

VESSEL DUE F[®]

SULODEKSYD

W OKULISTYCE

Przywraca skład i strukturę śródbłonkowych glikozaminoglikanów

PRZYWRACA STAN FIZJOLOGICZNEJ
RÓWNOWAGI W UKŁADZIE KRZEPNIĘCIA
I FIBRYNOLIZY

- ➔ POPRAWIA PRZEPIŁYW OBWODOWY
- ➔ POPRAWIA OSTROŚĆ WIDZENIA I OBRAZ
FLUROANGIOGRAFICZNY
- ➔ HAMUJE PROCES NEOWASKULARYZACJI
- ➔ NIE ZMIENIA PARAMETRÓW UKŁADU KRZEPNIĘCIA

SKUTECZNY W LECZENIU I PREWENCJI CHORÓB NACZYŃ ŻYLNICH
I TĘTNICZYCH U PACJENTÓW Z CUKRYCĄ

Wskazania:

- makroangiopatia cukrzycowa
- mikroangiopatia cukrzycowa
(nefropatia cukrzycowa,
retinopatia cukrzycowa)
- miażdżyca tętnic obwodowych,
miażdżyca tętnic wieńcowych
(wtórna prewencja zawału),
miażdżyca tętnic mózgu (TIA, RIND)
- obwodowe flebopatie
- zakrzepica żył siatkówki



Postać leku:

Kapsułki 250 LSU
opakowanie zawierające 50 kapsulek,
Ampułki 600 LSU
opakowanie zawierające 10 ampulek i.m.

Dawkowanie:

(o ile lekarz nie zaleci inaczej)

Zaleca się rozpoczynać leczenie od dawki uderzeniowej tj. od iniekcji i.m. w ilości 1 x dziennie ampułka przez 10-20 dni lub dawki doustnej 2 x dziennie 2 kapsułki przez 10-20 dni. Leczenie należy kontynuować dawką podtrzymującą 2 x dziennie 1 kapsułka przez 2-3 miesiące. Cały cykl terapeutyczny należy powtarzać co najmniej 2 razy w roku.

Przeciwwskazania: Osobnicza nadwrażliwość na sulodeksyd, heparynę i preparaty heparynopodobne. Skazy i choroby krwotoczne. **Ostrzeżenia:** Przy równoczesnym stosowaniu leków przeciwzakrzepowych okresowo należy kontrolować parametry układu krzepnięcia krwi. Nie zaleca się stosowania preparatu VESSEL DUE F[®] u kobiet w ciąży. **Działania niepożądane:** Sporadycznie obserwowano następujące działania niepożądane: po kapsułkach zaburzenia żołądkowo-jelitowe z nudnościami, wymiotami i bólem w nadbrzuszu. Po ampułkach ból, pieczenie i krwaki w miejscu wstrzyknięcia. Rzadko może wystąpić uczulenie z reakcją skórą lub reakcją uogólnioną.

Informacja naukowa:

MEDAGRO
International

ul. Podleśna 83,
05-551 Łazy k/Warszawy
tel. 0-22/720-38-75, 76, 77
fax 0-22/720-38-78

ASW
ALFA WASSERMANN, Włocławek

Świadectwa rejestracji M.Z.I.O.S. Nr 5343, 5344

Prace oryginalne

Klinika Oczna 1998, 100 (4): 243-245
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Wyniki keratotomii radialnej i fotokratektomii refrakcyjnej w ocenie pacjentów

Results of radial keratotomy and photorefractive keratectomy in patients' assessment

Jakub J. Kałużny, Ewa Mrukwa¹, Stanisława Gierek-Ciaciura¹

Purpose: The aim of the study is the presentation of RK and PRK results in patients' assessment.

Material and methods: Questionnaire forms were sent to 100 patients after RK and 120 after PRK between 12 and 24 months after surgery. Preoperative refractive error in both groups was similar: -6,76 D sph in RK group and -6,25 D sph in PRK group. Questionnaire forms consisted of 12 questions about the decision of operation, its course, possible complications and results.

Results: 76 (76%) patients after RK and 94 (78.25%) after PRK answered the questionnaires. 96% of patients after RK and 98.9% after PRK were satisfied with achieved results. 56.4% of PRK and 29% of RK patients answered that healing was painful and very painful. 57% of patients after RK and 49% after PRK complained of complications after surgery (fluctuations of vision, glares). Majority of patients in both groups would accept the procedure again.

Conclusions: Both RK and PRK were positively assessed by the patients, however slightly higher level of satisfaction was in PRK group. There were also fewer complications in this group.

Słowa kluczowe: keratotomia radialna, fotokratektomia refrakcyjna, ankiety, ocena pacjentów

Key words: radial keratotomy, photorefractive keratectomy, questionnaire, patients evaluation

Do najczęściej stosowanych metod chirurgicznej korekcji krótkowzroczności należą fotokratektomia refrakcyjna i – obecnie nieco rzadziej – keratotomia radialna. Dziesięcioletnie obserwacje pacjentów po keratotomii radialnej (9) i pięcioletnie po fotokratektomii refrakcyjnej (4) wskazują, że w przypadku krótkowzroczności do -6 D sph wyniki obu zabiegów są dobre, a liczba powikłań stosunkowo niewielka. Dobre efekty obu zabiegów potwierdza wysoki poziom zadowolenia pacjentów. Według badań grupy PERK, około 90% pacjentów było zadowolonych rok po keratotomii radialnej (1). Inni autorzy donoszą, że try

lata po tym zabiegu poziom satysfakcji wynosił 98% (10). Według naszych poprzednich badań 93,9% pacjentów było zadowolonych z wyników keratotomii radialnej (6). W przypadku fotokratektomii refrakcyjnej 70% pacjentów było bardzo zadowolonych z rezultatów trzy lata po zabiegu.

Celem naszej pracy jest porównanie wyników keratotomii radialnej i fotokratektomii refrakcyjnej w ocenie pacjentów.

Materiał i metodyka

W Klinice Chorób Oczu w Bydgoszczy wykonano keratotomię radialną u 100 pacjentów (51 kobiet i 49 mężczyzn) w większości przypadków obocznie (59%). Średni wiek pacjentów wynosił 27,3 roku. Fotokratektomię refrakcyjną wykonano w Klinice Chorób Oczu w Katowicach u 120 pacjentów (75 kobiet i 45 mężczyzn). Średni wiek pacjentów wynosił 27,5 roku. Przedoperacyjna wada refrakcji zarówno w grupie keratotomii radialnej, jak i fotokratektomii refrakcyjnej wahała się

Z Kliniki Okulistycznej AM w Bydgoszczy
Kierownik: prof. dr hab. Józef Kałużny

¹Z Kliniki Okulistycznej AM w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. Ariadna Gierek-Łapińska

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Lek. med. Jakub J. Kałużny
ul. Kilińskiego 3
85-670 Bydgoszcz

od -0,5 do -10,0 D sph, średnio -6,74 D sph (Bydgoszcz) i -6,25 D sph (Katowice). U zdecydowanej większości pacjentów z obu grup zabieg wykonano ze względów kosmetycznych. Do wszystkich pacjentów po upływie od 12 do 24 miesięcy po zabiegu wysłano ankiety zawierające 12 pytań.

Wyniki

76% pacjentów po keratotomii radialnej i 78,2% po fotokeratektomii refrakcyjnej odpowiedziało na ankiety. Poniżej przedstawiono poszczególne pytania wraz z odpowiedziami w obu grupach:

	Keratotomia radialna	Fotokeratektomia refrakcyjna
--	----------------------	------------------------------

1. O możliwości operacyjnej korekty wady wzroku dowiedziałem się od:

- krewnych lub znajomych	25%	26,6%
- okulisty	36,8%	17%
- z prasy, radia lub telewizji	25%	41,5%
- osoby, która przeżyła operację refrakcyjną	13,2%	14,9%

2. Jakie względy zadecydowały o poddaniu się operacji:

- kosmetyczne	34,2%	45,7%
- złe widzenie spowodowane astygmatyzmem	13,2%	23,4%
- duża różnica widzenia między jednym okiem a drugim	23,7%	9,6%
- potrzeby zawodowe	28,9%	21,3%

3. Czy operacja była bolesna:

- bardzo	1,3%	1,1%
- średnio	15,8%	27,6%
- mało	82,9%	71,3%

4. Czy proces gojenia był bolesny:

- bardzo	4%	19,2%
- średnio	25%	37,2%
- mało	71%	43,6%

5. Czy operacja przebiegała dobrze:

- tak	94,5%	97,9%
- mam pewne wątpliwości	5,5%	2,1%
- nie	0,0%	0,0%

6. Czy wynik spełnia pańskie oczekiwania:

- całkowicie	32,9%	46,8%
- w dużym stopniu	59,2%	51,1%
- w małym stopniu	7,9%	2,1%

7. Czy wystąpiły jakieś powikłania w okresie pooperacyjnym:

- wahania widzenia w ciągu doby	43,4%	24,5%
- olśnienia światłem	21,0%	23,4%
- inne	11,8%	7,5%

8. Czy po ocenie całości jest Pan (Pani) zadowolony:

- bardzo	63,1%	79,8%
- średnio	32,9%	19,1%
- nie	4%	1,1%

9. Czy według pańskiej oceny operacja poprawiła komfort widzenia:

- tak	94,7%	97,9%
- nie	5,3%	2,1%

10. Czy poddałby się Pan (Pani) takiej operacji ponownie:

	94,7%	95,8%
- tak	5,3%	4,2%
- nie		

11. Czy poleciliby Pan (Pani) taką operację komuś z rodziny:

	90,8%	94,7%
- tak	0,0%	0,0%
- nie	9,2%	5,3%
- nie mam pewności		

12. Czy operacje korygujące wady wzroku są potrzebne:

	97,4%	97,9%
- tak	0,0%	0,0%
- nie	2,6%	2,1%
- trudno się zdecydować		

Omówienie

Materiał zebrany w obu grupach był porównywalny, zarówno co do wieku chorych, jak i wielkości wady wzroku. Uzyskano dość dużą liczbę odpowiedzi (ponad 75%) na postawione pytania, co pozwala na wyciągnięcie w miarę wiążących wniosków.

Jak wynika z nadesłanych ankiet, rola prasy, radia i telewizji w informowaniu pacjentów była zdecydowanie większa wśród osób poddanych fotokeratektomii refrakcyjnej. Wynika to z dużego zainteresowania mass mediów tą stosunkowo nową metodą korekcji wad wzroku. O możliwości wykonania keratotomii radialnej pacjenci częściej dowiadawali się od okulisty.

Według opinii lekarzy (2, 5) częściowo omawiających również nasz materiał, wskazania kosmetyczne stanowią w przypadku operacji refrakcyjnych 60-80%, a zawodowe tylko kilka procent. W opinii pacjentów potrzeby zawodowe stanowią 21,3% (PRK) i 28,9% (RK) wskazań do chirurgicznej korekcji wady wzroku.

W ocenie pacjentów fotokeratektomia refrakcyjna jest średnio bolesna w 27,6% przypadków, a okres gojenia średnio bolesny w 37,2% i bardzo bolesny w 19,2%. Keratotomia radialna jest średnio bolesna w 15,8% przypadków, a gojenie średnio bolesne w 25% i bardzo bolesne w 4%. Ogólnie dolegliwości bólowe związane z operacjami refrakcyjnymi są mniejsze w przypadku keratotomii radialnej.

Wynik spełnia oczekiwania chorych w dużym stopniu, po keratotomii radialnej w 92,1%, a po fotokeratektomii refrakcyjnej w 97,9%.

Na powikłania w okresie pooperacyjnym skarżyło się 43 pacjentów po keratotomii radialnej (57%) i 46 po fotokeratektomii refrakcyjnej (49%). Najczęściej były to wahania widzenia w ciągu doby i olśnienie światłem. Wśród innych powikłań na pierwszym miejscu należy wymienić widzenie świetlistych kręgów wokół źródeł światła, głównie po keratotomii radialnej.

96% pacjentów było zadowolonych z wyniku operacji po keratotomii radialnej i 98,9% po fotokeratektomii refrakcyjnej. Odsetek bardzo zadowolonych wynosił odpowiednio 63,1% (keratotomia) i 79,8% (fotokeratektomia refrakcyjna).

Zabiegowi ponownie poddałoby się 94,7% osób po keratotomii radialnej i 95,8% po fotokeratektomii, a 90,8% pacjentów po keratotomii i 94,7% po fotokeratektomii może polecić tę operację członkom rodziny.

Operacje refrakcyjne są wyjątkowym działem chirurgii okulistycznej. Wykonuje się je na życzenie pacjenta w celu poprawy komfortu widzenia i eliminacji pomocy optycznych. Stopień zadowolenia pacjentów jest tu szczególnie ważny, stanowiąc istotny wskaźnik skuteczności leczenia. Spodziewać się więc należałoby wielu publikacji poświęconych temu zagadnieniu. Rzeczywistość jest jednak inna. W dostępnej literaturze znaleźliśmy kilka prac (1, 6, 10) poświęconych ocenie wyników keratotomii radialnej przez pacjentów i tylko dwie (3, 4) dotyczące fotokeratektomii refrakcyjnej. W jeszcze jednej publikacji Schlote i wsp. (8) donoszą o trwałym upośledzeniu widzenia mezopowego po zabiegach laserowych, ale wniosek ten wynika z obiektywnego badania, a nie z subiektywnej oceny pacjentów.

Dodatковым problemem utrudniającym porównywanie poszczególnych publikacji jest fakt, że każda z nich zawiera inne pytania, inny też jest stopień dociekliwości badawczej. Dla przykładu Hamberg-Nyström i wsp. (3) zadają pięć krótkich pytań, podczas gdy Werblin i wsp. (10) są bardziej dociekliwi, zadają 27 pytań, w tym 10 dotyczących samych powikłań.

Odsetek bardzo lub średnio zadowolonych po keratotomii radialnej wynosi wg Bourque'a i wsp. ponad 90%, wg Kałużnego 93,8%, zaś wg Werblina 98%. Po fotokeratektomii refrakcyjnej wg Hamberg-Nyström i wsp. (3) zadowolonych jest 70%, a wg Hersh'a i wsp. (4) ponad 90% pacjentów.

We wszystkich pracach (1-10) zgodnie podkreśla się wysoki odsetek osób z dolegliwościami typu olśnienie światłem, zaburzenia widzenia o zmierzchu i nocą, widzeniem halo, dobowymi wahaniami refrakcji itp. Pacjenci w ok. 80% informują o tych dolegliwościach, ale niezależnie od tego stwierdzają, że w ponad 90% przypadków są zadowoleni z wyniku i operacji takiej poddałoby się ponownie. Wskazuje to na niezwykle silną motywację do niezależnienia się od pomocy optycznych, nawet kosztem pewnych dolegliwości utrzymujących się dłuższy czas po operacji.

W naszym materiale fotokeratektomia refrakcyjna jest operacją nieco bardziej bolesną niż keratotomia radialna, podobnie proces gojenia po zabiegu laserowym jest zdecydowanie bardziej bolesny. Jednak po operacjach refrakcyjnych laserowych rzadziej występują dobowe wahania widzenia, a wynik spełnia oczekiwania pacjentów aż w 98,9%, podczas gdy po tradycyjnej

operacji w 92,1%. Zadowolonych z całości postępowania po fotokeratektomii refrakcyjnej jest 98,9%, a po keratotomii radialnej 96%.

Reasumując, należy stwierdzić, że odsetek osób zadowolonych z operacji refrakcyjnych wyraźnie przekracza 90%. Porównując obie metody zauważamy, że fotokeratektomia refrakcyjna wiąże się z większą bolesnością niż keratotomia radialna, ale w ocenie pacjentów daje nieco lepsze wyniki.

Piśmiennictwo

- Bourque L.B., Cosand B.B., Drews C.: *Reported satisfaction, fluctuation of vision, and glare among patients one year after surgery in the Prospective Evaluation of Radial Keratotomy (PERK) Study*. Arch. Ophthalmol., 1986, 104, 356-363.
- Gierek-Ciaciura S.: *Zastosowanie lasera excimerowego w chirurgii refrakcyjnej rogówki*. AM, Katowice, 1996.
- Hamberg-Nyström H., Tengroth B., Fagerholm P., Epstein D., van der Kwast E.M.: *Patient Satisfaction Following Photorefractive Keratectomy for Myopia*. J. Cat. Refr. Surg., 1995, 11 (supl.), 335-336.
- Hersh P.S., Stulting R.D., Steinert R.F., Wering III G.D., Thompson K.P., O'Connell M., Doney K., Schein O.: *Results of Phase III Excimer Laser Photorefractive Keratectomy for Myopia*. Ophthalmology, 1997, 104, 1535-1551.
- Kałużny J., Donotek-Barecka Z.: *Wyniki własne keratotomii radialnej*. Klin. Oczna, 1994, 96, 55-57.
- Kałużny J.J.: *Wyniki keratotomii radialnej w ocenie pacjentów*. Klin. Oczna, 1995, 97, 93-94.
- Mrukwa E.: *Leczenie schorzeń zapalnych rogówki o różnej etiologii laserem excimer*. AM, Katowice, 1996.
- Schlote T., Kriegierowski M., Bende T., Derse M., Thiel H.J., Jean B.: *Mesopic vision in myopia corrected by photorefractive keratectomy, soft contact lenses, and spectacles*. J. Cat. Refr. Surg., 1997, 23, 718-725.
- Waring III G.O., Lynn M.J., McDonell P.J.: *Results of the Prospective Evaluation of Radial Keratotomy (PERK) Study 10 Years After Surgery*. Arch. Ophthalmol., 1994, 112, 1298-1308.
- Werblin T.P., Krieder D.W., Stafford G.M.: *Casebeer System for refractive keratotomy: Patient satisfaction*. J. Cat. Refr. Surg., 1997, 23, 407-412.