

Zaćma

Według Światowej Organizacji Zdrowia zaćma jest główną przyczyną upośledzenia wzroku. Dotyczy blisko 40% osób po 70 r.ż. Operacyjne usunięcie zaćmy i wszczepienie sztucznej soczewki należy do zabiegów bezpiecznych, a dobre wyniki uzyskuje się w ponad 90% przypadków. Nie oznacza to, że chirurgia zaćmy pozbawiona jest ryzyka powikłań operacyjnych. Jednak groźne powikłania zdarzają się rzadko.

CENTRUM MEDYCZNE ORBITA

ul. Mińska 25A, lok. U10
03-808 Warszawa
tel. +48 22 847 44 50

kontakt@centrummedyczneorbita.pl
www.centrummedyczneorbita.pl

Spis treści

	<i>strona</i>
1. Co to jest zaćma?	3
2. Czy okulary mogą poprawić widzenie jeżeli mam już zaćmę?	3
3. Czy zaćma boli? Co, oprócz niespodziewanej zmiany mocy okularów do dali może sugerować, że pojawiła się zaćma?	4
4. Jak w przeszłości wyglądała korekcja widzenia po operacji zaćmy? Co się nie zmieniło?	4
5. Czy po operacji zaćmy będę potrzebował okularów?	5
6. Czy istnieją możliwości farmakologicznego leczenia zaćmy?	6
7. Czy operacja zaćmy zmniejsza ilość mętów, pajęczków i muszek w polu widzenia?	6
8. Od czego zależy rodzaj zastosowanej soczewki?	6
9. Jakie soczewki są stosowane podczas operacji zaćmy?	6

	<i>strona</i>
10. Soczewka wydaje się duża. Jak duże musi być „nacięcie” oka, aby można było wszczepić soczewkę?	7
11. Czy sztuczna soczewka wystarczy na całe życie?	7
12. Czyli zaćma już nie wróci?	7
13. Czy operacja zaćmy boli?	8
14. Ile czasu spędzę w Centrum Medycznym po operacji?	9
15. A co z kontrolami pooperacyjnymi?	9
16. Czy po operacji zaćmy będę mógł czytać albo oglądać telewizję?	9
17. Czy są jakieś ograniczenia po operacji?	9
18. Czy po operacji zaćmy będę mógł od razu prowadzić samochód?	10
19. Jakie powikłania mogą wystąpić po operacji zaćmy?	10

1.

CO TO JEST ZAĆMA?

Zaćma to zmętniała soczewka oka. W oku znajduje się zupełnie przezroczysta struktura podobna do szklanej lupy. Posłużmy się uproszczeniem, że modelem oka jest aparat fotograficzny (wielkości piłeczki pingpongowej, średnica gałki ocznej wynosi średnio 24 mm). Wiemy, że w aparacie znajduje się obiektyw, a w nim soczewka, która zmniejsza obraz świata zewnętrznego, tak, aby zmieścił się na kliszy fotograficznej, czy matrycy cyfrowej. Jeśli obiektyw w aparacie jest brudny, zakurzony lub porysowany zdjęcia będą niewyraźne.

Oczywiście sama soczewka „nie widzi”; ona tylko załamuje światło, tak jak szkła w okularach. Do prawidłowego widzenia potrzeba jeszcze szeregu sprawnych struktur na przebiegu drogi wzrokowej. Musimy mieć zdrową siatkówkę, nerw wzrokowy, drogi wzrokowe, które przekazują wrażania wzrokowe do szarych komórek naszego mózgu. To tam ostatecznie powstaje kolorowa fotografia naszego świata. Dlatego sama operacja usunięcia zmętniałej soczewki nie gwarantuje dobrego widzenia. Na szczęście struktury, o których była mowa wyżej chorują rzadziej.

2.

CZY OKULARY MOGĄ POPRAWIĆ WIDZENIE JEŻELI MAM JUŻ ZAĆMĘ?

I tak i nie! Okulary nie zniwelują istniejącego zmętnienia soczewki. To, że przed brudną szybą postawimy czystą szybę nie spowoduje, że ta pierwsza stanie się przejrzysta. Zdarza się, że przy pewnej lokalizacji zmętnień (w tzw. jądrze soczewki) wada refrakcji oka przesuwa się w kierunku „minusów”. Zmienia się moc naszej soczewki, bo staje się grubsza i dlatego bardziej załamuje. Moc soczewki wynosi średnio 20 dioptrii. W zaćmie jądrowej potrafi wzrosnąć nawet do 30 i więcej dioptrii, generując krótkowzroczność -10 dioptrii. Stąd pojawia się fenomen polegający na tym, że w wieku 60 lat potrzebowaliśmy okularów do czytania +3 dioptrie, a teraz czytamy bez okularów. Mamy krótkowzroczność wywołaną zmianą mocy soczewki, spowodowaną zaćmą jądrową. Poprawiła się w tej sytuacji ostrość wzroku do czytania, ale kosztem widzenia do dali. W tej sytuacji będziemy potrzebowali okularów minusowych do oglądania telewizji, jazdy samochodem czy do kina. Nasza soczewka może mętnieć w zakresie wszystkich swoich struktur, z których jest zbudowana. W warstwach korowych przednich, tylnych, jądrze, zmętnienia mogą dotyczyć również torebki soczewki. Ponadto, stopień tych zmętnień jest indywidualny, stąd zaćma, zaćmie nierówna. Niespodziewana zmiana mocy okularów do dali w wieku powyżej 60 lat prawie zawsze oznacza możliwość pojawienia się zaćmy; zmiana korekcji okularowej może przynieść poprawę, niestety, w ograniczonym stopniu zależnym od zmiany mocy soczewki spowodowanej zaćmą i z reguły na bardzo krótko.

3.

CZY ZAĆMA BOLI? CO, OPRÓCZ NIESPODZIEWANEJ ZMIANY MOCY OKULARÓW DO DALI MOŻE SUGEROWAĆ, ŻE POJAWIŁA SIĘ ZAĆMA?

Zaćma jest schorzeniem bezbolesnym, polegającym na pogarszającej się jakości widzenia – oprócz ostrości wzroku pogarszać może się kontrast, wrażliwość na światło, nasilać olśnienie, sposób dostrzegania barw. Zdarza się, że wokół punktowych źródeł światła pojawiają się zjawiska polegające na jego rozszczepieniu – widoczne mogą być kręgi, promienie, gwiazdki. Idealny pacjent kwalifikujący się do operacji zaćmy to taki, który już zauważył istotne pogorszenie ostrości widzenia. Zaczynają się pojawiać zaburzenia w widzeniu przestrzennym. Może zdarzyć się, że coraz częściej się potykamy, że wykonywanie czynności precyzyjnych zaczyna być kłopotliwe, że mamy problem z prawidłową oceną odległości. Dolegliwości nasilają się stopniowo, bo soczewka mętnieje latami. Przyzwyczajamy się do nich i adaptujemy, z czasem traktujemy te zaburzenia jako „normalne”. Dopiero po operacji zaćmy orientujemy się, jak nam ona w rzeczywistości przeszkadzała. Często pacjenci żałują, że tak późno podjęli decyzję o operacji. Pamiętajmy, że soczewka może zmętnieć zupełnie. W najbardziej zaawansowanych stadiach zaćma może prowadzić do ślepoty. Na szczęście proces ten jest odwracalny. Dlaczego? Dlatego, że gdy usuniemy zmętniałą soczewkę przywracamy znowu możliwość dotarcia światła do siatkówki. Proszę sobie wyobrazić że pierwsze operacje zaćmy przeprowadzano już 4000 lat temu.

4.

JAK W PRZESZŁOŚCI WYGLĄDAŁA KOREKCJA WIDZENIA PO OPERACJI ZAĆMY? CO SIĘ NIE ZMIENIŁO?

Zmieniło się prawie wszystko! Pierwotnie operacja polegała na zepchnięciu twardej, całkowicie zmętniałej soczewki do środka gałki ocznej, do komory ciała szklistego. Operacje wykonywało się już kiedy pacjenci byli niewidomi. Powikłania dotyczyły 50% pacjentów. W takim oku znowu pojawiało się światło lecz jakość widzenia pozostawiała wiele do życzenia. Po operacji oczy były bardzo wysoko nadwzroczne, czyli do dobrego widzenia potrzebowałyby soczewki skupiającej średnio około +10 dioptrii.

O pierwszym monoklu (pojedynczym okularze) wiemy z przekazów antycznych – podobno przez specjalnie wyszlifowany szmaragd starcia gladiatorów zwykli oglądać sam Neron. Tym niemniej, pierwsze okulary w dzisiejszym rozumieniu stosowali Arabowie w X w. (równoległe z Chińczykami) – do Europy zawitały dopiero w XIV w. W związku z tym, jak widać pooperacyjna bezsoczewkowość stanowiła długo nieskorygowany dyskomfort. Okulary o mocy +10 i więcej dioptrii przez wiele lat wykonywane były ze szkła, dlatego były ciężkie, niewygodne w stosowaniu, potrzebowały odpowiednich oprawek, a złożone na nos bardzo powiększały oczy, były nieestetyczne. Generowały również szereg zjawisk optycznych, które znacząco wpływały na komfort widzenia.

5.

CZY PO OPERACJI ZAĆMY BĘDĘ POTRZEBOWAŁ OKULARÓW?

W większości przypadków tak. Okulary są bardzo pożyteczną formą poprawy ostrości wzroku u pacjentów z różnymi wadami wzroku. W ewolucji rozwoju technik operacyjnych zaczęto stosować soczewki, które wszczepia się do oka w miejsce usuniętej zaćmy. To sprawia, że mamy możliwość modyfikacji całego układu optycznego oka. Możemy ustawić go „jakby” na nowo. To był wielki postęp w chirurgii zaćmy i „krok milowy” we współczesnej medycynie. Pionierem w tym zakresie był sir Harold Ridley, który wszczepił pierwszą sztuczną soczewkę do oka pacjenta, który miał już usuniętą zaćmę. Tym pacjentem był pilot myśliwca, który walczył w czasie II wojny światowej. Zaobserwowano brak odczynu zapalnego w zranionej gałce ocznej po wnikięciu do niej ciała obcego w postaci rozbitej, pleksiglasowej szyby myśliwca. Jednocześnie materiał ten był dobrym materiałem do skonstruowania soczewki o odpowiedniej mocy optycznej. Ta pierwsza soczewka miała moc 30 dioptrii – o kilka dioptrii za dużo. Operacja miała miejsce 29.11.1949 roku, bez użycia mikroskopu. Oświetlenie operacyjne stanowiła jedynie latarka! Mimo to operacja zakończyła się sukcesem, chociaż ze względu na powikłania, związane z jaskrą ostatecznie trzeba ją było usunąć. Musiało minąć jednak jeszcze wiele lat, zanim metoda badania przedoperacyjnego pozwoliła zredukować wielkość błędu pomiaru wszczepianych soczewek do

wartości pozwalających przewidzieć konieczność lub nie stosowania okularów po operacji zaćmy. Wprowadzenie mikroskopów operacyjnych zrewolucjonizowało techniki operacyjne, zmniejszyło liczbę powikłań, dało możliwość precyzyjnego wszczepienia soczewki. Mikrochirurg usuwając zaćmę porusza się w przestrzeni zaledwie 3-5 mm. Każdy nierozważny ruch to ryzyko spowodowania nieodwracalnych uszkodzeń oka. Szkolenie dobrego chirurga zwykle trwa kilka lat.

Wracając jednak do odpowiedzi na pytanie: okulary mogą być potrzebne do bliży, czyli do czytania (najczęściej o mocy około +2,5) lub do dali (z reguły około -2,5), jeżeli chcemy czytać bez okularów. Sztuczna soczewka nie akomoduje, czyli nie ma możliwości zmieniania swojej mocy, tak jak nasza własna. Oczywiście dobrą akomodacją dysponujemy tylko do 40-45 roku życia, potem potrzebujemy okularów. Wszczepienie soczewki jednoogniskowej zawsze będzie wiązało się z potrzebą doboru okularów albo do czytania albo do dali. Wybór soczewki wszczepianej w konkretnym przypadku jest omawiany z pacjentem na wizycie kwalifikującej do operacji. Ma na to wpływ wiele czynników.

Tylko wszczepienie soczewki wieloogniskowej z dużym prawdopodobieństwem może uwolnić pacjenta od okularów.

6.

CZY ISTNIEJĄ MOŻLIWOŚCI FARMAKOLOGICZNEGO LECZENIA ZAĆMY?

Tak. W bardzo początkowym stadium choroby można stosować krople spowalniające jej postęp. Nie zmienia to jednak faktu, że „jedynym w 100% skutecznym sposobem leczenia zaćmy jest leczenie operacyjne”.

7.

CZY OPERACJA ZAĆMY ZMNIJSZA ILOŚĆ MĘTÓW, PAJĄCZKÓW I MUSZEK W POLU WIDZENIA?

Niestety nie. Operacja zaćmy dotyczy soczewki, natomiast wspomniane męty, pajęczki i muszki znajdują się w przestrzeni za soczewką – w ciele szklistym. Procesy związane z naturalnym starzeniem się tkanki dotyczą nie tylko soczewki, ale również ciała szklistego, które wypełnia nasze oko. Ma ono postać rzadkiej galaretki i z wiekiem, tak jak skóra, traci wodę i ulega zagęszczeniu. Średnio do 50 r.ż. jest ono przytwierdzone do ścian gałki ocznej. Potem stopniowo się od niej oddziela. Zagęszczenia jego struktury, jak grudki żelatyny w galaretkce, są tymi zaburzeniami, które „widzi nasze oko”.

Zmętniała soczewka powodowała, że ich nie widzieliśmy, bądź nam tak bardzo nie przeszkadzały. Po jej usunięciu widzimy po prostu nasze zmienione z wiekiem ciało szkliste.

8.

OD CZEGO ZALEŻY RODZAJ ZASTOSOWANEJ SOCZEWKI?

Sztuczna soczewka jest jak szyty na miarę garnitur. W badaniu przedoperacyjnym dokonuje się wielu skomplikowanych pomiarów gałki ocznej po to, by okulista, w porozumieniu z Pacjentem, uwzględniając parametry anatomiczne oka, pomógł dokonać optymalnego wyboru.

9.

JAKIE SOCZEWKI SĄ STOSOWANE PODCZAS OPERACJI ZAĆMY?

Obecnie istnieje bardzo wiele rodzajów soczewek. Różnią się one materiałem, z którego zostały wykonane (polimetylometakrylat, silikonowe, akrylowe, hydrożelowe), zastosowanymi rozwiązaniami optycznymi (jednoogniskowe, wieloogniskowe, z tzw. „przedłużonym

ogniskiem”, toryczne, z rysunkiem tęczy, z filtrami UV i światła niebieskiego, czarne – nieprzeziernie i inne).

Praktycznie wszystkie wymienione soczewki wszczepia się w miejscu anatomicznie optymalnym, czyli w tylnej komorze oka – dokładnie tam, gdzie znajdowała się nasza własna zmętniała soczewka.

10.

SOCZEWKA WYDAJE SIĘ DUŻA. JAK DUŻE MUSI BYĆ „NACIĘCIE” OKA, ABY MOŻNA BYŁO WSZCZEPIĆ SOCZEWKĘ?

Od lat 60. ubiegłego wieku, czyli od wynalezienia przez Charlesa Kelmana w 1967 r. procedury fakoemulsyfikacji ultradźwiękowej (zainspirowany metodą ultradźwiękowego usuwania kamienia nazębnego), umożliwiającą rozdrobienie soczewki wewnątrz oka i jej usunięcie przez małe nacięcie w rogówce, mikrochirurdzy dążą do minimalizacji uszkodzenia tkanek podczas operacji. Obecnie rozwija się chirurgię małego cięcia (najczęściej 2 cięcia, 2,2 mm – główne i 1,8 mm – pomocnicze; istnieją możliwości redukcji cięcia nawet do 1 mm), dzięki czemu marginalizowany jest wpływ indukowanego astygmatyzmu pooperacyjnego na wypadkową wadę wzroku.

11.

CZY SZTUCZNA SOCZEWKA WYSTARCZA NA CAŁE ŻYCIE?

Tak. Degradacja materiału sztucznej soczewki na przestrzeni lat jest minimalna. Sztuczne soczewki wszczepia się już dzieciom w pierwszych latach życia i nie obserwuje się na przestrzeni dziesięcioleci zmian wymagających ich wymiany. Bardzo rzadko pojawiają się zjawiska powodujące degenerację sztucznej soczewki, które wymagają jej wymiany. Średnio 1 pacjent na 1000 operacji będzie wymagał takiej procedury. Zależy to od rodzaju soczewki, chorób współistniejących, innych zabiegów okulistycznych, czasu przebywania soczewki w oku, itp.

12.

CZYLI ZAĆMA JUŻ NIE WRÓCI?

I tak, i nie. Tak, bo raz usunięta zaćma – czyli własna zmętniała soczewka usuwana jest bezpowrotnie i w to miejsce wszczepiana jest niemętniejącą soczewka sztuczna.

Nie, ponieważ dość nieszczęśliwie, z punktu widzenia nawzajem, spotykamy w przebiegu pooperacyjnym tzw. zaćmę wtórną – czyli zmętnienie nie samej soczewki (tak

jak wspomniano, ona pozostaje przejrzysta), ale torebki soczewki, czyli „opakowania”, w którym w oku zawieszona jest wszczepiana soczewka. Na szczęście istnieje bardzo skuteczna procedura pozbycia się tej zaćmy wtórnej – wykonanie laserowej YAG-kapsulotomii (krótkiej, ambulatoryjnej procedury umożliwiającej praktycznie natychmiastowe i ostateczne pozbycie się wszelkich zaćm z życia.

Procedura polega na tym, że w znieczuleniu miejscowym, w sposób najczęściej bezdotykowy wycina się za pomocą wiązki laserowej dziurkę w zmętniałej torebce soczewki o średnicy 3-4 mm. W ten sposób skutecznie przywraca się przezroczystość ośrodków optycznych w naszym oku.

13.

CZY OPERACJA ZAĆMY BOLI?

Nie! Operacje wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (kroplami oraz podając lek znieczulający do „środk” oka po rozpoczęciu operacji). Natomiast pacjent podczas zabiegu czuje dotyk, zmiany temperatury, rzadko niewielkie uczucie kłucia lub pieczenia. U pacjentów z niskim progiem bólu istnieje czasami potrzeba podania dodatkowych leków przeciwbólowych. Anestezjolog, który jest razem z mikrochirurgiem na sali operacyjnej czuwa, aby przebieg operacji dla każdego Pacjenta był

maksymalnie komfortowy. Sama procedura zabiegowa od chwili położenia Pacjenta pod mikroskopem operacyjnym do momentu opuszczenia przez niego sali operacyjnej nie trwa dłużej niż 15 min. Nie mniej jest to czas, kiedy konieczna jest ze strony Pacjenta współpraca, leżenie kilku minut w sposób nieruchomy z utrzymaniem wzroku operowanego oka zgodnie z zaleceniami chirurga. Cała operacja odbywa się w „wodzie” dlatego pacjenci mają wrażenie, że cały czas woda „leje się im po oku”, ale jest to normalny przebieg operacji. Trzeba to zaakceptować. Blisko 90% pacjentów ocenia operację jako zupełnie bezbolesną.

14.

ILE CZASU SPĘDZĘ W CENTRUM MEDYCZNYM PO OPERACJI?

Operacja zaćmy odbywa się w trybie jednodniowym; w dniu zabiegu Pacjent wraca do domu. Czas przebywania w Centrum Medycznym trwa zwykle 3-4 godziny.

15.

A CO Z KONTROLAMI POOPERACYJNYMI?

Standardowo, po operacji zaćmy kontrolujemy Pacjenta w pierwszej dobie i po około 2-3 tygodniach od zabiegu. Jeżeli występują dolegliwości lub operator zdecyduje o potrzebie dodatkowych kontroli są one ustalane indywidualnie.

16.

CZY PO OPERACJI ZAĆMY BĘDĘ MÓGŁ CZYTAĆ ALBO OGLĄDAĆ TELEWIZJĘ?

Tak, temu właśnie służy operacja – ma poprawić komfort funkcjonowania. Oczywiście, gdy oko jest świeżo po operacji, powyższe czynności, mogą powodować niewielki dyskomfort (niewielki ból, uczucie ciała obcego, łzawienie) – są to dolegliwości przemijające, w dużej mierze zredukowane zapisanymi lekami pooperacyjnymi (antybiotyk, lek przeciwzapalny, nawilżacz – wszystkie preparaty mają postać kroplową). Ból czy dyskomfort są sygnałem, że należy odpocząć od czytania czy oglądania TV, wystarczy zaufać własnemu organizmowi.

17.

CZY SĄ JAKIEŚ OGRANICZENIA PO OPERACJI?

Oko po operacji goi się około 4-6 tygodni. Aby bezpiecznie i szybko odzyskać wzrok, zalecane jest przestrzeganie 10 przykazań!

1. Nie prowadź pierwszego dnia po operacji.
2. Nie wykonuj żadnych ciężkich ćwiczeń przez jeden miesiąc po operacji.
3. Natychmiast po zabiegu unikaj (kilkuminutowego) pochylania się, aby nie wywierać dodatkowego nacisku na operowane oko. Można podnieść przedmiot z podłogi, zawiązać sobie buty itp.
4. Jeśli to w ogóle możliwe, to nie kichaj, ani nie wymiotuj zaraz po zabiegu.
5. Po operacji chodź ostrożnie, żeby się nie przewrócić.
6. Aby zmniejszyć ryzyko infekcji, unikaj pływania lub korzystania z wanny z hydromasażem podczas pierwszych 2 tygodni od operacji zaćmy.
7. Nie wystawiaj oczu na działanie czynników drażniących, takich jak kurz, brud, wiatr i pyłki przez pierwsze kilka tygodni po zabiegu.

8. Nie pocieraj oka po operacji.
9. Stosuj leki zgodnie z zaleceniami na karcie informacyjnej.
10. Zgłoś się pilnie na kontrolę okulistyczną w chwili wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów.

Nieco rozszerzone zalecenia otrzymują pacjenci razem z kartą informacyjną.

18.

CZY PO OPERACJI ZAĆMY BĘDĘ MÓGŁ OD RAZU PROWADZIĆ SAMOCHÓD?

Jeśli jakość widzenia pozwoli bezpiecznie prowadzić auto, to nie ma przeciwwskazań. Zaleca się kilkudniowe wstrzymanie się od prowadzenia pojazdów, ze względu na fakt, iż oko jest niezupełnie szczelne po operacji zaćmy. W razie nawet niewielkiej stłuczki, wybuchu poduszek powietrznych możemy mieć duży problem. Ponadto, pamiętać należy, że po operacji zaćmy zachodzą określone zmiany. Po pierwsze, gdy jest operowane pierwsze oko, to przy istnieniu wady wzroku albo zaćmy w drugim oku potrzeba tzw. neuroadaptacji, polegającej na przyzwyczajeniu się do różnych obrazów sprzed każdego z oczu celem spójnego składowania z nich obrazu przestrzennego. Po drugie – oko po operacji ma wszczepioną idealnie

przejrzystą soczewkę. Ilość wpadającego światła do oka może nas zaskoczyć! Pamiętać należy o możliwości oślepienia świeżo po operacji (tu też z pomocą przychodzi neuroadaptacja). Po trzecie – oko świeżo operowane jest wrażliwsze na suche powietrze (w tym klimatyzowane, szybki przepływ opływającego powietrza) – należy to uwzględnić planując dłuższą podróż.

19.

JAKIE POWIKŁANIA MOGĄ WYSTĄPIĆ PO OPERACJI ZAĆMY?

Częste miejscowe działania niepożądane (mogą dotyczyć 10 lub więcej na 100 pacjentów poddanych operacji zaćmy) to między innymi:

1. Sińce lub „podbite oko”. Jeżeli lekarz użyje zastrzyku, aby znieczulić oko, zdarzyć się może, że okolica wokół oka będzie sina. Powikłanie to jest tymczasowe i ulegnie samoistnemu wchłonięciu najpóźniej w ciągu 2-3 tygodni.
2. Obrzęk rogówki. Czasem po zabiegu może pojawić się krótkotrwały obrzęk rogówki, który ustępuje sam lub po zastosowaniu odpowiednich kropli. Zdarza się, że utrzymuje się od kilku do kilkunastu dni. Bardzo rzadko istnieje konieczność przeszczepu rogówki. Dzieje się tak w oczach z osłabionym śródbłonkiem rogówki (np. w zespole Fuchsa).

3. Zbyt niskie ciśnienie wewnątrz gałki ocznej. Może ono być na tyle niskie, że spowoduje zaburzenia widzenia i/lub spłycenie komory przedniej oka lub odłączenie naczyniówki na dnie oka. Operacja zaćmy wymaga „otwarcia oka”. Rany rogówki nie są zszywane tylko goją się samoistnie. Są niewielkie, mają około 2,5 mm. Dlatego oko w pierwszych dniach po operacji może być „nieszczelne”. Niskie ciśnienie jest z reguły przejściowe trwa kilka dni i ustępuje z reguły samoistnie lub może wymagać stosowania dodatkowych kropli, założenia soczewki kontaktowej lub opatrunku na oko, uszczelnienia/zszywania rany rogówki, rzadko ponownej operacji.
4. Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe – związane jest ze zbyt szczelnym zamknięciem oka, resztkami środków viscoelastycznych, może wymagać dodatkowych zabiegów laserowych, zastrzyków i/lub masażu oka oraz włączenia kropli obniżających ciśnienie w oku.
5. Astygmatyzm. Czasami obrzęk rogówki lub ciasne szwy mogą zmienić kształt rogówki powodując astygmatyzm. Kiedy w czasie gojenia obrzęk się zmniejszy, również i astygmatyzm może się zmniejszyć. Jeżeli przyczyną są szwy, po ich usunięciu rogówka powinna powrócić do naturalnego kształtu. Operacja zaćmy zazwyczaj nie wpływa na astygmatyzm istniejący przed operacją, także go nie koryguje, chyba, że wszczepimy soczewkę toryczną, która w założeniu koryguje astygmatyzm występujący u danego Pacjenta.

Niezbyt częste miejscowe działania niepożądane (mogą dotyczyć mniej niż 1 osoby na 100 pacjentów poddanych operacji zaćmy), to między innymi:

1. Krwawienie do komory przedniej – występuje rzadko i w większości przypadków wchłania się samoistnie w ciągu 1-2 dob. Bardzo rzadko krew z oka operowanego wymaga usunięcia na bloku operacyjnym.
2. Erozja rogówki (ubytek powierzchniowej warstwy rogówki) – to mechaniczne lub polekowe uszkodzenie powierzchni rogówki. Zazwyczaj szybko ustępuje po założeniu na oko opatrunku lub soczewki kontaktowej.
3. Pooperacyjna wada refrakcji. Moc wszczepianej soczewki jest wyliczana przez okulistę na podstawie wzorów matematyczno-fizycznych, które pasują do większości oczu. Jednak są oczy, które do tych wzorów nie pasują i dla których moc wyliczonej soczewki może być obciążona błędem. Nieprawidłowa moc soczewki może też być spowodowana dużą zaćmą, chorobami oka, a także brakiem współpracy Pacjenta z lekarzem w trakcie wykonywania pomiarów. Większość takich przypadków można skorygować okularami. Bardzo rzadko trzeba wykonać ponowny zabieg, polegający na wymianie wszczepionej soczewki.
4. Nieszczelna rana. Czasami może się pojawić niewielki przeciek z rany rogówki. Takie zdarzenie zwiększa ryzyko infekcji, dlatego okulista może podjąć decyzję o opatrunku uciskowym lub zamknięciu takiej rany rogówki za pomocą szwów.

5. Śródoperacyjne przerwanie torby tylnej soczewki. Podczas operacji naturalna soczewka jest usuwana z własnej torebki i w to miejsce jest wszczepiana sztuczna soczewka. Podczas tych procesów zdarza się, że dochodzi do przerwania tej torebki. W zależności od sytuacji chirurg decyduje, czy można wszczepić sztuczną soczewkę, czy też ten etap operacji będzie zaplanowany na kolejny zabieg.
6. Przemieszczenie się soczewki wewnątrzgałkowej. Sztuczna soczewka wszczepiona podczas operacji może ulec przemieszczeniu. Objawy takiego przemieszczenia to widzenie „za mgłą”, widzenie podwójne. W takiej sytuacji lekarz zdecyduje o zabiegu repozycji takiej soczewki lub jej usunięciu i wszczepieniu nowej z użyciem innych metod chirurgicznych.
7. Torbielowaty obrzęk plamki. Kilka tygodni po operacji może dojść do obrzęku części siatkówki jaką jest plamka. Wtedy centralne widzenie staje się niewyraźne, a leczenie polega na podawaniu leków miejscowych, ogólnych oraz zastrzyków okołogałkowych.

Rzadkie miejscowe działania niepożądane (mogą dotyczyć mniej niż 1 osoby na 1000 pacjentów poddanych operacji zaćmy), to między innymi:

1. Wkleszczenie tęczówki obwodowej w ranę operacyjną może wymagać leczenia kroplami lub ponownego zabiegu operacyjnego polegającego na jej odprowadzeniu i uszczelnieniu rany pooperacyjnej.
2. Krwotoczne odłączenie naczyniówki. Jest to bardzo rzadkie poważne powikłanie z ostrym, silnym bólem w trakcie operacji lub w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym. Dotyczy najczęściej pacjentów z nieleczonym wysokim ciśnieniem tętniczym, pacjentów z jaskrą i obarczonych innymi chorobami oczu. Może się ono samoistnie wchłonąć. Jednak w większości wypadków po kilkudniowym okresie obserwacji i upłynnieniu krwi, oko wymaga ponownej operacji. To powikłanie jest najczęstszym powodem trwałego pogorszenia widzenia mimo prawidłowo przeprowadzonej operacji.
3. Krwiałak pozagałkowy. Krwawienie po znieczuleniu oka powoduje krótkotrwałe zaburzenia widzenia. Zazwyczaj wycofuje się samoistnie po wchłonięciu krwi przez organizm, najczęściej bez wpływu na jakość widzenia.
4. Jaskra złośliwa. Bardzo rzadko po zabiegu usunięcia zaćmy i/lub jaskry powstaje jaskra złośliwa. Zazwyczaj jest ona przejściowa i ustępuje po zastosowaniu leków. Sporadycznie stan taki może wymagać leczenia laserowego lub chirurgicznego.
5. Krwawienie do wnętrza gałki. Krwawienie do wnętrza oka podczas zabiegu zdarza się niezwykle rzadko. Masywny krwotok do wnętrza gałki ocznej może wymagać leczenia chirurgicznego.
6. Zakażenie, zapalenie gałki ocznej. Do rozwinięcia się zakażenia lub zapalenia gałki ocznej dochodzi bardzo rzadko. Aby zminimalizować to ryzyko Pacjentowi podaje się krople z antybiotykiem przed,

podczas i po operacji. To powikłanie najczęściej prowadzi do trwałego upośledzenia widzenia operowanego oka. **W przypadku pojawienia się zaczerwienienia oka, bólu, pogorszenia widzenia Pacjent powinien natychmiast zgłosić się do okulisty!**

7. Odwarstwienie siatkówki. Powikłanie to częściej dotyczy osób z wysoką krótkowzrocznością, podatnych na odwarstwienie siatkówki po operacji zaćmy, w oczach dotkniętych urazem lub po przebytej wcześniej operacji oka z innych powodów – zazwyczaj wymaga leczenia operacyjnego.

Miejscowe i ogólne powikłania po operacji zaćmy mogą wymagać hospitalizacji i leczenia zachowawczego i chirurgicznego.

Wymienione wyżej następstwa i zdarzenia niepożądane mają charakter przykładowy. Oznacza to, że w trakcie zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej lub po nim mogą pojawić się także inne miejscowe i ogólne działania niepożądane, nie ujęte w przedstawionym materiale informacyjnym.

W medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu Pacjenta na zastosowane leki.