir tuo pačiu leidžia atsikratyti kitų pasireiškiančių simptomų, kylančių dėl alergijos. Neužmirškite mylėti save ir rūpintis savo akimis. Šiuolaikinė medicina kasdien tobulėja, tad dar vakar atrodžiusios beviltiškos regėjimo problemos šiandien lengvai

yra išsprendžiamos. Akių chirurgai sėkmingai operuoja kataraktą, padeda ištaisyti cukrinio diabeto komplikacijų sukeltus regėjimo pažeidimus, kontroliuoja glaukomos progresavimą bei stabdo amžinės geltonosios dėmės degeneracijos vystymąsi.

Naudota literatūra:

1. Investigative Ophthalmology & Visual Science December 2013, Vol.54, ORSF1-ORSF4.
2. Update on Normal Tension Glaucoma Jyotiranjana Mallick¹, MS; Lily Devi², MD; Pradeep K. Malik³, MD; Jogamaya Mallick⁴, MBBS *J Ophthalmic Vis Res* 2016; 11 (2): 204-208
3. <https://www.allaboutvision.com/conditions/cataract-surgery-recovery.htm?q=cache:VxL63e-13IJ:https://www.allaboutvision.com/conditions/cataract-surgery-recovery.htm+&cd=10&hl=en&ct=clnk&gl=lt&client=safari>
4. World Allergy Organization (WAO) „White book on allergy“.