

Suche oko to nie żart!

Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ wzmacnia rolę profilaktyki i promocji zdrowia w swoich działaniach dla pacjentów. Edukujemy, korygujemy błędne przekonania o zdrowiu, wskazujemy mądrą praktykę potwierdzoną naukowo. Przekonujemy, że profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób ma kluczowe znaczenie dla jakości i długości życia. Co miesiąc wspólnie z dziennikiem Super Nowości dzielimy się z Państwem ważnymi informacjami. Docieramy do Was w piątkowym wydaniu gazety oraz w wersji elektronicznej na www.nfz-rzeszow.pl. Materiały przygotowywane w ramach akcji #SłuchajEksperta poruszają temat profilaktyki i zdrowia, na którym nam wszystkim bardzo zależy.



Dziś z lek. med. **JUSTYNĄ MAZUR-SAMEŁĄ** z Ośrodka Chirurgii Oka prof. Zagórskiego w Rzeszowie rozmawiamy o problemie okulistycznym, nazywanym „suchym okiem”.

Często zastanawiamy się czy „suche oko” to bardziej subiektywne i chwilowe wrażenie, czy też całkiem poważny problem okulistyczny?

- Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na tak postawione pytanie. Bo kiedy w klimatyzowanych pomieszczeniach męczymy nasze oczy wielogodzinnymi sesjami przed ekranami komputerów i telefonów, dodatkowo jeszcze zapominając o terapeutycznych przerwach oraz regularnym stosowaniu kropli nawilżających, to faktycznie „suche oko” przypomina o swoich prawach łagodnie, a nawet naturalnie. Ale zespół suchego oka może być też symptomem poważnego problemu okulistycznego, a nawet pierwszym objawem zupełnie innych chorób, np. schorzeń reumatoidalnych. Stąd w zespole suchego oka obserwujemy pewien dualizm; z jednej strony to jedna z najczęstszych dolegliwości, zgłaszanych przez pacjentów w poradniach okulistycznych. Z drugiej strony - wciąż bagatelizowany problem, mieszczący się w kategoriach „ot, takie zwykłe kłucie czy pieczenie pod powieką”. I najczęściej idzie za tym myślenie: „coś chwilowo mnie podrażniło moje oko i za parę godzin zniknie”. Dopiero przy przedłużającym się dyskomforcie i odczuwaniu piasku pod powiekami albo przy ma-

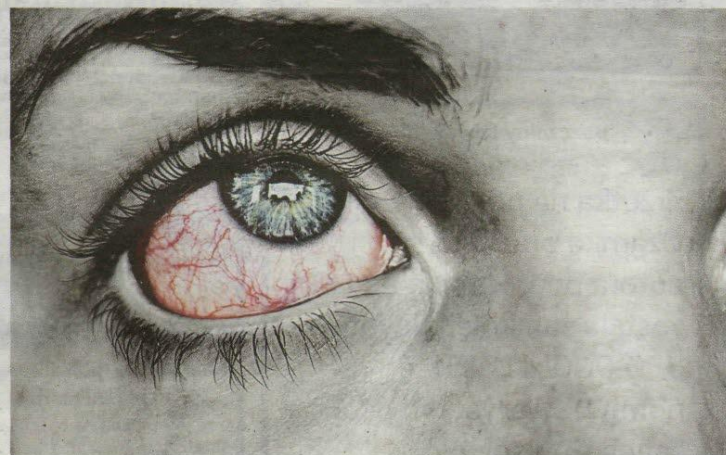
ło efektywnym i postępującym zaczerwienieniu spojówek włączamy konstruktywne poszukiwania porady lekarskiej. Niestety, w zespole suchego oka nie „samo nie znika”. Dodatkowo, obok tych zwykłych objawów, z czasem pojawiają się jeszcze inne - nieprawidłowa wydzielina w obrębie oka, często występujące jęczmienię, coraz mocniejsza nadwrażliwość na światło, a nawet zaburzenia ostrości widzenia. Wówczas zespół suchego oka jest już niestety większym okulistycznym problemem. Dlatego warto reagować przy pierwszych objawach i szukać placówki, która specjalizuje się w leczeniu zespołu suchego oka. Tam przejdziemy szczegółową diagnostykę i uzyskamy odpowiednie leczenie.

Jak diagnozuje się zespół suchego oka? Czy badania są bolesne dla pacjenta?

- Bez obaw! Badania są całkowicie bezbolesne, choć jest ich sporo. Postawienie prawidłowej diagnozy wymaga precyzyjnego działania; wykonujemy badanie oka w lampie szczelinowej, oceniamy gruczoły powiekowe i menisk łzowy, a dzięki testom Schimera oceniamy ilość wydzielanych łez. Potrzebna jest również ocena czasu przerwania filmu łzowego oraz tzw. osmolalność łez. Wszystko po to, by zlokalizować etap, na którym proces nawilżania oka jest zaburzony. I dopiero taki komplet badań daje nam pełny obraz tego, co beztrudno nazywamy chwilowo przemęczonym lub podrażnionym okiem.

Faktycznie, trudno myśleć, że w takiej sytuacji do zlikwidowania suchego oka wystarczy nam krople nawilżające...

- Generalnie wszystkie dolegliwości w zespole suchego oka wywołane są nieprawidłowym nawilżaniem, gdyż zaburzona jest funkcja gruczołów powiekowych. Więc teoretycznie stosowanie preparatów sztucznych łez, najlepiej bez środków konserwujących, rozwiązuje problem. Ale tak prosto jest tylko w teorii. Bo w praktyce zespół suchego oka występuje w dwóch postaciach: jedna związana jest z nadmiernym odparowaniem łez (filmu łzowego), druga z zaburzeniami lub niedostatecznym wydzielaniem łez. W ponad 70 proc. notowanych przypadków występuje postać związana z nadmiernym parowaniem, której główną przyczyną jest dysfunkcja gruczołów tłuszczowych (gruczołów Meiboma) znajdujących się w brzegach powiek. Dlatego bardzo często zakładane są zatyczki do punktów łzowych, które blokują odpływ łez,



a w zaawansowanych postaciach stosuje się krople z surowicy własnej pacjenta; takich kropli nie sprzedaje się w aptekach - są one wykonywane indywidualnie dla każdego chorego.

Kto najczęściej jest narażony na wystąpienie zespołu suchego oka?

- Jest kilka grup, które przy wystąpieniu pierwszych objawów zdecydowanie powinny skontaktować się ze specjalistą w poradni suchego oka. Obok wspomnianych już wcześniej komputeroholików, taką grupą są osoby przewlekle noszące soczewki kontaktowe, pacjenci przez wiele lat leczeni kroplami przeciwnowotworowymi, ale też chorzy u których zdiagnozowano trądzik różowaty, łojotokowe zapalenie skóry, Zespół Sjögrena, reumatoidalne zapalenie stawów, pęcherzykę oczną oraz Zespoły Stevens-Johnsona i Lyella. Te choroby znacznie zwiększają prawdopodobieństwo występowania zespołu suchego oka, dlatego warto być czujnym i zainteresować się na poważnie „zwykłym kłuciem pod powieką”.

Czy wszystkie usługi są refundowane w ramach NFZ?

- NFZ oferuje spory zakres badań i zabiegów, ale poradnie okulistyczne oferują również inne możliwości, które wykonywane mogą być komercyjnie. W przypadku podejrzenia zakażenia ruż-

cem, mikroskopijnym roztoczem, który pasożytuje na brzegach powiek i jest przyczyną także wielu problemów skórnych, które pacjenci mylą często z reakcjami alergicznymi - wykonujemy badanie rzęs na obecność rużenica. Pobieramy wówczas od pacjenta kilka rzęs, które badamy pod mikroskopem, a wynik dostępny jest już po 10-15 minutach. Wszystkim pacjentom zaleca się również wykonywanie higieny brzegów powiek, ciepłych okładów na powieki i czyszczenie brzegów powiek specjalnymi chusteczkami. Właściwa higiena jest tu podstawą! Wyspecjalizowane gabinety okulistyczne mają również w swojej ofercie udrażnianie gruczołów powiekowych za pomocą sondy Maskina, aparatu ThermoFlow, oczyszczają brzegi powiek z pomocą aparatów Blephex oraz Lid-Pro, a także proponują leczenie intensywnym światłem (IPL). Warto poszukać doświadczonych okulistów i specjalistycznych placówek. Pacjent z zespołem suchego oka bardzo często odwiedza wiele gabinetów okulistycznych szukając pomocy, ale mimo stosowanego leczenia, objawy udaje się tylko złagodzić. I nie zapominajmy, że wielką rolę w procesie leczenia odgrywa również bezpośrednia rozmowa tłumacząca pacjentom istotę schorzenia i potrzebę cierpliwego łagodzenia odczuwanych objawów.

am

**Telefoniczna
TIP
Informacja
Pacjenta
800 190 590**

Bezpłatnie

24 godziny na dobę

7 dni w tygodniu

Rafał Śliż, rzecznik prasowy POW NFZ w Rzeszowie;



■ W przypadku problemów z naszymi oczami, pierwsze kroki należy skierować do lekarza rodzinnego. Jeśli konieczne będzie specjalistyczne leczenie bądź dodatkowa diagnostyka - otrzymamy skierowanie do poradni okulistycznej. Dzięki e-skierowaniu możemy telefonicznie umówić się do dowolnej poradni w Polsce, która posiada umowę z NFZ. Na terenie Podkarpacka 86 poradni posiada taką umowę i może przyjmować pacjentów bezpłatnie. Dodatkowo 7 poradni zajmuje się wyłącznie problemami dziecięcymi.

■ W razie poważniejszych problemów, okulista może wystawić skierowanie na oddział okulistyczny. Warto pamiętać, że skierowanie do szpitala wystawione w prywatnym gabinecie również będzie realizowane w ramach ubezpieczenia, czyli bezpłatnie. Oddziałów całonocowych i oddziałów jednego dnia (dla prostszych zabiegów czy diagnostyki) jest w regionie 13.

■ Pełną informację na temat danych teleadresowych placówek medycznych, zakresu świadczeń w ramach ubezpieczenia oraz terminów leczenia można uzyskać dzwoniąc na bezpłatną i czynną całą dobę infolinię NFZ. Pod numerem 800-190-590 dostępni są nasi konsultanci, którzy postarają się odpowiedzieć na każde pytanie naszych klientów.