

Sprawozdanie ze Skandynawskiego Kongresu Okulistycznego (NOK) 2008, Tromsø, 13-17.06.2008

Andrzej Grzybowski

Inauguracja konferencji została wzbogacona dwoma wykładami wprowadzającymi. Pierwszy – zaprezentowany przez prof. medycyny Jarle Aarbakke, rektora Uniwersytetu w Tromsø – omawiał funkcjonowanie tej właśnie uczelni od początku jej powstania aż do współczesności. Jednym z pomysłodawców stworzenia uniwersytetu był okulista prof. Torstein Bertelsen (1923-2008), który jeszcze w latach 60. XX wieku zwrócił uwagę na brak lekarzy w północnej Norwegii. Jego zdaniem sposobem na rozwiązanie tego problemu było utworzenie uniwersytetu posiadającego wydział lekarski. Oczekiwanie te całkowicie się sprawdziły. Wiadomo dzisiaj, że 10-20% studentów studiujących medycynę np. w Oslo po ukończeniu nauki skłania się ku podjęciu pracy na północy Norwegii. Z drugiej strony wskaźnik ten dla studentów studiujących w Tromsø wynosi ok. 70%. Uniwersytet powstał na początku lat 70. XX wieku, posiada wiele różnych wydziałów i specjalizacji, a w zakresie medycyny kształci około 100 studentów medycyny każdego roku i zorientowany jest szczególnie na zagadnienia medycyny polarnej.

Drugi wykład inauguracyjny na temat występowania ślepoty na świecie oraz sposobów jej zwalczania wygłosił prof. G. Rao z Indii. Przedstawił on m.in. wskaźniki dotyczące występowania ślepoty na świecie. W 2000 r. dotknęła ona 50 mln ludzi na świecie, a szacuje się że w 2020 r. dotknie już 76 mln. W 1995 r. struktura przyczyn ślepoty przedstawiała się następująco: zaćma (42%), jąglica (15%), jaskra (14%), onkocerkiaza (1%), inne (28%) – nieskorygowane wady wzroku, starcze zwyrodnienie plamki, etc. W ostatnich latach dzięki skutecznemu zwalczaniu chorób zakaźnych struktura ta uległa istotnej zmianie. W 2002 r. przedstawiała się następująco: zaćma (47%), jaskra (12%), starcze zwyrodnienie plamki (9%), jąglica (4%), onkocerkiaza (0,8%), retinopatia cukrzycowa (5%), inne (22,2%). W 2006 r. oszacowano liczbę osób z istotnym pogorszeniem funkcji narządu wzroku ($Vis < 6/18$) na 314 mln, wśród których 153 mln (49%) miały nieskorygowane wady refrakcji, a 161 mln (51%) – choroby oczu. Obecnie starcze zwyrodnienie plamki jest już trzecią przyczyną ślepoty na świecie. Niezwykle interesujące były jednak propozycje organizacyjne zmierzające do poprawy ww. sytuacji. Warto tu zwrócić uwagę, że w ostatnich 5-8 latach dokonał się w Indiach ogromny postęp w zakresie wykrywania chorób oczu i ich leczenia. Na przykład liczba operacji zaćmy wzrosła w tym czasie 3-krotnie (obecnie wynosi ok. 5 mln rocznie). Jak podkreślił prof. Rao, postęp ten dokonał się w Indiach i może się dokonać także w innych krajach, przede wszystkim wskutek zmian organizacyjnych

i poprawy zarządzania posiadanymi zasobami. Pomoc zewnętrzna, choć potrzebna, nie jest w stanie zastąpić własnej sprawnej organizacji usług medycznych. Świadectwem tego był zaproponowany przez prof. Rao i przez niego wdrażany kilkustopniowy system organizacji opieki okulistycznej – łączący potrzeby okulistyczne mieszkańców z możliwościami ekonomicznymi i organizacyjnymi kraju. Nie bez znaczenia jest również fakt, że w Indiach produkuje się obecnie ogromną większość sprzętu okulistycznego (w tym np. wszystkie elementy potrzebne do operacji zaćmy – od aparatu do fakoemulsyfikacji, poprzez soczewki, do substancji wiskoelestrycznych, a np. cena soczewki wewnątrzgałkowej to ok. 1-2 euro). Ponadto wydawane jest dobre anglojęzyczne czasopismo okulistyczne („Indian Journal of Ophthalmology”) oraz bardzo wiele podręczników okulistyki dostępnych również w Europie.

Wracając jednak do wielostopniowego systemu zabezpieczenia okulistycznego w Indiach zaproponowanego przez prof. Rao – jego podstawowym elementem jest tanie (np. w cenie 1-2 dolarów USA) i ogólnodostępne ubezpieczenie, które zapewnia dostęp do opieki pielęgniarskiej i lekarskiej w skali ogólnej. Drugim szczeblem opieki jest podstawowa opieka zdrowotna (primary eye care) zapewniana przez technika wyposażonego w lampę szczelinową, tonometr oraz oftalmoskop. Zakłada się, że wystarczy, aby taka jednostka obsługiwała 50000 mieszkańców oraz umożliwiła zapobieganie 25% przypadków ślepoty. Następnym poziomem opieki okulistycznej jest tzw. centrum usługowe (tzw. service centre) dla ok. 500 000 mieszkańców, odpowiadające poziomowi oddziału powiatowego lub dzielnicowego (tzw. district hospital) w Europie. Na tym poziomie przeprowadza się leczenie zaćmy, jaskry, retinopatii cukrzycowej i korekcję niektórych wad wzroku, co umożliwia zapobieganie 75% przypadków ślepoty. Kolejnym poziomem jest tzw. centrum szkoleniowe (tzw. training centrum) dla ok. 5 mln mieszkańców, w którym poza szkoleniem okulistów wykonuje się np. przeszczepy rogówki czy bardziej skomplikowane zabiegi przeciwjaskrowe. Ostatnim poziomem jest tzw. centrum doskonałości (center of excellence) dla ok. 50 mln mieszkańców, w którym poza leczeniem rzadkich i skomplikowanych przypadków, szkoleniem okulistów prowadzi się badania naukowe w zakresie okulistyki. Prof. Rao zwrócił uwagę, że pomimo braku pieniędzy w krajach rozwijających należy prowadzić badania naukowe. Jedyne w ten sposób można nawiązać kontakt z nauką międzynarodową, a to z kolei będzie stanowiło gwarancję dla stałego rozwoju danego kraju w przyszłości. Choć wykład dotyczył przede wszystkim sytuacji w krajach rozwijających się, w tym głównie Azji i Afryki, na zakończenie prelegent zwrócił uwagę

na sytuację epidemiologiczną krajów bardziej zamożnych. Choć nieskorygowane wady wzroku są drugą przyczyną wywołującą długotrwałą niepełnosprawność w krajach biednych, w krajach o wysokich dochodach grupa ta znajduje się na szóstym miejscu. Wynika z tego, że nawet w tej drugiej grupie krajów stanowi ona poważny problem okulistyczny, nie do końca rozwiązany.

Bardzo interesująca była sesja dotycząca elektrofizjologii narządu wzroku prowadzona przez prof. Stena Andreassona z Uniwersytetu w Lund, w której dr K. Klemp zaprezentował swoje badania dotyczące zastosowania mfERG w ocenie funkcji poszczególnych struktur siatkówki w warunkach hiperglikemii i normoglikemii u pacjentów z cukrzycą oraz hiperoksji u osób zdrowych. Wyniki tych badań są dostępne w jego kolejnych publikacjach w IOVL. Dr Lotta Gränse z Uniwersytetu w Lund przedstawiła część wyników swojej pracy doktorskiej (są to prace publikowane w „Acta Ophthalmologica i Ophthalmic Genetics”) na temat zastosowania mfVEP w diagnostyce różnych chorób oczu, w tym np. neuropatii Lebera czy albinizmu. Praca ta miała szczególnie interesujący charakter, ponieważ technika mfVEP nie została dotychczas poddana standaryzacji, raczej ostrożnie podchodzi się do możliwości jej wykorzystywania w praktyce klinicznej. Oddzielna sesja była poświęcona tzw. okulistyce polarnej. Zwrócono w niej uwagę na rolę oka jako narządu współtworzącego system tzw. zegara biologicznego. Prof. Per Söderberg poruszył zagadnienie oddziaływania promieni słonecznych na narząd wzroku, w tym szczególnie promieni ultrafioletowych. W sesji poświęconej wykorzystywaniu komórek macierzystych w okulistyce przedstawiono współczesny stan badań nad zastosowaniem płodowych komórek macierzystych, przeszczepów okolorąbkowych komórek macierzystych (Harminder Dua) oraz stan prac nad sztuczną rogówką (P. Fagerholm). Prace koncepcyjne i biotechnologiczne nad sztuczną rogówką doprowadziły do uzyskania stabilnego i biokompatybilnego preparatu, który został poddany pierwszym próbom klinicznym. Wyniki są zachęcające, choć na razie jedynie krótkotrwałe. W tzw. sesji wystąpień mieszanych prof. Dan Milea przedstawił dane dotyczące postępowania w przypadku pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego w USA oraz w kilku krajach Europy. Około 30% spośród ankietowanych okulistów podaje doustne steroidy, pomimo niezalecania ich stosowania przez międzynarodowe organizacje neuro-okulistyczne. Część okulistów zaleca stosowanie dożylnych steroidów – co, jak wiadomo, nie przyczynia się do zwiększenia odsetka wyleczeń, może jednak przyspieszyć samą regresję. Pytania dotyczyły też zlecenia badań NMR i punkcji łądźwiowej. Wydaje się, że celem badania NMR jest ocena rokowania choroby i dalszego jej rozwoju, a punkcja łądźwiowa zlecana jest wybiórczo. W sesji tej znalazły się też dwa wystąpienia dotyczące historii okulistyki: prof. Magnusa Norna z Kopenhagi (ryc. 1), pt. „Osobiste notatki Lundgaarda w pierwszym duńskim podręczniku okulistyki”, oraz dr. n. med. A. Grzybowski – obejmujące wybrane aspekty aktywności medycznej Harryego Mossa Traquaira, ze szczególnym uwzględnieniem jego dotychczas nieznanych kontaktów z Bjerrumem i Roennem (szersze omówienie tego zagadnienia zostanie niebawem opublikowane w „Acta Ophthalmologica”). W odróżnieniu od poprzedniej konferencji, która odbyła się dwa lata temu w Kopenhadze, nie było samodzielnej sesji poświęconej historii okulistyki.

W sesji poświęconej zwyrodnieniu starczemu plamki dwa referaty zasługują na osobne omówienie. Dr N. Andersen z Kopenhagi przedstawił wyniki badań chorób oczu u mieszkańców Grenlandii (The Greenland Inuit Eye Study). Wynika z nich,



Prelegenci z dziedziny historii okulistyki: Magnus Norm (od prawej) i Andrzej Grzybowski.

że od 1981 r., kiedy to dzięki zabiegom laserowym YAG zminimalizowano skutki dotychczas najczęściej występującej choroby – jaskry zamykającego się kąta – najczęściej występującą chorobą wywołującą upośledzenie widzenia jest starcze zwyrodnienie plamki. Zmiany zaklasyfikowano jako wczesną makulopatię związaną z wiekiem (age-related maculopathy – ARM) oraz późne zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD). W badanej populacji osób powyżej 60. roku życia częstość występowania ARM określono na 52,3%, AMD zaś – na 9,5%. Drugim referatem była praca dr K. Biswasa z Indii, który przedstawił wyniki badań osób powyżej 65. roku życia zamieszkujących tereny położone na wysokościach 10000-12000 stóp. Stwierdził on występowanie AMD jedynie u 6% badanych, co stanowi znacznie niższy odsetek niż w innych populacjach. Autor poddał w wątpliwość wpływ promienia ultrafioletowego jako znaczącego czynnika patogenetycznego w rozwoju AMD.

Na zakończenie konferencji wygłoszono jeszcze dwa znaczące wykłady naukowe; pierwszy na temat genetyki w okulistyce współcześnie i w przyszłości przedstawił prof. Berndt Ehinger z Uniwersytetu w Lund. Profesor omówił w nim najnowsze osiągnięcia w tym zakresie, obejmujące m.in. pracę dwóch grup badaczy zaprezentowane na ARVO w 2008 r. (i prawie w tym samym czasie opublikowane w „New England Journal of Medicine”), dotyczące wyników terapii genowej we wrodzonej ślepotcie Lebera. Zaprezentowany film przedstawiający zachowanie pacjenta przed terapią i kilka miesięcy po terapii ukazywał poprawę w zakresie widzenia funkcjonalnego (umiejętność rozpoznawania i pokonywania przeszkody). Drugi wykład przedstawił prof. Ahti Tarkkanen z Uniwersytetu w Helsinkach. Dotyczył on wykazanego braku powiązania między jaskrą otwartego kąta a jaskrą pseudofofoliacyjną (PEX) z układowymi chorobami naczyniowymi. Jak podał wykładowca, PEX występuje u 3-8% dorosłych, u 33% osób w wieku starszym, w ponad 50% przypadkach obustronnie, w 22-81% prowadzi do rozwoju jaskry. Praca ta została również wydrukowana w „Acta Ophthalmologica”.

Kolejna konferencja NOK odbędzie się za dwa lata, w dniach 4-7 sierpnia 2010 roku w Rejkjawi.