

katarakt



HASTA BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

İSTANBUL RETİNA ENSTİTÜSÜ

İstanbul Retina Enstitüsü Özel Sağlık Hiz. Şti.
Hakkı Yeten Cad. UNIMED Center, No:19/7 34349
Fulya - Şişli İstanbul
Tel: 0212 231 31 21 (pbx) Faks: 0212 233 24 25

İSTANBUL RETİNA ENSTİTÜSÜ

Değerli Hastalarımız ve Yakınları,

Sizlere katarakt ile ilgili bilgi vermek amacıyla soru ve cevap formatında bir broşür hazırladık. Burada hastalık ve tedavisiyle ilgili sorularınızın çoğuna yanıt bulacağınızı umuyoruz. Sizleri bu broşürü incelemeye davet etmeden önce kliniğimizin kataraktla ilgili deneyimlerinden ve konuya yaklaşımından biraz bahsetmek isteriz.

Katarakt tanısı konulup ameliyata karar verilen olgular genellikle sorunsuz olarak tedavi edilebilmektedir. Ancak nadiren de olsa katarakt ameliyatları ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. İstanbul Retina Enstitüsü doktorları olarak bizler, klinik pratiğimizde rutin katarakt olgularını ameliyatla tedavi etmenin yanı sıra, diğer kliniklerden sevk edilen katarakt ameliyatı ile ilgili gelişmiş olan komplikasyonların cerrahi olarak tedavisini de üstlenmekteyiz.

Komplikasyonlu katarakt olgularını tedavi etmek dışında, kataraktla birlikte seyir gösteren ve bu nedenle tedavisi özellik arz eden olguların tedavisini de kliniğimizde yapmaktayız. Özellik gösteren bu olgular arasında, vitrektomi ameliyatı geçirmiş olgular, şeker hastalığı veya retina yırtılmaları ile birlikte olan kataraktlar ve mercek bağlarının çok zayıf olduğu olguların katarakt ameliyatları sayılabilir. Bunun dışında daha önceden çeşitli nedenlerle merceği çıkartılarak merceksiz bırakılmış hastaların gözlerine yeniden mercek takılması ile bebeklerin doğumsal kataraktlarının tedavisi de kliniğimizin uzmanlık alanına girmektedir.

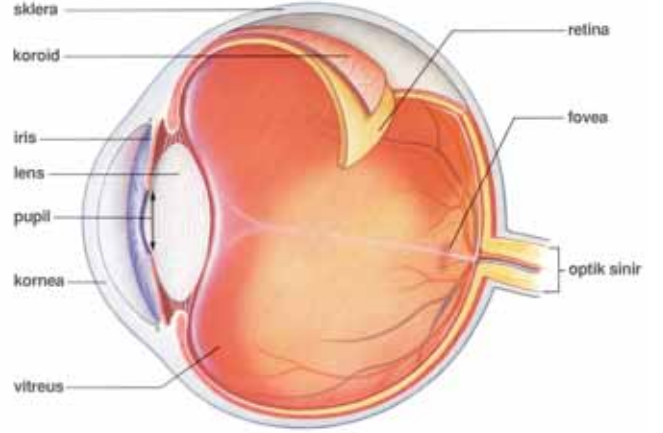
Sizin veya yakınınızın bu tür şikayetleri olduğunu biliyor veya düşünüyorsanız en kısa sürede bir göz hekimine muayene olunmasını öneriyoruz. İstanbul Retina Enstitüsü hekimleri olarak bizler aynı maksatla size bilgi vermekten ve hastalığı tedavi etmekten büyük mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla

İSTANBUL RETİNA ENSTİTÜSÜ

Katarakt nasıl bir hastalıktır?

Dışarıdan gelen ışık ve görüntülerin gözün arka bölümündeki görme merkezine net olarak ulaşabilmesi için önce gözün dış saydam tabakası olan korneada, sonra gözün içinde göz bebeğinin (pupil) arkasında bulunan lenste kırılması gerekir.



Normal Göz Anatomisi: Göz içi lensi gözün ön bölümünde gözbebeğinin arkasında tutucu liflerle asılı olarak bulunur.

Normal şartlarda kornea ve göz içi lensi saydam yapıdadır. Ancak zaman içinde, göz içi lensinde yaşlanmaya bağlı yapısal değişiklik oluşabilir.



Üstteki lens berrak, alttaki lens ise katarakt gelişimine bağlı sarımsıdır.

Katarakt göz bebeğinin arkasında bulunan uzak ve yakın görmeyi sağlayan ince kenarlı saydam göz içi lensinin görmeyi düşürecek derecede normal ışık geçirgen yapısını kaybederek bulanık bir hal alması durumudur.

İSTANBUL RETİNA ENSTİTÜSÜ

Hastalığın oluşturduğu tablo bir tür pencereden bakarken camın buğulanması veya tül perde çekilmesine bağlı görüşün engellenmesine benzer.

Katarakt hastalarının şikayetleri nelerdir?

Katarakt hastalarının tümündeki ortak şikayet görmeyi azalması ve bulanık hal almasıdır. Bu kişilerin görmeleri giderek kötüleşir ve okumaları bozulur.



Katarakt hastaları çevreyi bulanık görür, ışık etrafında halkalar seçerler.

Kataraktın ilerlemesiyle hastalar renkleri zor veya soluk algılamaya, parlak ışık varlığında gözleri kamaşmaya ve ışığın etrafında halka görmeye başlarlar. Bu kişiler ışıklı ortamdan çok loş ortamları tercih ederler ve zamanla görmelerinde derinlik hissi kaybolur.

Katarakt kimlerde görülür ve sebebi nedir?

Kataraktın en önemli sebebi yaşlanmadır. Bu nedenle hastalığa 60 yaş ve üzerindeki kişilerde daha çok rastlanır. Bazı ailelerin katarakta yakalanma yatkınlığı daha yüksektir.

Eğer katarakt 50 yaşın altındaki bireylerde ortaya çıkmışsa bu kişilerde şeker hastalığı, steroid (kortizon) kullanımı, geçirilmiş göz enfeksiyonu veya göze ait eski travma gibi altta yatan ve hastalığı tetikleyen sebepler bulunabilir.

Yetişkinler dışında çocuklarda ve gençlerde de katarakta rastlanabilir. Yeni doğan bebeklerde görülen katarakta “doğumsal katarakt” adı verilir.

Gebelikte geçirilen enfeksiyon (kızamıkçık) veya ilaç kullanımı da katarakt yapan nedenler arasında sayılabilir.

Katarakt her iki gözde birlikte gelişir mi?

Çoğu zaman katarakt her iki gözde birden bulunur. Ancak kataraktın derecesi farklı seviyelerde olabilir.

Katarakt gelişimini yavaşlatan bir tedavi var mıdır?

Hayır. Bilinen ispatlanmış bir yöntem yoktur.

Kataraktın değişik tipleri var mıdır? Bunlar klinik olarak farklı tablo gösterirler mi?

Lensin tutulma şekline bağlı olarak hastalarda değişik katarakt tipleri ortaya çıkar.

“**Kortikal katarakt**” lens kapsülünün altındaki dış katmanların kesifleşmesine bağlıdır. Burada görme aksı tutuluncaya kadar başlangıçta görme keskinliği korunur. Ancak katarakt ilerlemeye başladığı zaman görmeyi de olumsuz etkilemeye başlar.

“**Nükleer katarakt**” lensin merkezinde bulunan nüve (çekirdek) denilen kısmının nokta şeklinde tutulmasıyla ortaya çıkar. Bu tip kataraktta ilginç olarak hastaların yakın okumada kullanılan gözlüklere ihtiyacı giderek azalır. Yakını eskisinden daha net olarak görmeye başlarlar.

“**Subkapsüler katarakt**” ise lensin arka kapsülünün merkezi bölümünün ilk olarak etkilenmesidir. Bu tip katarakt görme keskinliğini en fazla bozan türdür. Bu hastalarda uzak görme erken dönemde etkilenir, yakın görme ise çok daha fazla bozulur.

Katarakt tanısı nasıl konur?



Göziçi lensinin biyomikroskopla görüntüsü

Yapılan göz muayenesi ile katarakt tanısı kolaylıkla konur. Bunun için göz bebeği büyütülerek biyomikroskopla muayene yapılır. Ancak görmeyi azaltan diğer göz hastalıklarının da mutlaka taranması gerekir. Çünkü bazı durumlarda katarakta eşlik eden retina veya göz siniri hastalıkları olabilir. Bu hastalıkların tespiti yapılacak tedavinin planı için önemlidir.

Kataraktın tedavisi nasıl yapılır?

Katarakt dünyada tedavi edilebilen görme kayıplarının en başında gelen bir hastalıktır.

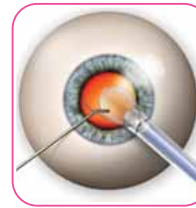
Kataraktın ilaçla veya başka bir yöntemle tedavisi yoktur; tek tedavisi cerrahi uygulamadır. Ameliyatla kesifleşmiş göz içi lensi çıkartılır ve yerine yapay göziçi lensi (IOL: intraoküler lens) yerleştirilir. Yerleştirilen lensin numarası ameliyat öncesinde yapılan muayene ile belirlenir.

Her katarakt teşhisi konulan hastanın ameliyat olması gerekir mi?

Katarakt belli bir süre içerisinde geliştiği için lensin belirgin sertleşmediği ve görmenin çok fazla etkilenmediği durumlarda ameliyat için bir süre daha beklenebilir. Eğer şikayetler hastanın günlük hayat kalitesini etkilemeye başlamışsa katarakt ameliyatı için zaman gelmiş demektir.

Katarakt cerrahisi nasıl bir uygulamadır?

Günümüzde katarakt cerrahisinde uygulanan modern yöntem **fakoemülsifikasyon**'dur. Kısaca FAKO olarak adlandırılan bu işlem için gözün



FAKO ameliyatı

korneasına 2-3 milimetrelik küçük bir kesi (mikroinsizyon) yapılır. Buradan göz içerisine cihazın prob denilen ucu sokulur.

FAKO cihazının gönderdiği ultrasonik titreşimler kataraktlı lensi parçalar. Bu parçacıklar aynı aletle emilerek dışarı boşaltılır. Ancak mevcut lensin arka kapsülü yeni lensin kolay yerleşmesi için göz içinde bırakılır. Daha sonra yeni lens katlanmış biçimde özel enjektör yardımıyla



Gözün içine yerleştirilen yapay lens

gözün içine (implantasyon) yerleştirilir. Göz bebeğinin arka kısmına gelindiğinde lens burada katlı halinden normal açılmış hale döner ve arka kapsül yuvasına oturur. Göz içine konan yapay lensin burada asılı kalmasında lensin üzerinde bulunan iki adet bacağı (yandaki resim) büyük rolü vardır.

FAKO yönteminin avantajı nedir?

Bu cerrahi yöntemin avantajı dikiş gerektirmemesidir. Ameliyatta uygulanan bu küçük ve düzenli kesi göziçi basıncı yardımıyla kendiliğinden kapanır ve yara kısa sürede iyileşir.

Eskiden uygulanan açık ameliyatlarda ise daha uzun sürmekte, yaranın kapanması için dikiş atılmaktaydı.

Ameliyatla yerleştirilen lenslerin değişik türleri var mıdır?

Ameliyat olan bir kişide görüntünün retina üzerinde odaklanabilmesi için çıkarılan lensin yerine yeni bir lensin takılması gerekir. Değişik

özelliklere sahip farklı intraoküler lensler vardır. Hangi lensin hangi hastaya uygun olacağı ihtiyaçlar da göz önüne alınarak yapılan muayene sonrasında belirlenir.

En çok kullanılan lensler sabit odaklı (monofokal) lenslerdir. Derecesine göre sadece bir mesafe için gözlük ihtiyacını ortadan kaldırırlar ve iyi bir görüş sağlarlar. Bunun dışında çok odaklı (multifokal) lensler de kullanılır. Uzak ve yakın görmeyi aynı anda sağlamak için geliştirilmişlerdir. Işık kaynaklarını aynı anda değişik odak noktalarında toplayabilirler. Bu sayede kişi uzak ve yakın nesnelere gözlüksüz olarak aynı anda net görebilir. Multifokal lensler henüz ideal değildir. Kontrast azalması başta olmak üzere birtakım sorunlar yaygın kullanımını engellemektedir.

Katarakt ameliyatı ile ilgili hastaların bilmesi ve uyması gereken kurallar nelerdir?

FAKO yöntemi ile yapılan katarakt ameliyatları günü birlik cerrahi denilen hastanede yatış gerektirmeyen uygulamalardır. Aksi bir durum yoksa hastaların ameliyattan birkaç saat önce gelmeleri yeterli olur.

Ameliyata başlamadan önce gözbebeğini büyütmek, enfeksiyon riskine karşı korumak ve ağrıyı engellemek için bazı göz damlaları uygulanabilir. Ameliyat için gereken uyuşmayı sağlamak için ise genellikle anestetik damlalar

yeterli olur. Bazı durumlarda göz etrafına lokal anestezi uygulamak gerekebilir.

Hasta ameliyat sırasında uyanık kalır, fakat ağrı hissetmez. Hastalardan beklenen ani hareket etmemeleri ve tam karşılarında duran mikroskop ışığına bakmalarıdır.

Göz bir gün için bir pedle kapatılır. Hasta belli bir süre odasında istirahat ettikten sonra klinik açıdan bir engel görülmediği takdirde taburcu olur. Hastanın ertesi gün kontrole gelmesi beklenir.

Katarakt ameliyatından sonra hastalar nelere dikkat etmelidirler?

Hastaların ameliyat sonrasında kendilerine önerilen kontrollere gelmeleri ve verilen ilaçları düzenli olarak kullanmaları gerekir. İlaç kullanımı genellikle 3 - 4 hafta kadar sürer.

Hastaların ameliyat sonrasındaki ilk haftalar içerisinde el, yüz ve göz çevresi hijyenine önem göstermeleri ve gözlerini ovuşturmamaları gerekir.

Ameliyatı takiben ilk hafta içerisinde iyileşme hızla başlar. Hastaların çoğu bir iki gün içerisinde normal aktivitelerine dönebilirler. TV seyretmelerinde, bilgisayar kullanmalarında bir sakınca yoktur. Ancak en iyi görmeye ulaşmak hastanın yaşına, kataraktın sertliğine ve

ameliyatın zorluk derecesine göre bazen birkaç haftayı alabilir.

Bu hastaların gözlük kullanmaları gerekirse ölçüm için ilk ayın sonunu beklemesi önerilir. Ancak çok gerektiğinde bu süre içerisinde geçici okuma gözlüğü verilebilir.

Ameliyat olanların büyük çoğunluğu önceden gözlük takan insanlardır. Bu müdahaleden sonra hastaların çoğu en azından uzak gözlüğüne ihtiyaç duymayacaklardır.

Katarakt ameliyatının başarı oranı nasıldır?

Son yıllarda cerrahi tekniklerin gelişmesiyle katarakt ameliyatlarının başarı oranları da yükselmiştir. Ameliyat olanların %95'inde görme artışı olur. Hastalar başarılı geçen bir ameliyattan sonra uzun süredir görmediği kadar net bir görüşe sahip olduğunu ve renkleri daha canlı olarak görebildiğini ifade ederler.

Ameliyattan sonra %1 oranında geçici olarak kornea ödemi, göz içi basınç artışı, kapak kısıklığı, batma, yanma gibi bazı sıkıntılar olabilir. Bunlar destekleyici tedavilerle kısa sürede geçer. Ancak on binde 1-2 oranında ciddi enfeksiyon, göziçi kanaması gibi önemli komplikasyonlar izlenebilir. Bu durumlar yoğun tedavi ve tekrar cerrahi müdahale gerektirir.

Katarakt ameliyatından bir süre sonra görüş azalması olabilir mi? Bu durumda ne yapmak gerekir?

Fonksiyonunu yitirmiş olan ve bu nedenle hastadan çıkarılan lensin arka kapsülü yeni takılan lensin yuvaya oturması için hastada bırakılır. Ancak bu kapsül bazı olgularda aylar veya yıllar içerisinde kendiliğinden kalınlaşır. Buna ikincil katarakt veya kapsül kalınlaşması denir. Bu durum hastanın görmesinde bulanıklık yaratırsa poliklinik şartlarında YAG laser ile açılır ve görme artışı tekrar elde edilir.

Katarakt ameliyatı olmasına rağmen bir hastada görme artışı sağlanamıyorsa ne düşünölmelidir?

Ameliyattan sonra görme artışı elde edilemeyen hastalarda yaşa bağılı makula dejeneresansı, makula ödemi, diyabetik retinopati, damar tıkanıklığı gibi görme kaybı yapan hastalıkların varlığı araştırılmalıdır.

Bu rahatsızlıkların varlığında veya tedavi edilmemesi durumunda hastaların katarakt ameliyatından faydalanmaları tam olmayacaktır.

Göz hastalıklarıyla ilgili tüm detaylı bilgileri, kliniğimizin deneyimlerini ve çalışma alanlarını www.istanbulretina.com adlı internet sitemizden öğrenebilirsiniz.

Randevu almak istediğinizde Pazartesi - Cuma günleri sabah 09.00 ile akşam 18.00 arasında (212) 231 31 21 (pbx) nolu telefonu kullanabilirsiniz.

Kliniğimizin ulaşım bilgilerine ve yol tariflerine internet sitemizden ulaşabilirsiniz.