

Timohexal[®]

timolol

Działanie: Nieselektywny β -adrenolityk. Podany do worka spojówkowego powoduje obniżenie podwyższonego ciśnienia śródgątkowego. Zmniejsza wytwarzanie cieczy wodnistej, zwiększa jej odpływ z komory przedniej oka. Po podaniu miejscowym działanie rozpoczyna się po ok. 15-20 minutach i utrzymuje się przez 24 godziny.

Wskazania: Podwyższone ciśnienie wewnątrzgątkowe o różnej etiologii. Jaskra z otwartym kątem przesączania. Jaskra z zamkniętym kątem przesączania w połączeniu z lekami zwężającymi źrenice. Jaskra po usunięciu soczewki.

Przeciwwskazania: Dychawica oskrzelowa i inne spastyczne choroby oskrzeli, niewydolność krążenia, blok przedsionkowo-komorowy II i III stopnia, bradycardia, nadwrażliwość na lek, zapalenie błony śluzowej nosa. Wstrząs kardiogeny. W ciąży lek stosuje się tylko ze ścisłych wskazań lekarskich. Przeciwwskazania względne do stosowania preparatu TIMOHEXAL[®] stanowią nadczynność tarczycy i nieuregulowana cukrzyca.

Dawkowanie: Po 1 kropli 2 razy dziennie do worka spojówkowego. Po uzyskaniu normalizacji ciśnienia wewnątrzgątkowego dzienna dawka leku może być zmniejszona. W celu zakropienia leku należy odchylić głowę do tyłu, spojrzeć do góry i lekko odciągnąć dolną powiekę. Wycisnąć jedną kroplę roztworu nie dotykając oka, po zakropieniu powoli zamknąć powieki. **Uwaga:** Podczas leczenia należy regularnie kontrolować ciśnienie wewnątrzgątkowe i stan rogówki. Po otwarciu pojemnika leku nie należy używać dłużej niż przez 4 tygodnie.

Opakowania:
TIMOHEXAL[®] 0.1% krople do oczu: opakowania 5 ml i 3x5 ml
TIMOHEXAL[®] 0.25% krople do oczu: opakowania 5 ml i 3x5 ml
TIMOHEXAL[®] 0.5% krople do oczu: opakowania 5 ml i 3x5 ml

Zezwolenia MZiOS: 6163, 6164, 6165.

Informacja naukowa:
HEXAL[®] Pharma - POLSKA Sp. z o.o.
02-981 Warszawa, ul. Augustowska 3
tel. 642 26 26 (wieloliniowy), fax 642 29 29
Producent:
HEXAL[®] AG
83607 Holzlachen, Niemcy

Jasność widzenia

Prace oryginalne

Klinika Oczna 1996, 98 (4): 295-297
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Wyniki operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki u dzieci i młodzieży w latach 1990-1995 (materiał własny)

Results of cataract surgery with intraocular lens implantation in children and youth in clinical material from 1990 to 1995

Alina Bakunowicz-Łazarczyk, Andrzej Stankiewicz, Beata Urban, Dorota Średzińska-Kita

Purpose: Analysis of cataract surgery with intraocular lens implantation in children and youth performed between 1990 and 1995 in Białystok University Eye Clinic.

Materials and methods: Twenty patients between 5 and 19 years of age were operated. The subjects comprised 15 cases of traumatic and 5 of congenital cataract. Intraocular lens implantation was performed as a primary procedure in 18 patients and as a secondary procedure in 2 cases.

Results: Visual acuity of 5/50 to 5/12 was achieved in 14 patients and 5/10 to 5/5 in 6 patients. Posterior capsule opacification requiring YAG-laser capsulotomy was found in 12 patients (60%).

Conclusions: Intraocular lens implantation may be a safe and effective technique for optical correction in children with traumatic and congenital cataracts.

Słowa kluczowe: sztuczne soczewki wewnątrzgątkowe, zaćma wrodzona, zaćma pourazowa, dzieci, młodzież

Key words: intraocular lenses, congenital cataract, traumatic cataract, childhood, adolescence

Dobre wyniki operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki u dorosłych skłoniły do upowszechnienia tego typu operacji u dzieci (3, 7). Leczenie zaćmy dziecięcej stwarza jednak większe trudności, wymaga bowiem uwzględnienia rozwoju gałki ocznej i zapobiegania niedowidzeniu.

Celem niniejszej pracy była ocena wyników leczenia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgątkowej u dzieci i młodzieży z uwzględnieniem powikłań wczesnych i późnych oraz stanu czynnościowego badanych oczu.

Materiał i metodyka

W Klinice Okulistyki AM w Białymstoku w latach 1990-1995 wszczepiono jednostronnie sztuczną so-

czewkę wewnątrzgątkową u 20 pacjentów w wieku od 5 do 19 lat, średnio 12,6 lat. U 18 osób operacja zaćmy przebiegała jednocześnie z wszczepieniem sztucznej soczewki, u 2 dzieci miała charakter wszczepu wtórnego. U 15 osób stwierdzono zaćmę pourazową, zaś u 5 – zaćmę wrodzoną.

Okres czasu dzielący uraz oka od operacji zaćmy wynosił od 1,5 miesiąca do 1 roku. Dziewięć osób było poprzednio operowanych z powodu rany rogówki z wypadnięciem tęczęwki. U 2 dzieci z tej grupy stwierdzono wówczas uszkodzenie soczewki z obecnością mas w komorze przedniej, które usunięto. U tych 2 dzieci obecna operacja miała charakter wszczepu wtórnego, ponieważ nie tolerowały one szkła kontaktowego.

Zaćma wrodzona miała charakter zaćmy biegunowej tylnej. Operacja stała się konieczna z powodu postępowania zmętnienia soczewki i pogarszania się ostrości wzroku. Ostrość wzroku przed operacją przedstawia tabela I.

Zaćmę usuwano przez cięcie w rąbku rogówki, głównie metodą aspiracyjno-irygacyjną, a w przypadku soczewki podwichniętej używano kriekstraktora

Z Katedry Okulistyki AM w Białymstoku
Kierownik: prof. dr hab. Andrzej Stankiewicz

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr hab. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk
ul. Mieszka I 1/59
15-054 Białystok

Tabela I: Ostrość wzroku przed operacją
Table I: Visual acuity before operation

Ostrość wzroku Visual acuity	Liczba chorych Number of patients	(%)
<2/50	10	50
2/50-4/50	4	20
5/50-5/16	6	30

i pętlę Webera. Moc wszczepionych soczewek obliczano stosując metodę SRK II; wynosiła ona od 17 D do 25 D. Wszczepiono 6 soczewek przedniokomorowych i 14 tylnokomorowych.

Wyniki

Po operacji w 1 oku wystąpił przejściowy obrzęk rogówki. W 2 gałkach ocznych obserwowano odczyn zapalny ze strony tęczęwki, który ustąpił po zastosowaniu leków przeciwzapalnych miejscowo i ogólnie. W 1 oku stwierdzono jaskrę wtórną. Wykonana irydotomia YAG-laserem spowodowała normalizację ciśnienia wewnątrzgałkowego. U 3 osób (15%) stwierdzono niewielką decentralizację wszczepu, nie wymagającą interwencji. U 12 pacjentów (60%) po upływie około roku od wszczepienia sztucznej soczewki obserwowano mętnienie torebki tylnej, co wymagało nacięcia jej YAG-laserem. U osób z wszczepem przedniokomorowym nie stwierdzono żadnych powikłań ze strony rogówki (tab. II).

U 13 pacjentów stwierdzono ostrość wzroku od 5/50 do 5/12, która u 9 osób była związana z bliznami pourazowymi rogówki. W 4 przypadkach z zaćmą

wrodzoną występowało niedowidzenie i u tych chorych stosowano metodę obturacji. U 7 osób osiągnięto ostrość wzroku od 5/10 do 5/5 (tab. III).

Omówienie

W materiale własnym przewagę chorych stanowiły dzieci z zaćmą pourazową (75%), podobnie jak w doniesieniu Kory i wsp. (9). Koenig i wsp. traktują wszczep soczewki w zaćmie pourazowej jako metodę z wyboru (8). Po operacji kontrolowano pacjentów po miesiącu, 3 miesiącach, pół roku i roku od zabiegu, a następnie co pół roku. Vajpayee i wsp. (14) zwracają uwagę, że u dzieci istnieje konieczność częstszych badań kontrolnych w pierwszym miesiącu po operacji z wszczepem sztucznej soczewki. Umożliwia to wczesne wykrycie jaskry wtórnej i w razie potrzeby zastosowanie leczenia farmakologicznego lub YAG-laserowej irydotomii. Glasner i wsp. (5) podają, że ostrość wzroku 0,5 stwierdzano u 70% dzieci po operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki. Dahan i Sinskey (2, 12) uważają, że najlepszą ostrość wzroku po wszczepie sztucznej soczewki uzyskuje się u dzieci w zaćmie pourazowej. Crouch i wsp. (1) stwierdzili ostrość wzroku 0,5 i powyżej u 80% operowanych dzieci z tą postacią zaćmy. Badania Gupty i wsp. (6) dowodzą, że w zaćmie pourazowej na końcową ostrość wzroku rzutuje obecność blizn i zmętnień rogówki. W naszym materiale rozległe blizny pourazowe rogówki spowodowały upośledzenie widzenia od 5/50 do 5/12 u 45% operowanych dzieci.

U 2 osób po operacji obserwowano odczyn zapalny ze strony tęczęwki. Koraszewska-Matuszewska

Tabela II: Powikłania pooperacyjne
Table II: Postoperative complications

Powikłania pooperacyjne Postoperative complications		
Wczesne Early	Liczba chorych Number of patients	(%)
1. Przemijający obrzęk rogówki Temporarily corneal oedema	1	5
2. Odczyn zapalny tęczęwki Iritis	2	10
3. Krwawienie do komory przedniej Hyphaema	1	5
4. Jaskra wtórna Secondary glaucoma	1	5
Późne Late	Liczba chorych Number of patients	(%)
5. Mętnienie torebki tylnej Turbidity of posterior capsule	12	60
6. Decentralizacja wszczepu Implant decentralization	3	15

Tabela III: Ostrość wzroku po operacji
Table III: Postoperative visual acuity

Ostrość wzroku po operacji Postoperative visual acuity	Liczba gałek ocznych Number of eyes	(%)
5/50-5/12	13	65
5/10-5/5	7	35

i wsp. (10) są zdania, że zapalenie błony naczyniowej to najczęstsze powikłanie wczesne po wszczepieniu soczewek u dzieci.

Do głównych powikłań późnych po tego typu operacjach należy zaliczyć mętnienie torby tylnej soczewki. U naszych chorych wystąpiło ono u 60% operowanych dzieci, zaś u Koraszewskiej-Matuszew-

skiej (10) u 31,9%. Z tego powodu wielu chirurgów stosuje tylną kapsulotomię lub kapsulorhexis. Niektórzy (2, 4, 11, 13) łączą ją z przednią witrektomią.

Uważamy, że operacje zaćmy z wszczepem sztucznej soczewki u dzieci eliminują problem soczewek kontaktowych i stwarzają maksymalne szanse na dobrą ostrość wzroku z możliwością widzenia stereoskopowego, stanowiąc metodę z wyboru w zaćmie pourazowej i wrodzonej jednostronnej.

Piśmiennictwo

- Crouch E.R. Jr., Pressman S.H., Crouch E.R.: *Posterior chamber intraocular lenses: long-term results in pediatric cataract patients*. J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus, 1995, 32, 210-218.
- Dahan E., Salmenson B.D.: *Pseudophakia in children: precautions, technique and feasibility*. J. Cataract. Refract. Surg., 1990, 16, 75-82.
- Gierek-Łapińska A., Koraszewska-Matuszewska B., Szymański A., Kamińska-Olechowiczowa B.: *Pseudofakia u dzieci i młodzieży*. Klin. Oczna, 1988, 518-519.
- Gimbel H.V., DeBroff B.M.: *Posterior capsulorhexis with optic capture: maintaining a clear visual axis after pediatric cataract surgery*. J. Cataract. Refract. Surg., 1994, 20, 658-664.
- Glasner L., Iwaszkiewicz-Bilińkiewiczowa B., Benezra D.: *Wszczepianie soczewek wewnątrzgałkowych u dzieci*. Klin. Oczna, 1990, 92, 175-176.
- Gupta A.K., Grover A.K., Gurha N.: *Traumatic cataract surgery with intraocular lens implantation in children*. J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus, 1992, 29, 73-78.

- Kaluźny J., Smyk A., Stefaniak E.: *Sztuczne soczewki wewnątrzgałkowe u dzieci i młodzieży*. Klin. Oczna, 1988, 90, 520-521.
- Koenig S.B., Ruttum M.S., Lewandowski M.F., Schultz R.D.: *Pseudophakia for traumatic cataracts in children*. Ophthalmology, 1993, 100, 1218-1224.
- Kora Y., Inatomi M., Fukado Y., Marumori M., Yaguchi S.: *Long-term study of children with implanted intraocular lenses*. J. Cataract. Refract. Surg., 1992, 18, 485-488.
- Koraszewska-Matuszewska B., Samochowiec-Donocik E., Pieczara E., Filippek E., Papież M.: *Pierwotne wszczepy w zaćmie wrodzonej*. Klin. Oczna, 1994, 96, 222-224.
- Mackool R.J., Chatiawala H.: *Pediatric cataract surgery and intraocular lens implantation: a new technique for preventing or excising postoperative secondary membranes*. J. Cataract. Refract. Surg., 1991, 17, 62-66.
- Sinskey R.M., Stoppel J.O., Amin P.: *Long-term results of intraocular lens implantation in pediatric patients*. J. Cataract. Refract. Surg., 1993, 19, 405-408.
- Wang H., Wilson M.E., Bluestein E.C., Auffarth G., Apple D.J.: *Pediatric cataract surgery and intraocular lens implantation techniques: a laboratory study*. J. Cataract. Refract. Surg., 1994, 20, 607-609.
- Vajpayee R.B.: *Pseudophakic pupillary-block glaucoma in children*. Am. J. Oph., 1991, 111, 715-718.

Praca wpłynęła do Redakcji 16 września 1996 r. (474)