



Uświadomiona zgoda na zabieg selektywnej trabekuloplastyki (SLT) laserem Nd:YAG

Selektywna trabekuloplastyka laserowa (ang. *selective laser trabeculoplasty* – SLT) to nowoczesna metoda leczenia laserowego jaskry. Zabiegi przeprowadza się laserem Nd:YAG Q-switch o zdwojonej częstotliwości.

Zastosowana energia lasera wpływa na aktywność komórek w naświetlanym obszarze i wywołuje zmiany biologiczne, prowadzące do zmniejszenia ciśnienia wewnątrzgałkowego (IOP). Zmniejszanie ciśnienia wewnątrzgałkowego jest podstawową metodą leczenia jaskry. SLT stanowi skuteczną i bezpieczną alternatywę do stosowania kropli. SLT działa na poziomie komórkowym, nie wywołuje zmian w naświetlanych obszarach.

Wykazano, że SLT jest skuteczne w leczeniu różnych typów jaskry otwartego kąta i zmniejsza wartości IOP o 6,9–35,9% po 12 miesiącach obserwacji. SLT okazało się nie mniej skuteczne w redukcji IOP niż miejscowa farmakoterapia. Ponadto zabieg znacząco zmniejsza wahania ciśnienia wewnątrzgałkowego w nocy.

W badaniu LIGHT obejmującym 718 dorosłych, w którym porównywano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania SLT ze stosowaniem kropli do oczu jako pierwszej linii leczenia u chorych ze zwiększonym IOP i u chorych na jaskrę pierwotnie otwartego kąta przesączenia (JPOK) stwierdzono, że zastosowanie SLT w pierwszej linii leczenia było równie skuteczne co stosowanie kropli obniżających IOP pod względem wpływu na zmniejszenie IOP, poprawę ostrości wzroku i poprawę parametrów pola widzenia u 74,2% chorych poddanych SLT.

Wskazania do zastosowania SLT

- jaskra pierwotnie otwartego kąta (JPOK),
- jaskra w przebiegu zespołu pseudoeksfoliacji (PEX),
- jaskra barwnikową
- nadciśnienie oczne o dużym ryzyku.

SLT można stosować zarówno u pacjentów z wcześniej rozpoznaną jaskrą, u których IOP nie jest satysfakcjonująco kontrolowane przez stosowaną farmakoterapię, jak i u pacjentów wcześniej nieleczonych.

Jak przebiega zabieg?

Przed zabiegiem podaje się do oka:

- krople zwężające źrenicę (pilocarpinę), co u wielu osób wywołuje napięcie wokół oczu lub ból głowy, zwężenie źrenicy, co wpływa na ilość światła wpadającą do tego oka i związane z tym inne (gorsze) widzenie;
- krople zapobiegające wzrostowi ciśnienia w oku (brymonidynę);
- krople znieczulające powierzchnię oka (proksymetakainę);

Na powierzchnię oka zakłada się specjalną soczewkę kontaktową, która umożliwia skierowanie wiązki lasera w odpowiednie miejsce w oku, stabilizuje ruchy oka i zapobiega mrugnieniu w czasie zabiegu. Pomiędzy soczewką a powierzchnią oka znajduje się dodatkowo żel.

Zabieg jest stosunkowo krótki. Pacjent znajduje się w pozycji siedzącej i ma za zadanie spokojnie patrzeć drugim otwartym okiem na wprost oraz dociskać czoło do ramki lampy szczelinowej. Zdaniem wielu osób zabieg jest całkowicie bezbolesny.



Bezpieczeństwo i powikłania

SLT to bezpieczny zabieg, a większość powikłań, które obserwowano, jest krótkotrwała i możliwa do szybkiego wyleczenia.

Wśród powikłań wymienia się przemijające zdarzenia niepożądane związane z samym zabiegiem:

- przejściowe zwyżki IOP, występujące bezpośrednio po zabiegu lub krótko po nim (w zapobieganiu im stosuje się brymonidynę przed zabiegiem i natychmiast po nim),
- łagodne cechy zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej (w zapobieganiu im stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne 3 razy dziennie przez 4–7 dni po zabiegu),
- rzadko zmiany w obrębie rogówki: erozja rogówki, przejściowe zaburzenia śródbłonna rogówki, mogące powodować przejściowe pieczenie, kłucie, ból, nasilone łzawienie, nadwrażliwość na światło,
- bardzo rzadko obwodowe zrosty przednie (ang. *peripheral anterior synechiae* – PAS; 2,86% przypadków),
- bardzo rzadko– torbielowaty obrzęk plamki – zazwyczaj u pacjentów z innymi czynnikami ryzyka, np. cukrzycą czy zakrzepem żyły środkowej siatkówki (CRVO).

Wydaje się, że na wczesnym etapie jaskry SLT może być tańsze niż miejscowa farmakoterapia. Skuteczność SLT jest ograniczona w czasie. Zaletą zabiegu jest możliwość jego powtarzania. Wykazano, że powtórne SLT jest skuteczne i w 36–67% przypadków umożliwia osiągnięcie docelowego IOP. Częstość zgłaszanych powikłań była porównywalna z SLT wykonywanym po raz pierwszy. SLT może być szczególnie istotną formą leczenia u pacjentów słabo współpracujących lub niestosujących się do zaleceń miejscowej farmakoterapii. Kolejną korzyść stanowi ograniczenie miejscowych i ogólnych działań niepożądanych leków przeciwjaskrowych.

Ja niżej podpisany,

wyrażam zgodę na zabieg laserowy SLT mojego prawego/lewego oka – laserem Nd:YAG. Znam cel i przebieg zabiegu oraz możliwe powikłania. Miałem (-am) możliwość zadawania pytań dotyczących zabiegu i uzyskałem (-am) na nie wyczerpujące odpowiedzi.

data:

podpis: