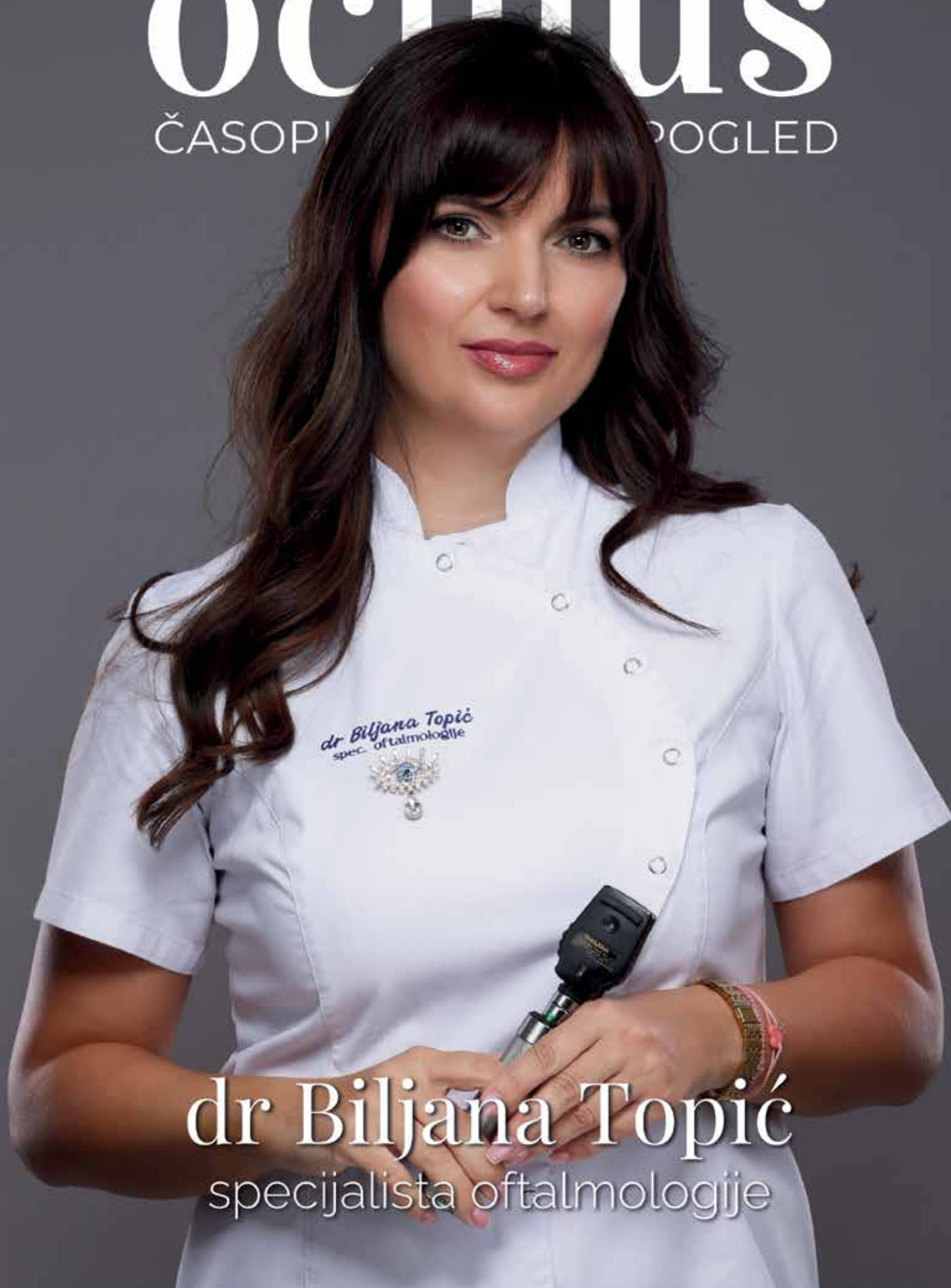


oculus

ČASOPIS ZA OČNOGLED

BROJ 17 - JESEN/ZIMA 2025.



dr. Biljana Topić
specijalista oftalmologije



GENERALNI ZASTUPNIK

TOPCON
Healthcare



CL-300

Computerized Lensmeter



SL-D4

Slit Lamp



CT-1P

Computerized Tonometer

Topcon je vodeći globalni proizvođač optičkih i digitalnih rješenja za oftalmologiju i optometriju, koji već decenijama postavlja standarde u preciznosti, pouzdanosti i inovacijama. Naši proizvodi su osmišljeni kako bi stručnjacima omogućili brže i preciznije dijagnostičke postupke, poboljšavajući brigu o pacijentima širom svijeta. Kontaktirajte nas i saznajte više.

F.K. Company d.o.o.
Topal Osman paše 32
71000 Sarajevo

Tel.: 00387 33 653 183
Fax.: 00387 33 715 522
email: info@fkcompany.ba

oculus

OPTIKA ČAKRAMA®

📍 Ulica Abdulaha Mahmutagića bb
74 250 Maglaj
☎️ +387 62 539 003
Ashar Čakrama: +387 62 550 362
Admir Čakrama: +387 61 469 319

✉️ info@optikacakrama.ba
cakramaashar@gmail.com
acakrama@gmail.com

🌐 www.optikacakrama.ba

MI VAM OSIGURAVAMO LJEPŠI
POGLED NA SVIJET



ASA BOLNICA

ASA Bolnica Sarajevo

📍 Džemala Bijedića 127
71 000 Sarajevo

🌐 www.asabolnica.ba

☎️ + 387 33 722 596

✉️ info@asabolnica.ba



PZU Poliklinika
www.poliklinika-oko.ba

 **-dr. Karčić-**

prim.dr. Suvad Karčić, oftalmolog
mr.sc.prim.dr. Huda Hajjir Karčić, oftalmolog

Adresa: Bihaćka 8a
E-mail: info@poliklinika-oko.ba
Tel.: +387 33 715 777
+387 62 213 606

 Privatna oftalmološka ordinacija
"Dr Halimić"

Prof. dr. Jasmina Alajbegović-Halimić
Specijalista oftalmolog-oftalmopedijatar

Augusta Brauna 3, 71000 Sarajevo
Tel: +387 33 877 125

Email: ordinacijahalimic@outlook.com
www.pedijatrijskaoftalmologija-okuloplastika.ba
Facebook: fb.com/ordinacijahalimic

impresum

Direktorica:

Naida Memić

naida.memic@sfera.ba

Glavna i odgovorna urednica:

Elvira Drežnjak

elvira.maricesfera.ba

Marketing:

Alma Pelo Zagorčić

alma.zagorcic@sfera.ba

Grafički dizajn:

Ramiza Mujić

grafika@sfera.ba

Sfera d.o.o.

Čevrina 9A

88 000 Mostar, BiH

Tel.: + 387 36/ 578-259

Fax: + 387 36/ 557-990

E-mail: marketing@sfera.ba

www.sfera.ba



"Oči su ogledalo duše", bar tako kažu. Njima iskazujemo sve naše emocije, poput radosti, sreće, tuge, sjete... Mnogi kažu da su smaragdno zelene oči najljepše, te da kriju posebnu notu radosti. No, bilo kako bilo, da bismo pričali o boji očiju, emocijama koje njima iskazujemo, bitno je da su one zdrave. A da bi oči bile zdrave potrebno je mnogo faktora. Također, jako puno faktora utječe loše na naše oči, a da možda toga nismo ni svjesni. Kako zaštititi oči od pretjeranog korištenja mobilnih aparata, računara? Kako se zaštititi od prevelike izloženosti suncu i sunčevim zrakama? Kako odmarati oči? Koju hranu jesti za zdravlje oka? Koje su bolesti oka i kako ih liječiti? Ova i još mnoga pitanja svima nam često prolaze kroz glavu.

Stoga je časopis koji je pred Vama najbolji odgovor. Kako bismo ponudili adekvatne odgovore i informacije, te bili časopis koji na jednom mjestu nudi sve savjete i preporuke, odlučili smo pokrenuti OCULUS. Oculus je specijalizirani časopis za oftalmologe, optičare, optometriste i krajnje korisnike koji na jednom mjestu sadrži sve ono što je potrebno kako biste riješili nedoumice vezane za zdravlje i njegu oka. Stručnjaci koji sarađuju s nama su eminentni stručnjaci koji će Vam svojim savjetima i preporukama dati najbolje smjernice. Časopis će se distribuisati besplatno u oftalmološke ordinacije, klinike, poliklinike i optike, a izlaziti će četiri puta u toku godine. Pored časopisa, kako bismo unaprijedili komunikaciju održavat će se i Edukativna online predavanja u saradnji sa stručnjacima iz oblasti oftalmologije uz popratna predavanja sponzora edukacije, kompanija. Časopis i predavanja početak su priče koja će nadamo se biti pravi put ka zdravlju Vaših očiju. Nadamo se da će Vam naredni redovi ispisani zanimljivim i edukativnim temama biti inspiracija i pomoć. Tu smo zbog zdravlja naših očiju.

Elvira Drežnjak, mr.komunikologije
Glavna i odgovorna urednica



STRANICA 22

Zašto i kada prvi oftalmološki pregled kod djece?

Zaštita dječijih očiju je izuzetno važna, jer se vid razvija tokom djetinjstva i pravilna briga može spriječiti probleme u budućnosti.

STRANICA 28

Ptoza

Ptoza je stanje u kojem se kapak spušta, što dovodi do poremećaja vida koji mogu varirati od blagih do teških.

STRANICA 46

Stereotipna ponašanja kod djece sa oštećenim vidom

Analiza stereotipnih ponašanja kod djece sa oštećenjem vida i njihov odnos prema stepenu oštećenja i prisutnosti dodatnih razvojnih teškoća.

STRANICA 66

Od zamagljenog vida do potpunog oporavka – moguće je, ali ne odgađajte

Mrena je apsolutno izlječivo stanje, a današnja dostignuća omogućavaju personaliziran pristup i odlične rezultate.

RIJEČ STRUČNJAKA

Oftalmologija je dinamična i jedna od najnaprednijih medicinskih oblasti, zahtjeva preciznost i korištenje naprednih tehnologija, što može biti izazovno

Brojne subspecijalizacije u oftalmologiji omogućuju stalno usavršavanje i rast.



Oftalmologija je jedna od najdinamičnijih i najbrže napredujućih grana medicine, koja zahtijeva izuzetnu preciznost, stalno usavršavanje i primjenu najsavremenijih tehnologija. U vremenu kada sve više ljudi provodi sate ispred ekrana, zdravlje očiju postaje prioritet. O tome koliko je važno pravovremeno prepoznati očne probleme, koji su najčešći izazovi u oftalmološkoj praksi i kako izgleda svakodnevni rad u ovoj specijalizaciji, razgovarali smo s dr Biljanom Topić, specijalistom oftalmologije.

OCULUS: Šta vas je motivisalo da se specijalizujete za oftalmologiju?

BILJANA: Odrasla sam sa uvjerenjem da je oftalmologija najljepša specijalizacija na svijetu, sama činjenica da nekome direkto poboljšate kvalitet života i očuvate najvažnije čulo je neprocjenjiva.

Moram priznati da mi nije bila prvi izbor u toku studiranja, jednim dijelom se činila nedostižna, a drugim dijelom sve mogućnosti oftalmologije spoznate i zavolite tek nakon položenog ispita i uz mentora koji vas vodi kroz izazove iste. Po završenoj specijalizaciji punog srca sam shvatila da je oftalmologija moje životno zanimanje i da je ona ustvari odabrala mene.

OCULUS: Koji savjet biste dali mladim ljudima koji razmišljaju o karijeri u medicini, posebno u oblasti očnih bolesti?

BILJANA: Prije upisivanja Medicinskog fakulteta potrebno je upoznati sebe sa razlozima zašto želimo ući u ovu profesiju, jer će vam to pomoći da ostanete fokusirani i motivisani tokom studija. Medicina zahtjeva posvećenost i disciplinu, samo studiranje je intenzivan proces, ali i veoma nagrađujući, a ono što je ključno za buduće ljekare je da imaju razvijenu empatiju.

Oftalmologija je dinamična i jedna od najnaprednijih medicinskih oblasti, zahtjeva preciznost i korištenje naprednih tehnologija, što može biti izazovno. Uključuje saradnju sa drugim specijalnostima, što takođe može biti motivišuće za one koji uživaju u timskom radu. Postoje brojne subspecijalizacije u oftalmologiji, što omogućava stalno usavršavanje i rast, te ako mladi ljekar voli taj savršeni mali parni organ koji teži svega 7g i spozna u sebi tu strast da ga izuči i liječi, mogu poželjeti samo sreću, jer će uživati na tom putu učenja i rada.

OCULUS: Koji su najčešći problemi sa vidom sa kojima se susrećete u praksi?

BILJANA: Najčešći problemi sa vidom koje susrećemo u praksi su zasigurno refrakcijske anomalije oka i to: miopija (kratkovidost),

Intervju: dr Biljana Topić, specijalista oftalmologije

Dr Biljana Topić, rođena u Banjoj Luci 1982. godine, gdje završava i Medicinski fakultet.

Na Klinici za očne bolesti UKC RS, pod mentorstvom Prof. Dr M. Mavić završava specijalizaciju iz oftalmologije 2018. god., dok jedan kraći dio specijalizacije obavlja i na AKH Vienna, Austrija. Doktorand je Biomedicinskih nauka na Medicinskom fakultetu u Banja Luci i viši asistent na Katedri za oftalmologiju. Član je Udruženja oftalmologa RS i aktivan učesnik brojnih regionalnih i međunarodnih kongresa. Kao dio tima Medicalretine bavi se savremenom diagnostikom i liječenjem oboljenja zadnjeg segmenta oka, laserskim tretmanima, operacijama katarakte i kapaka.

Biljana Topić
oftalmologije

hipermetropija (dalekovidost) i astigmatizam (nepravilna zakrivljenost rožnjače), koje vrlo jednostavno rješavamo adekvatnom korekcijom, bilo sočivima ili naočarama, a nekoliko godina unazad su vrlo uspješne i laserske intervencije. Moje opredjeljenje je subspecijalizacija iz zadnjeg segmenta oka, hereditarna i nehereditarna oboljenja retine, gdje su najviše zastupljene makularne degeneracije, vaskularna oboljenja retine i očne komplikacije kod pacijenata oboljelih od dijabetesa. U savremenom dobu ova oboljenja dobijaju poseban značaj zbog sve većeg broja oboljelih i epidemije metaboličkog sindroma, a sama terapija je postigla pravu evoluciju.

Katarakta (siva mrena) je također jedan od čestih problema sa vidom na našem podneblju, dovodi do postepenog slabljenja vida i zastupljenija je kod starijih osoba, rješava se samo operativno, savremenom ultrazvučnom fakoemulzifikacijom sočiva i ugradnjom adekvatnih intraokularnih vještačkih sočiva.

Potom glaukom (zeleni mrena) neurodegenerativno progresivno oboljenje, jedno od najtežih u oftalmologiji, za koje postoji konzervativni i operativni tretman u vidu savremenih lasera i filtrirajućih operacija. Nešto rjeđa, ali ne manje zahtijevna su različita zapaljenja oka, oboljenja ocnog živca, potom sindrom suvog oka i mnoga druga.

OCULUS: Kako produženo korištenje digitalnih uređaja može značajno uticati na zdravlje očiju?

BILJANA: U dobi kada sve više ljudi koristi digitalne uređaje suočavamo se sa sindromom kompjuterskog vida. Iako korištenje uređaja neće trajno oštetiti vaše vid, dugotrajno



gledanje u njih može uzrokovati privremenu nelagodu, koja se manifestuje kao:

- **Digitalni umor očiju:** kada se duže vrijeme fokusiramo na ekran, mišići oko očiju se naprežu, što može dovesti do osjećaja umora, nelagode i suhoće.
- **Suhe oči:** normalno, ljudi trepću oko 15 puta u minuti - ali

ta se "brzina treptanja" može prepoloviti kada gledamo u ekrane ili obavljamo druge aktivnosti na blizinu (poput čitanja). Smanjeno treptanje može uzrokovati suhe i iritirane oči.

- **Smanjena oštrina vida:** produženo korištenje uređaja može prouzrokovati privremeno smanjenje oštine vida.

Simptomi uključuju zamućen vid, glavobolje i bolove u vratu.

- **Problemi sa spavanjem:** plava svjetlost koja se emituje iz ekrana može ometati proizvodnju melatonina, hormona koji reguliše san, što može dovesti do problema sa spavanjem.
- Dugoročni problemi u dječijem uzrastu su: poremećaj pažnje, pretilost i razvoj tj. progresija miopije

OCULUS: Da li postoji neki poseban režim za zaštitu očiju tokom rada na računaru ili gledanja u ekran?

BILJANA: Primjenom nekoliko jednostavnih metoda za prevenciju sindroma kompjuterkog vida možemo ublažiti ili potpuno eliminisati simptome istog.

- **Držite distancu:** sjednite oko 60 cm ili na dužinu ruke od ekrana i prilagodite njegovu visinu tako da gledate malo prema dolje u njega.
- **Smanjite odsjaj i svjetlost na uređajima:** korištenjem mat filtera, smanjenje kontrasta i svjetline na ekranima može smanjiti naprezanje očiju.
- **Pravilo 20-20-20:** svakih 20 minuta, odmorite oči gledanjem nečega udaljenog 20 stopa (oko 6 metara) na 20 sekundi.
- **Pravilno osvjetljenje:** osigurajte da je prostorija dobro osvijetljena kako bi se smanjio napor očiju.
- **Korištenje umjetnih suza:** može pomoći u ublažavanju suhoće i iritacije.
- **Redovni pregledi:** posjećujte oftalmologa redovno da biste pratili zdravlje svojih očiju. U dječijem uzrastu preporuke American Academy of Pediatrics su:
- U prvoj godini života nema korištenja digitalnih uređaja.
- Od 2-5 godine ograničiti upotrebu uređaja do 1h, uz preporuku da se više vremena upražnjava kretanje i interaktivne igre koje su osnova za djetetov fizički i intelektualni razvoj.

OCULUS: Koje su najvažnije dijagnostičke metode koje koristite na Klinici za rano otkrivanje očnih bolesti?

BILJANA: Na Klinici za očne bolesti sprovodi se detaljna dijagnostička obrada za rano otkrivanje i pravovremeno liječenje različitih oboljenja oka, na najsavremenijoj opremi uz edukovan kadar. Oftalmološki pregled uključuje niz testova kako bi se ocijenilo zdravlje očiju i vida. Testovi koji se rade tokom pregleda ovise od simptoma koje pacijent navodi, starosti pacijenta i pratećih komorbiditeta. Sam pregled se započinje detaljnom anamnezom, zatim kompletnim kliničkim pregledom, koji obuhvata određivanje vidne oštine i refrakcije, mjerenje očnog pritiska, pregled prednje i zadnjeg segmenta uz pomoć biomiskoskopa. U zavisnosti od patoloških promjena nađenih na oku dijagnostika se može proširiti

na: upotrebu ultrazvučne dijagnostike, stereobiomiskroskopiju fundusa uz pomoć OCT i OCTA, kao i fluoresceinsku angiografiju, potom perimetriju i pahimetriju, kao i pregled djece u ortoptičkom kabinetu i kabinetu za ROP (retinopatiju prematurusa).

OCULUS: Kako se razvijaju tretmani za retinu i da li postoji nada za pacijente sa teškim oštećenjima vida?

BILJANA: Kao što sam već navela, oftalmologija je jedna od najnaprednijih medicinskih oblasti, kako u dijagnostičkom, tako i u terapijskom smislu. Pored brojnih savremenih operativnih intervencija, razvija se jedna cijela oblast za gensku terapiju i inovacije, koji nude nadu pacijentima sa teškim oštećenjima vida.

Na UKC RS od 2016. god. primjenjujemo najsavremeniju terapiju za retinološka nehereditarna oboljenja (dijabetička retinopatija, okluzivne bolesti retine, makularne degeneracije i mnoga druga) u vidu antiVEGF terapije. Pripremamo i pratimo naše pacijente za primjenu savremenu genske terapije, koja se aplicira u zemljana u okruženju, a koristi se za liječenje nasljednih oboljenja retine, u prvom redu pigmentne retinopatije (uzrokovana mutacijom gena RPE 65) i Leberove kongenitalne amauroze (LCA), a koja se i dalje razvija i osavremenjuje.

Ono što nam nije dostupno, ali vjerujem da će u bliskoj budućnosti i biti, jeste razvoj implantata i arteficialne retine, terapije matičnim ćelijama, koji mogu djelimično povratiti vid kod pacijenata sa ozbiljnim oštećenjima, a do tada pacijenti se koriste različitim teleskopskim sistemima i robotikom koji uz AI i vuzuelne procesore omogućavaju pacijentima upotrebu preostalog vida u svakodnevnom funkcionisanju. Rano otkrivanje oboljenja i učešće u kliničkim ispitivanjima takođe mogu otvoriti vrata za nove terapijske mogućnosti. Uz podršku stručnjaka i razvoj novih tretmana, nada za pacijente s teškim oštećenjima vida ne prestaje.

Oftalmologija je dinamična i jedna od najnaprednijih medicinskih oblasti, zahtjeva preciznost i korištenje naprednih tehnologija, što može biti izazovno.

OCULUS: Koji su osnovni savjeti za održavanje zdravlja očiju u svakodnevnom životu?

BILJANA: Redovni pregledi , rano otkrivanje i pravovremen adekvatan tretman su osnova za očuvanje zdravlja očiju

Neki od opštih savjeta za očuvanje vida su zasigurno:

- Korištenje zaštitnih naočara kada ste izloženi jakom svjetlu ili UV zračenju,
- Dodatna hidratacija oka pri boravku u suvim i klimatizovanim prostorijama.
- Održavanje pravilne udaljenosti od ekrana i pravljenje pauza.
- Zdrav način ishrane sa nižim udjelom životinjski proteina i soli, bogate vitaminima i antioksidansima, poput voća i povrća. Uz oftalmološku preporuku razmotriti i primjenu suplemenata, koji sadržavaju Vit A,C i E , kao i cink koji podržavaju zdravlje očiju.
- Redovne kontrole i korištenje propisane terapije kod verifikovanih oftalmoloških oboljenja.

OCULUS: Kada je potrebno obaviti redovan oftalmološki pregled i zašto je to važno?

BILJANA: Prema AAO (American Academy of Ophthalmology) , učestalost oftalmoloških pregleda treba biti u zavisnosti od prisustva vidnih poteškoća i/ ili vjerovatnoći razvoja istih (visok rizik kod sistemskih oboljenja poput dijabetesa, hipertenzije, prisustva hereditarnih oboljenja oka i sl.) kada treba sprovesti periodične kompletne preglede. Odrasli bez simptoma ili faktora rizika za očne bolesti trebali bi proći početni kompletan pregled očiju u dobi od 40 godina, potom preporučeni interval za preglede je 2 do 4 godine.

Za osobe u dobi od 55 do 64 godine, preporučeni interval za preglede je 1 do 3 godine. Za osobe u dobi od 65 godina ili starije, Američka akademija za oftalmologiju preporučuje pregled svake 1

do 2 godine, čak i u odsustvu simptoma. Dojenčad s visokim rizikom (za retinopatiju prematurusa, porodična anamneza retinoblastoma, dječije katarakte, glaukoma ili metaboličkih i genetskih bolesti) trebala bi imati pregled kod oftalmologa čim je to medicinski izvodivo. Prvi pregled kod djece preporučuje se sa 4. godine, školsku djecu treba redovito

pratiti na svake 1 do 2 godine. Osobe koje razviju dijabetes tip 1 ili tip 2 treba da budu pregledane kada se potvrdi dijagnoza i najmanje jednom godišnje nakon toga

Žene sa dijabetesom tipa 1 ili tipa 2 trebaju biti podvrgnute kompletnom pregledom oka prije trudnoće, a zatim ponovo u prvom trimestru trudnoće.



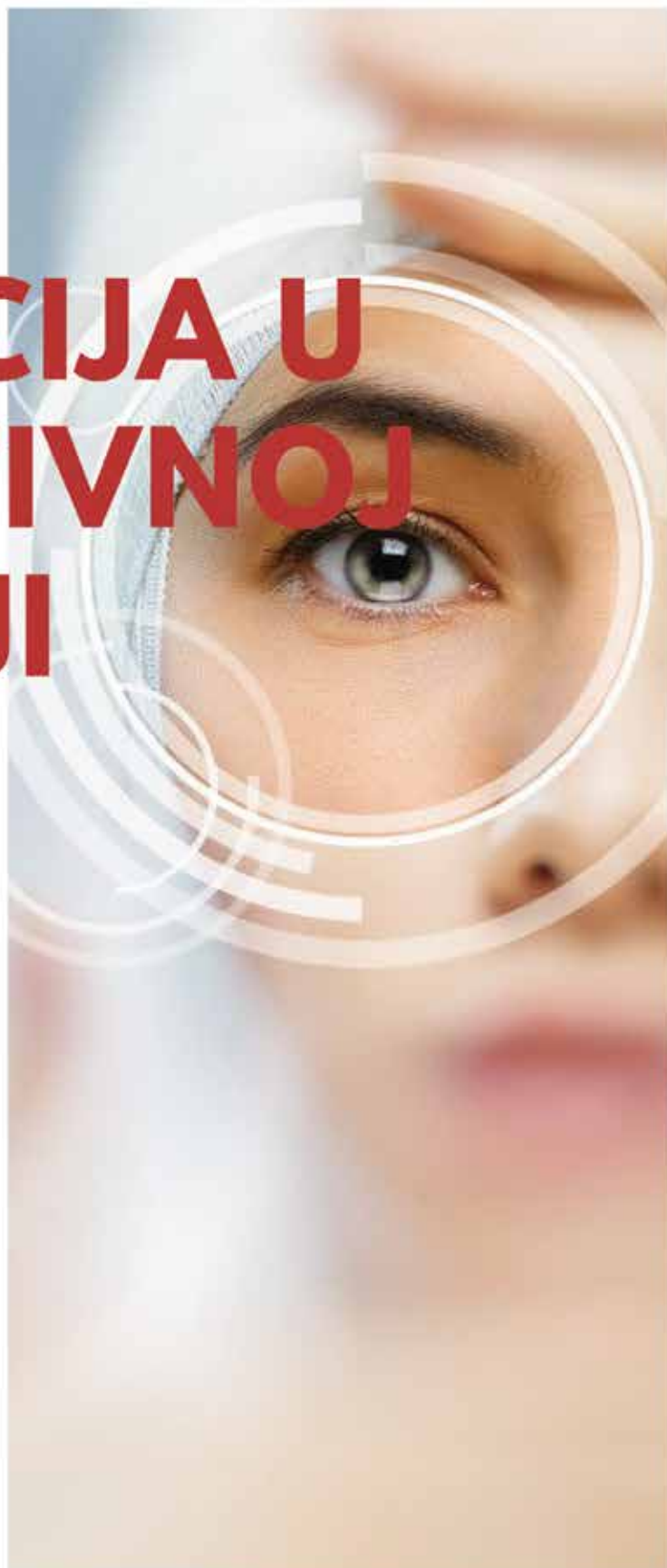
REVOLUCIJA U REFRAKTIVNOJ HIRURGIJI



Novi zlatni standard
monofokalne IOL



Kontinuirani vid
visokog kontrasta na
svim udaljenostima i
u uslovima
nižeg osvjetljenja.



OKTAL PHARMA

Vaš najbolji izbor



RIJEČ STRUČNJAKA

Primjena umjetnih suza nakon operacije katarakte: klinički značaj i preporuke

Piše: dr.med. Edin Malić, spec.oftalmologije i optometrije

Dr. Edin Malić rođen je 1987. godine u Bihaću, gdje trenutno živi i radi. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli 2013. godine, a 2020. godine završio je specijalizaciju iz oftalmologije i optometrije. Profesionalno iskustvo sticao je u Domu zdravlja Cazin te u Kantonalnoj bolnici „Dr. Irfan Ljubijankić“ u Bihaću, gdje je zaposlen na Odjelu za očne bolesti i zaštitu vida. Aktivno se usavršava u oblasti oftalmologije, a tečno govori engleski i njemački jezik.

● **Sažetak:**

Iako je fakoemulzifikacija rutinski i izuzetno uspješan oftalmološki zahvat, postoperativni period često prati osjećaj suhoće oka, iritacije i nelagode. Umjetne suze, kao dio postoperativnog tretmana, doprinose stabilizaciji suznog filma, reepitelizaciji i povećanju subjektivnog zadovoljstva pacijenata. Ovaj stručni prikaz

donosi pregled mehanizama koji vode do postoperativne suhoće, ulogu umjetnih suza u terapiji i preporučene protokole primjene, uz podršku aktuelnih naučnih izvora.

● **Uvod**

Fakoemulzifikacija s implantacijom intraokularnog sočiva predstavlja standardni zahvat u liječenju katarakte.

Bez obzira na napredak tehnike i opreme, značajan broj pacijenata iskusi simptome poput suhoće, peckanja, osjećaja stranog tijela ili zamagljenog vida u postoperativnom periodu. Ovi simptomi mogu biti posljedica prolazne disfunkcije suznog filma, čak i kod pacijenata bez ranije dijagnosticiranog sindroma suhog oka.



● Fiziopatologija postoperativne disfunkcije suznog filma

Narušavanje površinske homeostaze oka nakon operacije rezultat je kombinacije više faktora:

- mehanička mikrotrauma rožnice i konjunktive tokom operacije
- toksični efekat antiseptika i anestetika
- zloženost operacionom mikroskopu
- upotreba postoperativnih topičkih lijekova (antibiotici, kortikosteroidi)
- eventualno prisutna subklinička disfunkcija suznog filma prije operacije

Studije potvrđuju da je pojava simptoma suhog oka prisutna kod velikog broja pacijenata u prvim sedmicama nakon operacije, te da ova stanja mogu značajno utjecati na subjektivnu percepciju postoperativnog vida.

● Uloga umjetnih suza u postoperativnoj njezi

Umjetne suze predstavljaju osnovu neinvazivnog tretmana postoperativne nelagode i površinske disfunkcije. Njihov značaj ogleda se u:

- vlaženju rožnice i konjunktive
- stabilizaciji suznog filma
- smanjenju iritacije, crvenila i peckanja
- podršci reepitelizaciji epitela rožnice
- unapređenju optičke kvalitete površine rožnice

Preparati koji sadrže hijaluronsku kiselinu bez konzervansa pokazuju najbolje rezultate u postoperativnoj fazi, zbog visoke kompatibilnosti s očnim tkivom, dužeg retencijskog vremena i minimalnog iritativnog potencijala.

● Preporučeni režim upotrebe umjetnih suza

Smjernice za upotrebu umjetnih suza u postoperativnom kontekstu mogu se sažeti na sljedeći način:

- **Učestalost:** 4–6 puta dnevno tokom prvih 4 do 6 sedmica nakon operacije. Po potrebi i češće, u slučaju izraženijih simptoma.
- **Trajanje terapije:** Najmanje 1 mjesec, a kod pacijenata sa znakovima hronične nestabilnosti suznog filma preporučuje se produžena upotreba, i do 3 mjeseca ili više.
- **Tip preparata:** Preporučuju se bezkonzervantsne formulacije, posebno one s visokom viskoznošću (npr. hijaluronska kiselina 0.15%–0.3%).

Individualizacija pristupa je ključna, uz redovno praćenje simptoma i objektivnih znakova disfunkcije suznog filma.

● Zaključak

Postoperativna suhoća oka nakon fakoemulzifikacije je česta i klinički značajna pojava, koja može umanjiti subjektivno zadovoljstvo pacijenta i usporiti funkcionalni oporavak. Uvođenje umjetnih suza u rutinski postoperativni protokol predstavlja jednostavnu i efikasnu mjeru kojom se znatno poboljšava oporavak površine oka, smanjuje iritacija i stabilizira vizualna funkcija.

Na osnovu dostupne literature i ličnog višegodišnjeg iskustva u izvođenju operacija katarakte, mogu potvrditi da je sistematska i pravovremena primjena umjetnih suza jedan od najvažnijih adjuvantnih koraka u postoperativnoj njezi. Pacijenti koji redovno koriste preporučene formulacije umjetnih suza ne samo da rjeđe prijavljuju nelagodu, već i pokazuju brži i stabilniji vizualni oporavak, bez potrebe za dodatnim intervencijama.

● Literatura

1. Kasetsuwan N, Satitpitakul V, Changul T, Jariyakosol S. **Incidence and pattern of dry eye after cataract surgery**. PLoS One. 2013;8(11):e78657.
2. Garg P, Shetty R, Roy AS, Chaurasia S, Vaddavalli PK. **Postoperative dry eye disease after cataract surgery: etiology and management**. Indian J Ophthalmol. 2022;70(2):436–442.
3. Trattler WB, Majmudar PA, Donnenfeld ED, et al. **The Prospective Health Assessment of Cataract Patients' Ocular Surface (PHACO) study: the effect of dry eye**. Clin Ophthalmol. 2017;11:1423–1430.



RIJEČ STRUČNJAKA

Primjena subpragovne mikropulsne laser terapije (SMLT) u oboljenjima mrežnice

Piše: dr Nejra Hodžić, specijalista oftalmologije i optometrije

Dr Nejra Hodžić, radi kao specijalista oftalmologije i optometrije na odjelu oftalmologije Plave Medical Group Tuzla unazad 4 godine. Bavi se opštom oftalmologijom, retinalnim bolestima, ali i hirurgijom prednjeg segmenta oka. Doktorirala je u oktobru prošle godine na Sveučilištu u Osijeku, sa temom " Utjecaj suplementacije omega-3 masnim kiselinama na kvalitetu suznog filma u osoba oboljelih od celjakije - randomizirana klinička studija".



Laseri se desetljećima koriste u liječenju bolesti mrežnice. Laserfotokoagulacija dokazano je koristan tretman u liječenju dijabetičke retinopatije, dijabetičkog makularnog edema, određenih vaskularnih bolesti mrežnice, potom kod istanjenja, degenerativnih promjena i ruptura mrežnice, ali i plitkih odljubljenja

mrežnice. Godinama unazad laserski tretman mrežnice uključivao je uništavanje tkiva mrežnice. Primjena laserske fotokoagulacije (eng. Laser Photocoagulation - LPC) oduvijek je bila izbor između očuvanja centralnog vida po cijenu gubitka perifernog vidnog polja i rizika same fotokoagulacije. Klinička upotreba retinalnih lasera, posebno šezdesetih i

sedamdesetih godina prošlog stoljeća, rezultirala je brojnim komplikacijama, poput ožiljavanja tkiva mrežnice, povećanja laserskog ožiljka, sekundarnih krvarenja ili sekundarne neovaskularizacije žilnice. Takve fizičke reakcije tkiva mrežnice odrazile su se u funkcionalnom oštećenju, poput gubitka vidnog polja, stvaranja skotoma ili čak trajnog gubitka vida.

Pojava modernih lasera smanjila je ulogu komplikacija LPC-a preciznijom isporukom snage tkivu mrežnice; međutim, princip toplinskog uništavanja ćelija mrežnice se zadržao i dalje. Interakcija lasera s ljudskim tkivom ovisi o talasnoj dužini lasera, trajanju pulsa i ozračenosti (energiji po površini). Moderni retinalni fotokoagulatori obično su žuti 577 nm ili dvofrekventni Nd:Yag 532 laseri. Te talasne dužine u tkivu mrežnice pretežno apsorbiraju retinalni pigmentni epitel (RPE), melanin žilnice i krv. Osim toga, talasne dužine žutog





spektra ne apsorbiraju karotenoidi makularnog pigmenta, što te lasere čini sigurnijim u tretmanu makularnog područja. Glavna interakcija lasera i tkiva kod LPC-a je toplinski učinak zbog povećanja temperature tkiva mrežnice za desetine Celzijevih stepeni. Vidljivi rezultat takve laserske opekotine je ožiljak na razini RPE-a. Stvaranje ožiljka također uključuje uništavanje fotoreceptora unutar ovog područja; međutim, pretpostavlja se da je unutarnja mrežnica netaknuta. To je princip rada konvencionalnog tipa lasera.

Stoga se stalno tragalo za laserskim tretmanom mrežnice koji bi pružio koristi, ali ne i uništio ćelije. Sa tim u vezi razvijeni su mikropulsni i nanopulsni laseri koji kliničarima omogućavaju liječenje bolesti mrežnice bez ikakvih vidljivih oštećenja.

Mikropulsni način rada je, zapravo, dodatna značajka komercijalno dostupnih lasera različitih talasnih dužina: 532 nm, 577 nm ili 810 nm, a obuhvata način djelovanja ispod pragovnog laserskog snopa inkorporiranih u same postavke lasera. Laserski utjecaj podijeljen je na mnogo ponovljenih kratkih impulsa (mjerениh u mikrosekundama), između kojih postoje intervali koji omogućuju hlađenje tkiva mrežnice. Efektivno vrijeme rada lasera naziva se radni ciklus, a kod bolesti mrežnice empirijski se postavlja na 5% s trajanjem ovojnice ekspozicije od 0,2 s. Ideja subpragovne laserske terapije je da ne ostavlja



nikakve tragove na mrežnici, koje bi se mogle otkriti bilo kojim dostupnim dijagnostičkim alatima, poput biomikroskopije, autofluorescencije fundusa (FAF), fundus angiografije ili optičke koherentne tomografije. Brojne studije potvrđuju sigurnost subpragovne mikropulsne laserske terapije (eng. Subthreshold Micropulse Laser Therapy - SMLT) bez uočljivog oštećenja RPE ili fotoreceptora. Snaga lasera postavljena je na nisku razinu, tako da laserski utjecaj ne ostavlja nikakve tragove na mrežnici. Posljedično, na tkivo se vrši samo ograničen toplinski utjecaj, bez ikakvog smrtonosnog učinka.

Prve rezultate SMLT u liječenju DME izvijestio je Friberg još 1997. godine, međutim, kasnije su uslijedile opsežnije studije.

Subpragovna mikropulsna laser terapija se najviše koristi u liječenju:

1. Centralne serozne hiororetinopatije (eng. Central Serous Chorioretinopathy - CSCR)
2. Dijabetičkog makularnog edema (DME)

● Primjena SMLT kod CSCR

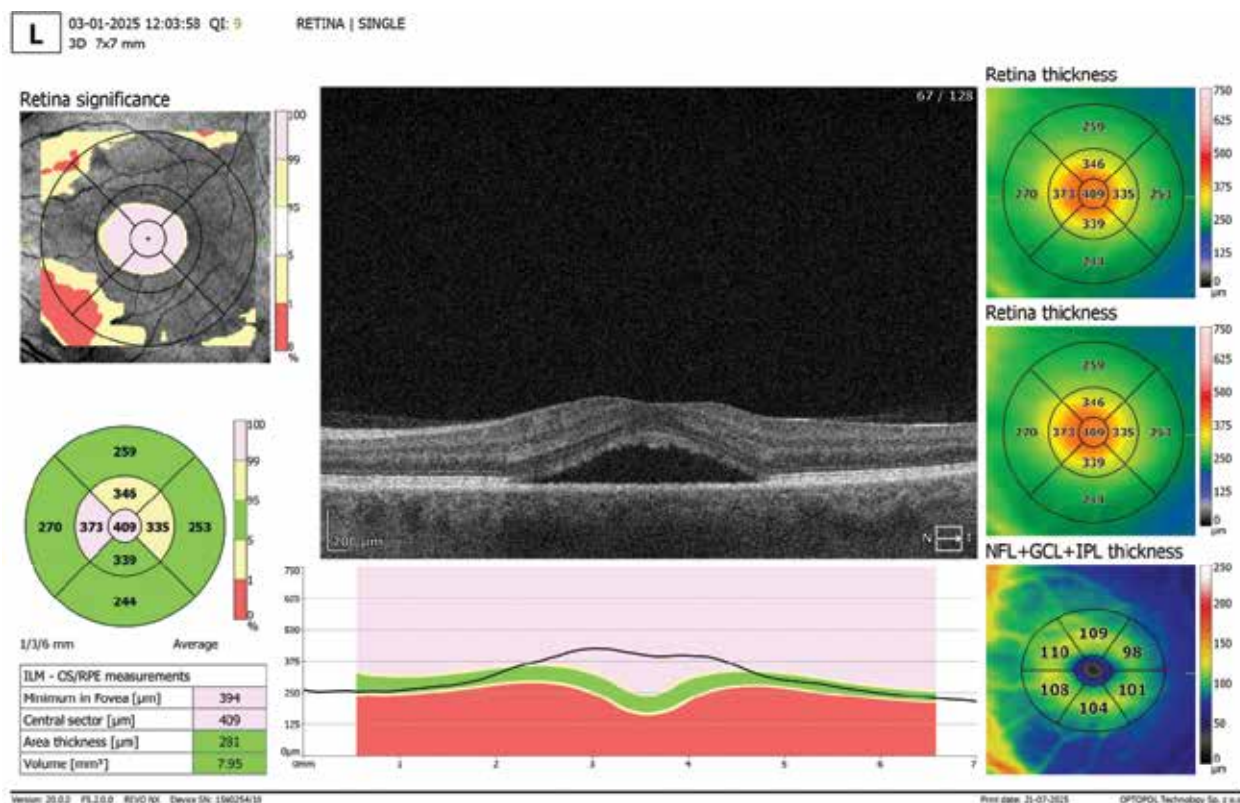
Morfološki, CSCR predstavlja nakupljanje serozne tekućine ispod neurosenzorne mrežnice. Područja subretinalne tekućine ponekad su praćena odvajanjem RPE (odvajanje pigmentnog epitela - PED) i promjenama RPE (atrofija ili hipertrofija), što je karakteristično za hronični oblik CSCR-a. Smatra se da uzrok CSCR-a leži u žilnici, a ne

u mrežnici. Obično zahvaća muškarce između 20 i 50 godina starosti, ličnosti tipa A, koji su izloženi produženom stresu. U velikom broju slučajeva, subretinalni fluid (SRF) se spontano resorbuje, ili uz pomoć odgovarajuće topikalne i sistemske terapije inhibitorima karboanhidraze. Kod određenog broja pacijenata ipak se razvije hronična forma (3 mjeseca i duže), koja zahtijeva intervencije u vidu PDT, anti-VEGF ili SMLT.

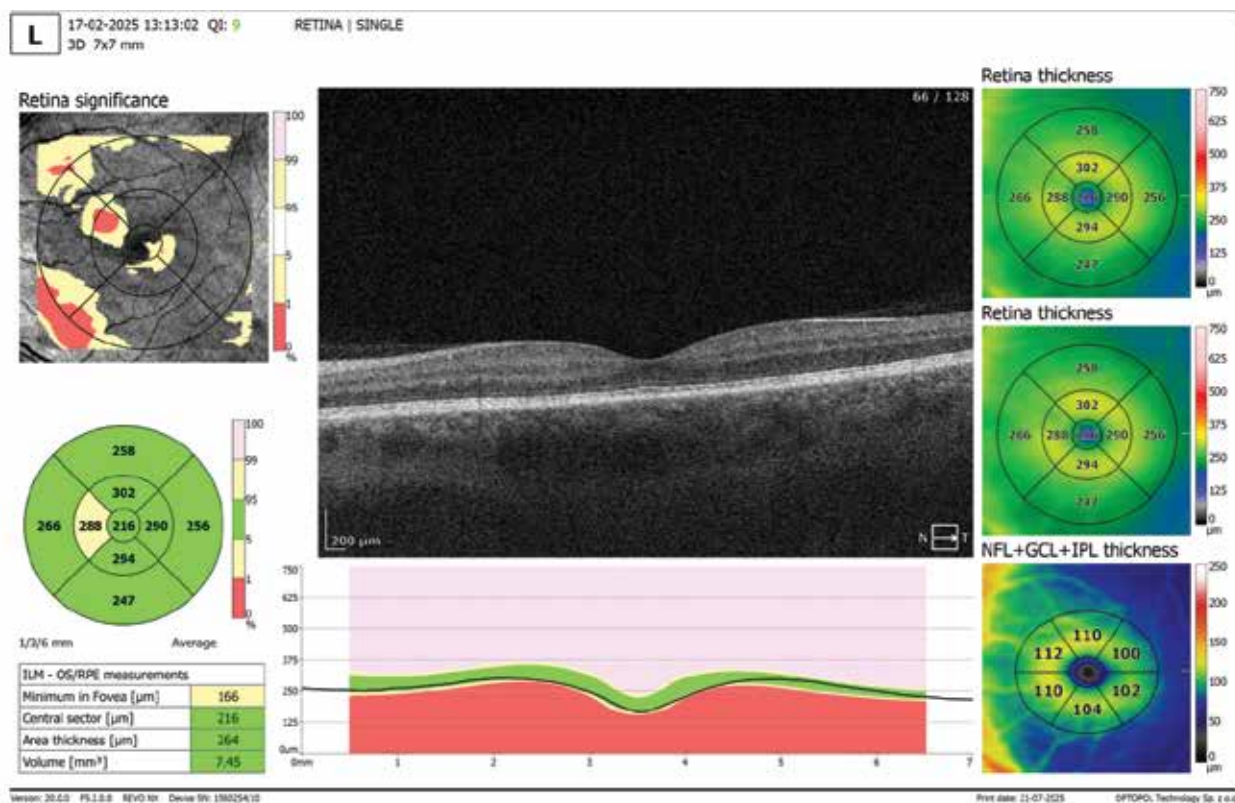
Iako se vjeruje da se kod CSCR-a patologija nalazi u žilnici, a ne u RPE-u, retinalni pigmentni epitel prenosi SRF u žilnicu. SMLT poboljšava funkciju ćelija, čime se poboljšava učinkovitost pumpanja RPE-a. Osim toga, proizvodnja citokina nakon stimulacije SMLT-om vjerojatno također smanjuje upalne procese koji prate bolest. Većina studija dokazuje visoku učinkovitost SMLT-a u poboljšanju morfologije mrežnice kod hronične CSCR-a i potpuno povlačenje SRF-a postiže se u 60%–80% slučajeva. Danas se sve više razmatra primjena subpragovne mikropulsne laser terapije u aktunog fazi bolesti, jer su studije prikazale bolju vidnu oštrinu i kontrastnu senzitivnost kod pacijenata koji su bili podvrgnuti SMLT-u u aktunog fazi, u poređenju sa onima koji su samo „praćeni“

● Primjena SMLT kod DME

Dijabetički makularni edem (DME) jedan je od glavnih uzroka oštećenja vida kod radno sposobnih pacijenata. DME se javlja u 4% pacijenata u svim stadijima dijabetičke



Slika 1. OCT prikaz recidivirajuće centralne serozne hiororetinopatije (CSCR) kod mlađeg muškarca (42 godine)



Slika 2. OCT prikaz poptune resorpcije SRF šest sedmica nakon tretmana mikropulsnim laserom kod istog pacijenta (muškarac, 42 godine)

retinopatije. Korištenje subpragovnog mikropulsnog lasera alternativni je ili adjuvantni tretman DME-a. Mikropulsna tehnologija pokazuje visok sigurnosni profil selektivnim ciljanjem pigmentnog epitela mrežnice. Iako ne postoje standardizirani protokoli za liječenje mikropulsnim laserom, primjena lasera od 577 nm preko cijele makule korištenjem retinalne veličine spota od 160-200 μm , trajanja pulsa od 200 ms, snage 300-600 mW i radnog ciklusa od 5% isplativa je, neinvazivna i sigurna terapija kod blagih i umjerenih makularnih edema s debljinom mrežnice ispod 400 μm . Mikropulsni laseri, kao dodatak trenutnom zlatnom standardu liječenja DME-a, tj. anti-vaskularnom endotelnom faktoru rasta (anti-VEGF), stabiliziraju anatomske i funkcionalne parametre mrežnice 3 mjeseca nakon intervencije i smanjuju broj potrebnih injekcija godišnje.

● Primjena SMLT na oftalmološkom odjelu Plave Medical Group

Na odjelu oftalmologije Plave Medical Group Tuzla laser fotokoagulacija (multispot; single spot) i mikropulsni tretman sprovodi se na laseru EasyRet 577 (577 nm yellow/žuti multispot/mikropuls, Quantel Medical), koji je trenutno najaktualniji laser na tržištu Europe. Sam postupak za pacijenta je bezbolan, siguran, kratkotrajan i iz naših

dosadašnjih iskustava efikasan.

Na slici 1. Prikazan je OCT mlađeg muškarca (42 godine) sa recidivirajućom centralnom seroznom hiororetinopatijom.

Na slici 2. Prikazan je učinak mikropulsnog laser tretmana šest sedmica nakon intervencije kod istog pacijenta. Evidentira se potpuna resorpcija subretinalnog fluida, bez vidljivih oštećenja tkiva mrežnice. Osim strukturalnih znakova poboljšanja, pacijent ima i poptuno funkcionalno poboljšanje na tom oku (vidna oština 1.0 po LogMAR-u).

“Snaga subpragovnog lasera postavljena je na nisku razinu, tako da laserski utjecaj ne ostavlja nikakve tragove na mrežnici. Posljedično, na tkivo se vrši samo ograničen toplinski utjecaj, bez ikakvog smrtonosnog učinka.

Za ugodniji pogled na svijet blink[®] kapi za oči



OKTAL PHARMA
Vaš najbolji izbor

RIJEČ STRUČNJAKA

Oboljenja površine oka i tretman

Piše: Dr. Muhamed Suljić, specijalista oftalmologije



boljenja površine oka su definisana kao multifaktorijalni poremećaj

površine oka koji zahvataju suzni film, rožnicu, konjunktivu i očne kapke, uzrokujući simptome nelagode, smanjenje vidne oštine, nestabilnost suznog filma i upale. Prevalenca ovih oboljenja u populaciji stalno raste zbog povećane upotrebe digitalnih uređaja i učestalosti autoimunih oboljenja. **Mnogo je uzročnika oboljenja površine oka a najčešći su sindrom suhog oka, blefaritis sa disfunkcijom meibomovih žlijezda, alergijski konjunktivitis i keratokonjunktivitis.**

● *Sindrom suhog oka (Dry eye syndrome)*

To je često kronično oboljenje uzrokovano lošom kvalitetom i kvantitetom suza. Najčešći **simptom suhog oka** je osjećaj žuljanja i pijeska u očima, ali takođe mogu biti crvenilo očiju, sluzavi sekret, poremećaji vida, intolerancija kontaktnih sočiva, i paradoksalno, pojačano suzenje. Simptomi suhog oka se često pogoršavaju kod aktivnosti gdje pacijent ima tendencu smanjenog treptanja kao što je čitanje, rad na kompjuteru i gledanje televizije. Takođe simptomi se pogoršavaju prema kraju dana. Tretman uključuje korištenje umjetnih suza, gelova i masti, ciklosporinske kapi, zatvaranje suznih kanalića.



Dr. Muhamed Suljić, specijalista oftalmologije rođen je u Libiji. Živi u Sarajevu. Medicinski fakultet je završio u Sarajevu. Radi na Klinici za ocne bolesti u KCUS.

● *Blefaritis*

Blefaritis je upala kapaka. Kao i sindrom suhog oka često je kronično oboljenje koje se može držati pod kontrolom odgovarajućom terapijom. Može se podijeliti na prednji

(koji uključuje kožu kapaka i trepavce) i stražnji (zahvata rubove kapaka i Meibomove žlijezde).

Vrlo često u praksi susrećemo kombinovano oba oblika. Simptomi su slični kao kod



suhog oka. Često su kapci crveni i formiraju se kraste po njima, a simptomi su najgori ujutro i poboljšavaju se tokom dana. U terapiji imamo kombinaciju toplih obloga, čišćenje rubova kapaka, umjetne suze, antibiotske kapi a nekad i kombinovane kapi sa kortikosteroidima.

● **Alergijski konjunktivitis**

Alergijski konjunktivitis je akutna ili kronična upala konjunktive, uzrokovana alergenima iz zraka. Simptomi uključuju svrbež i otok kapaka, pojačano suzenje, sekret i crvenilo. Liječi se lokalnom upotrebom antihistaminika i stabilizatora mastocita, umjetne suze, a u težim slučajevima primjenjuju se lokalno kortikosteroidi.

● **Keratokonjunktivitis**

To je grupa oboljenja koja zahvata rožnicu i konjunktivu, uzrokovana virusima, bakterijama, autoimuno, alergijski ili nekim toksinima. Simptomi mogu varirati od blage nelagode do teških upala koje ugrožavaju vid. Zato je važna pravovremena dijagnoza i odgovarajući tretman.

Bolesti površine oka predstavljaju širok spektar stanja koja mogu značajno uticati na komfor i vidnu funkciju. Rana dijagnoza i pravilan tretman su ključni za zdravlje oka i očuvanje vidne funkcije. Saradnja između pacijenta i oftalmologa igra centralnu ulogu u dugoročnom tretmanu ovih oboljenja.

“**Mnogo je uzročnika oboljenja površine oka a najčešći su sindrom suhog oka, blefaritis sa disfunkcijom meibomovih žlijezda, alergijski konjunktivitis i keratokonjunktivitis.**

RIJEČ STRUČNJAKA

Zašto i kada prvi oftalmološki pregled kod djece?

Zaštita dječijih očiju je izuzetno važna, jer se vid razvija tokom djetinjstva i pravilna briga može spriječiti probleme u budućnosti.

Piše: Dr Nina Žiga, spec. oftalmologije i optometrije



dr Nina Žiga, specijalista oftalmologije i optometrije koja je sa ovom Bolnicom zasnovala stalni radni odnos. Dr Žiga diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 2014. godine. Nakon kraćeg perioda rada kao medicinski predstavnik za Nobel Ilac, zapošljava se 2015. godine kao porodični ljekar u Domu Zdravlja Maglaj i u Službi hitne pomoći. Specijalizaciju i dalji rad nastavlja u Specijalnoj bolnici za oftalmologiju „Svjetlost“ Sarajevo 2016. godine. Specijalizaciju iz oftalmologije i optometrije završila je 2020. godine. U klinici Svjetlost radi do 2024. godine, nakon čega prelazi u bolnicu "Srbija" u Kasindolu, te obnaša funkciju načelnika Očnog odjeljenja, od marta 2025. godine zaposlena u Općoj bolnici "Prim. Abdulah Nakaš" kao specijalista oftalmologije. Uže područje rada dr Žige je prednji segment, refraktivna hirurgija i dječija oftalmologija. U prednjem segmentu ima veliko iskustvo u radu sa pacijentima sa keratokonusom, operativnom procedurom "crosslinking". U području kontaktologije posjeduje vještine fitanja mekih, RGP, Rose K2, Rose K postgraft i skleralnih leća. U refraktivnoj hirurgiji posjeduje iskustvo rada na dvije platforme za skidanje dioptrije Wavelight Allegretto i Scwing Amaris. U dječijoj oftalmologiji veliko iskustvo u pregledima predškolske i školske djece, određivanje dioptrije metodom skijaskopije i radu sa djecom sa strabizmom.

Vid kod djece se ne razvija odmah po rođenju, već postepeno sazrijeva tokom ranog djetinjstva. Upravo zato je pravovremena briga o dječijem vidu od izuzetnog značaja za njihovo cjelokupno zdravlje i razvoj. Mnogi problemi s vidom nemaju jasne simptome koje dijete može prepoznati ili izraziti, što čini preventivne oftalmološke preglede posebno važnim. Rano otkrivanje i liječenje očnih smetnji može spriječiti ozbiljne posljedice, poput trajnog oštećenja vida. Cilj ovog teksta je objasniti kada i zašto dijete treba prvi put posjetiti oftalmologa.

Vid se razvija u ranom djetinjstvu. Bebe vide veoma drugačije od odraslih — njihov vid se razvija postepeno tokom prvih meseci života. Po samom rođenju, vide nejasno, kao kroz maglu, tek vide jasnije na udaljenosti oko 30 cm, tj. Dovoljno da prepozna majku.

Ćelije u retini koje registruju boje nisu razvijeni u samom početku, tako da najviše reaguju na jake kontraste npr. Crno-cijelo. Tek sa nekih 2 mjeseca životap očinju da prate predmete pogledom, te počinju da razlikuju osnovne boje. Sa nekih godinu dana mogu jasno da vide i na većoj udaljenosti, prepoznaju ljude, objekte i razumeju šta se dešava oko njih.

Problemi koji se ne otkriju i ne liječe na vrijeme mogu dovesti do trajnog gubitka vida (npr. ambliopija ili "lijeno oko"). Slabije razvijen vid može da utiče na mnoge aspekte u životu. S obzirom da djeca u velikoj mjeri uče posmatranjem, neotkriveni problemi s vidom mogu uticati na sposobnost čitanja, koncentraciju i školski uspjeh. Mnoge očne smetnje nemaju očite simptome koje dijete može prepoznati ili izraziti – zato su preventivni pregledi važni.



● *Kada dijete treba prvi put ići na očni pregled?*

Prve očne preglede praktično vrši pedijatar koji provjerava osnovne reflekse i eventualne urođene probleme (npr. kataraktu). Prvi oftalmološki pregled preporučuje se već oko 6 mjeseci, zatim s 3 godine, i onda redovno svake 1-2 godine, posebno ako postoje problemi u porodici (npr. kratkovidnost). Rano otkrivanje problema često znači i uspješnije liječenje.

Prvi pregledi obično obuhvaćaju testiranje oštine vida (sličice umjesto slova kod male djece), pregled pokretljivosti očiju (prati pokrete i koordinaciju), testiranje binokularnog vida (da li oba oka rade zajedno), pregled retine i očnog živca (najčešće pomoću kapi za širenje zjenica), skrining za strabizam (razrokost), ambliopiju i refraktivne greške (kratkovidnost, dalekovidnost, astigmatizam)

Postoji nekoliko znakova koji mogu ukazivati na to da dijete ima problem s vidom, kao npr. Dijete često „škilji“, nagnje glavu, zatvara jedno oko, često trlja oči iako nije umorno, primjetno bježanje jednog ili oba oka, osjetljivost na svjetlo i sl., približava predmete vrlo blizu očima (npr.

knjigu, tablet, igračke). Neki drugi simptomi kao što su gubljenje interesa za aktivnosti koje zahtijevaju gledanje izbliza, poput crtanja ili čitanja, česte glavobolje, loša koordinacija (sudara se s predmetima, ili promašuje predmete koje pokušava uhvatiti), žali se da slabije vidi na tabli u školi, opadanje pažnje i interesa za školu, također mogu indicirati probleme sa vidom.

Zaštita dječijih očiju je izuzetno važna, jer se vid razvija tokom djetinjstva i pravilna briga može spriječiti probleme u budućnosti. UV zraci mogu štetiti očima, kao što šteti koži, tako ad je nošenje kvalitetnih sunčanih naočala sa UV zaštitom neophodno, posebno u najranijim godinama (Svjetska zdravstvena organizacija je objavila podatak da 80% ukupnog UV zračenja koje apsorbira naše oko tokom cijelog života, se zapravo asorbira do naše 18-te godine života);

Ograniči ukupno vrijeme ispred ekrana, naročito kod mlađe djece (npr. do 5 godina maksimalno 1 sat dnevno, preporučuje WHO). Pobrinite se da prostor gdje dijete čita, piše ili crta ima dovoljno prirodnog ili kvalitetnog umjetnog svjetla. Zdrava i raznovrsna ishrana je nezaobilazan segmetn dobrog razvoja vida kod djece.

RIJEČ STRUČNJAKA

Zašto je važna higijena područja oko očiju i kako mogu pomoći TTO proizvodi kod crvenila kapaka i oka

Piše: dr. Aida Pidro Gadžo, Specijalistica oftalmologije i optometrije

Područje oko očiju je jedno od najosjetljivijih dijelova našeg lica. Tanka koža, stalna izloženost vanjskim utjecajima i svakodnevna upotreba šminke čine ovu regiju posebno osjetljivom. Kod nekih ljudi javlja se uporno crvenilo kapaka, ponekad i oka, koje ne prolazi – često praćeno osjećajem peckanja, svraba, suhoće ili sitnim ljuskicama uz rub kapaka. Jedan od mogućih uzroka ovog stanja su mikroskopske grinje poznate kao **Demodex**. One prirodno žive na koži, najviše u korijenu trepavica i lojnim žlijezdama, ali kada se previše razmnože, mogu izazvati smetnje i upale.

● Crvenilo kapaka – nije uvijek samo iritacija

Iako mnogi misle da se radi o običnoj iritaciji, iza upornog crvenila se često krije **Demodex blefaritis** – stanje koje nastaje kada ove grinje naruše prirodnu ravnotežu kože. To se češće dešava kod osoba sa osjetljivom kožom, kod onih koji imaju rozaceu, akne, ili slabiji imunitet. Rješenje se ne nalazi samo u kapima za oči – ključno je redovno i pravilno čišćenje





kapaka i trepavica, posebno uz pomoć proizvoda koji sadrže prirodne sastojke s antibakterijskim i antiparazitskim djelovanjem. Najviše se u tome ističu proizvodi s uljem čajevca (TTO – Tea Tree Oil).

● **Prirodna pomoć iz ulja čajevca**

Ulje čajevca poznato je po svom blagotvornom djelovanju – djeluje protiv bakterija, gljivica i parazita. Kada je u blagoj koncentraciji, posebno je korisno za područje oko očiju jer ne iritira kožu, a može pomoći u smanjenju broja Demodex grinja. Zato se u svakodnevnoj njezi očne regije sve češće preporučuju proizvodi koji sadrže ovaj prirodni sastojak. Posebno su korisni u obliku nježnih pjena i gelova koji omogućavaju redovno čišćenje i umirivanje kože bez dodatnog nadraživanja. Jedan od takvih proizvoda je **TTO Nježna pjena za čišćenje očne regije**, koja je napravljena upravo za svakodnevnu upotrebu kod crvenila, nelagode i potrebe za boljom higijenom vjeđa.



Riječ je o pjeni s aplikatorom, osmišljenoj za svakodnevnu upotrebu, koja omogućava temeljito, ali nježno čišćenje vjeđa, trepavica i obrva. Njezina formulacija temelji se na prirodnim sastojcima, bez agresivnih deterdženata, pa ne izaziva suhoću niti dodatnu iritaciju. U kontekstu prevencije, ali i podrške kod blažih oblika blefaritisa, TTO nježna pjena predstavlja izuzetno koristan dodatak terapiji. Njena nježnost ne umanjuje učinkovitost, a upravo to je ono što je čini prikladnom i za dugoročnu upotrebu.

Klinički relevantne prednosti:

- Efikasno uklanja višak sebuma, ostatke šminke, prašinu i nečistoće koje se nakupljaju tokom dana
- Ima umirujuće djelovanje na kožu sklonu iritaciji



- Sadrži ulje vučjeg trna, pantenol i vitamin E, koji dodatno hrane i štite osjetljivo područje oko očiju
- Inovativni aplikator omogućava higijensko i precizno nanošenje – što je naročito važno kod pacijenata sa znakovima blefaritisa ili prisutnošću Demodex grinja

Preporuka i upotreba u praksi:

Pacijentima savjetujem da lice prethodno umiju mlakom vodom, a zatim pomoću aplikatora nanesu pjenu direktno na kapke. Lagani, kružni pokreti dovoljni su za aktivaciju formule i uklanjanje nakupljenih nečistoća. Nakon kratkog djelovanja, preparat se ispere čistom vodom, a aplikator se opere i ostavi da se osuši do naredne upotrebe. Osobno koristim ovaj proizvod svakodnevno, kao dio rutine večernje njege, posebno nakon dugih radnih dana u sali.

● BLEFARI – TTO gel za njegu ruba kapka

Nakon dnevnog čišćenja nježnom TTO pjenom, večernja njega kože oko očiju pruža dodatnu podršku regeneraciji. U tom koraku, posebno se ističe BLEFARI – TTO gel za njegu ruba kapka. Lagane, nemasne teksture, ovaj gel umiruje crvenilo, smanjuje osjećaj napetosti i pomaže

kod umornih očiju i tamnih podočnjaka. Njegova formulacija sadrži pažljivo odabrane sastojke: neven, kantarion, vučji trn, hijaluronsku kiselinu i niacinamid, koji njeguju i štite tanku kožu kapaka. Koristi se jednostavno – uvečer, nakon čišćenja, mala količina se nanese na kapke i rub trepavica, bez ispiranja. Redovnom primjenom, ova rutina donosi vidljivo olakšanje i doprinosi zdravijem izgledu očne regije.

● Mala promjena – velika razlika

Njega područja oko očiju nije samo estetski ritual – to je važan korak u prevenciji i ublažavanju tegoba koje nastaju usljed zadržavanja nečistoća, suhe kože i potencijalne prisutnosti Demodex grinja. Redovno čišćenje i pravilna njega mogu znatno poboljšati udobnost, smanjiti crvenilo i pomoći koži da se obnovi.

● Savjet oftalmologa:

Iako mnogi ove simptome zanemare, svakodnevna higijena očne regije može napraviti veliku razliku. Proizvodi s TTO u pažljivo balansiranoj formuli predstavljaju prirodnu i sigurnu podršku, kako za osobe s učestalim crvenilom vjeđa, tako i za one koji jednostavno žele zdravu i njegovanu kožu oko očiju.



“Kod nekih ljudi javlja se uporno crvenilo kapaka, ponekad i oka, koje ne prolazi – često praćeno osjećajem peckanja, svraba, suhoće ili sitnim ljuskicama uz rub kapaka.

BlefariTT

RASTVOR ZA LEĆE

Višenamjenska aseptična sterilna otopina
za sve vrste mekih kontaktnih leća, uključujući
silikonske hidrogelne leće.

ČIŠĆENJE - DEZINFEKCIJA - PODMAZIVANJE - NEUTRALIZACIJA - UKLANJANJE PROTEINA - POHRANA LEĆA



Prije upotrebe pažljivo pročitati uputstvo o lijeku i medicinskom sredstvu.
Za obavijest o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim dejstvima lijeka
i medicinskog sredstva, posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.

Proizvođač: Jeomed Pharmaceuticals, Bahçekapı, 2548. Sk. No:8, 06797 Etilmesgut/Ankara, Turska
Uvoznik i distributer za BiH: Medimpex d.o.o. Sarajevo, Igmanjska 38, Vogošća 71320, BiH

RIJEČ STRUČNJAKA

Ptoza

Ptoza je stanje u kojem se kapak spušta, što dovodi do poremećaja vida koji mogu varirati od blagih do teških.

Piše: Dr Biljana Trivunčević-Simetić, specijalista oftalmologije



Dr Biljana Trivunčević-Simetić rođena je 19. marta 1985. godine u Doboju, Bosna i Hercegovina. Osnovno i srednje obrazovanje završila je u Tesliću. Medicinski fakultet u Foči, Univerziteta u Istočnom Sarajevu, pohađala je od 2003. do 2010. godine. Fakultet je završila 2010. godine kao redovan student, stekavši zvanje doktora medicine s prosječnom ocjenom 9,1. Od 2010. godine zaposlena je u Univerzitetskoj bolnici u Foči kao doktor medicine na Odsjeku urgentnog bloka. Specijalistički ispit iz oftalmologije položila je 22. juna 2018. godine na Medicinskom fakultetu u Foči s najvišom ocjenom, čime je stekla zvanje specijaliste oftalmologije. Od 2019. godine izabrana je u zvanje asistenta na Katedri za oftalmologiju Medicinskog fakulteta u Foči. Apsolvent je trećeg ciklusa studija Medicinskog fakulteta u Foči. Od februara 2022. godine zaposlena je u Klinici za očne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske u Banjoj Luci, kao specijalista oftalmolog, sa užim specijalnostima u oblasti okuloplastike i hirurgije katarakte. Učesnik je brojnih kongresa i član stručnih udruženja. Autor je i koautor više naučnih radova objavljenih u domaćim i inostranim časopisima. Udata je i majka troje djece.



Ptoza, ili spuštene gornji očni kapak, nije samo estetski problem već i funkcionalni poremećaj koji može značajno uticati na vid. Ovo stanje može biti urođeno ili se razviti tokom života, a uzroci variraju od neuroloških i mišićnih poremećaja do povreda i procesa starenja.

Pravovremena dijagnoza i adekvatno liječenje – najčešće hirurško – ključni su za očuvanje vida i kvaliteta života. U tekstu koji slijedi, detaljno su obrađeni uzroci, simptomi, dijagnostičke metode i savremene mogućnosti liječenja ptoze.

Ptoza je stanje u kojem gornji kapak neuobičajeno nisko pada, poznato i kao blefaroptoza. Ovo spuštanje može djelimično ili potpuno blokirati vid i može biti prisutno od rođenja ili se razviti



kasnije u životu. Ispravan tretman, bilo da se radi o lijekovima ili operaciji, zavisi od utvrđivanja uzroka ptoze koji mogu biti različiti. Ptoza se obično dijeli u dvije glavne kategorije – kongenitalnu (s njom se rađate) ili stečenu (dobijate je s godinama). Stečeni tip se obično dijeli na pet podtipova:

1. Neurogena ili paralitička ptoza je posledica umanjene funkcije nerava koji dovode impulse mišićima koji podižu gornji kapak. To se odnosi na okulomotorni nerv koji daje inervaciju podizaču gornjeg kapka (levatoru), i na simpatički nerv koji daje inervaciju pomoćnom podizaču kapka (Muller mišiću). Uzrok oštećenja okulomotornog nerva može biti u mozgu ili na prelazu iz mozga u očnu duplju (orbitu), u vidu povrede, aneurizme, tumora ili smanjenog dotoka krvi u nerv (dijabetes). Uzrok oštećenja simpatičkog

nerva (Horner sindrom), može biti lociran u grudnom košu ili u vratu (povreda, tumor, infekcija). Moguća je i urođeno umanjena funkcija okulomotornog nerva (dupla pareza elevacije), kod koje postoji spušten gornji kapak / kapci i nemogućnost pokreta oka na gore. Spušten kapak zbog urođenog Horner sindroma, udružen je sa svetlijom dužicom na tom oku i užom zjenicom..

2. Miogena ptoza: Kod ovog podtipa postoji problem ili sa samim mišićem levatorom ili sa vezom između živca i mišića, koja se naziva neuromuskularna spojnica. To može uključivati stanja poput mijastenije gravis (poremećaj mišićne slabosti), okularne miopatije (bolest očnih mišića), jednostavne kongenitalne ptoze ili sindroma blefarofimoze (stanje koje uzrokuje sužavanje otvora očnog kapka).



3. Mehanička ptoza: Ovdje je funkcija mišića levator narušena vanjskom abnormalnom strukturom poput tumora, halaziona (kvržice na kapku), kontaktne leće koja je pogrešno postavljena ili ožiljka.

4. Aponeurotska ptoza: Poznata i kao involucijska ptoza, javlja se kada postoji problem s tetivom mišića levatora zbog starenja, povrede ili komplikacija od operacije.

5. Traumatska ptoza: Ovaj podtip je uzrokovan bilo kojom vrstom povrede očnog kapka koja dovodi do posjekotine ili oštećenja mišića levatora ili očnog kapka, ili frakture sa smanjenim protokom krvi do vrha očne duplje. U svim slučajevima, rezultat je spuštanje kapka, što otežava oku da ostane potpuno otvoreno.

● **Znakovi i simptomi ptoze**

Ptoza je stanje u kojem se kapak spušta, što dovodi do poremećaja vida koji mogu varirati od blagih do teških. Ovi poremećaji mogu biti prisutni na jednom ili oba oka i mogu uzrokovati i estetske probleme. Prilikom uzimanja anamneze pacijenta

za ptozu, važno je znati kada su simptomi počeli i koliko dugo traju. Ovo može pomoći u razlikovanju urođene ptoze od ptoze koja se razvija kasnije u životu. Drugi simptomi mogu biti prisutni ako je ptoza povezana s drugim stanjem, kao što su različiti simptomi tokom dana, dvostruki vid, promjene položaja očiju ili umor. Informacije o prethodnim povredama, operacijama ili medicinskim tretmanima također su korisne. Klinička procjena ptoze uključuje provjeru spuštenog kapka koji prekriva više od 2 mm rožnjače, što uzrokuje da otvor kapka bude uži nego inače. Ostali pokazatelji uključuju nagnjanje glave unazad, bore na čelu ili podignute obrve, što su znakovi da pacijent pokušava kompenzovati spušteni kapak. Također treba provjeriti prisustvo ožiljaka, otoka ili drugih abnormalnih struktura u blizini kapaka. Mogu biti prisutne i promjene na očnoj jabučici, poput promjena položaja ili ispupčenja.

● **Niz kliničkih znakova može pomoći u dijagnozi ptoze:**

Nedostatak nabora gornjeg kapka može ukazivati na to da je ptoza kongenitalna ili prisutna od

rođenja. Funkciju zjenica treba provjeriti na znakove Hornerovog sindroma, koji odlikuju male zjenice, i paralize kranijalnog živca III, što rezultira većim zjenicama. Pokrete očne jabučice treba procijeniti na znakove oštećenja živaca. Znak namigivanja vilice, trzajući pokret gornjeg kapka kada se vilica pomiče, potrebno je ispitati kako bi se isključio sindrom namigivanja vilice Marcusa Gunna. Prije operacije ptoze, potrebno je provjeriti suzni aparat i reflekse oka. **Test koji se naziva fenilefrin test može se koristiti za procjenu mišića odgovornog za podizanje kapka. U ovom testu, fenilefrin se stavlja u oko, a pozitivan odgovor se vidi ako se kapak podigne. To ukazuje na to da je pacijent dobar kandidat za određenu vrstu operacije.**

U nekim slučajevima, ptoza može biti simptom neurološkog poremećaja koji se naziva mijastenija gravis, koji se odlikuje mišićnom slabošću cijelog tijela i/ili samo očnih mišića. Stoga, multidisciplinarni pristup pacijentima sa ovim vidom poremećaja je od suštinskog značaja.

● **Testiranje na ptozu:**

Testovi koji se koriste preoperativno u svrhu odabira najbolje hirurške tehnike:

1. Funkcija mišića levator: Ovo je mišić koji pomaže u podizanju kapka. Da bi vidio koliko dobro vaš kapak funkcionira, liječnik će staviti palac na vašu obrvu dok gledate dolje, a zatim će izmjeriti koliko se vaš kapak pomiče kada pogledate gore. Normalan pokret je oko 15 milimetara (mm), a sve manje od toga može ukazivati na to da vaš mišić levator ne funkcionira ispravno. Ove informacije su važne jer pomažu u određivanju najbolje hirurške tehnike za liječenje spuštenog kapka.

2. Marginalno-refleksna udaljenost (MRD1 i MRD2 -marginal reflex distance): Obično bi ova udaljenost trebala biti između 4 i 5 mm.

3. Širina kapačnog otvora: Normalna udaljenost između ova dva kapka je 7 do 10 mm kod muškaraca i 8 do 12 mm kod žena. Ovo pomaže u određivanju stepena ptoze: blagi (1 do 2 mm), umjereni (3 do 4 mm) ili teški (4 mm ili više) stepen.

Osim toga, mjerenje udaljenosti od ruba vašeg kapka do pregiba kapka kada gledate prema dolje. Ova mjera kod muškaraca je obično 7 do 8 mm, a kod žena 8 do 10 mm. Veća od normalne mjere može ukazivati na određenu vrstu ptoze, dok odsutna ili nejasna mjerenja mogu ukazivati na to da je ptoza kongenitalna.

Ako se posumnja na stanje koje se naziva mijastenija gravis, neophodno je uraditi specifična antitijela koja uzrokuju ovaj autoimuni poremećaj uz konsultaciju neurologa. Iako rijetko, spušteni kapci mogu biti znak smanjene funkcije

štitne žlijezde, a takođe je primijećeno da može postojati veza između poremećaja štitne žlijezde i mijastenije. Konačno, CT/MRI skeniranje mozga ili područja oka se može zatražiti ukoliko se sumnja na tumor ili oštećenje živca, traumu ili druga stanja.

● **Hirurško liječenje ptoze:**

U zavisnosti od uzroka i stepena ptoze, postoje dva osnovna mehanizma za njenu korekciju. Prvi je zasnovan na skraćivanju ili nabiranju mišića podizača – levatora. Drugi mehanizam podrazumeva korišćenje pomoćnog podizača kapka – frontalnog mišića, čija je osnovna uloga podizanje obrve. Uspostavljanje direktne veze između gornjeg kapka i frontalnog mišića, izvodljivo je preko diskretnog reza na koži, u samom kožnom naboru. Kod dece se operacija radi u opštoj, a kod odraslih u lokalnoj anesteziji.

Ptoza je stanje u kojem se kapak spušta, što dovodi do poremećaja vida koji mogu varirati od blagih do teških. Ovi poremećaji mogu biti prisutni na jednom ili oba oka i mogu uzrokovati i estetske probleme. Prilikom uzimanja anamneze pacijenta za ptozu, važno je znati kada su simptomi počeli i koliko dugo traju. Ovo može pomoći u razlikovanju urođene ptoze od ptoze koja se razvija kasnije u životu.

● Izbor operativne metode zavisi od funkcije levatora i etiologije:

1. Resekcija levatora

- Indikovano za kongenitalnu i aponeurotsku ptozu sa očuvanom funkcijom levatora (>4 mm)

2. Frontalna suspenzija (Frontalis sling procedure):

- Indikovano za slabu funkciju levatora (<4 mm)
- Kapak je povezan s frontalnim mišićem pomoću silikonske trake ili autologne fascije late.

3. Aponeurotska reinsercija (reparacija aponeuroze levatora)

- Kod aponeurotske ptoze s dobrom funkcijom levatora

4. Müllerova mioplastika (muscle-conjunctival resection)

- Indikacija: Blaga ptoza s dobrom funkcijom levatora i pozitivnim Fenylefrin testom

Kod djece s teškom ptozom koja zaklanja vidnu osovinu, operacija se ne odlaže kako bi se spriječio razvoj trajne ambliopije.

● Šta još može biti ptoza?

Pseudoptoza je stanje koje se može zamijeniti za ptozu, spuštanje ili pad gornjeg kapka. Nekoliko situacija može uzrokovati ovu grešku:

- Uvučen kapak na suprotnom oku
- Pokret istog oka prema gore, nakon čega slijedi pomicanje kapka
- Koža koja visi preko gornjeg kapka
- Spuštanje same obrve
- Oticanje gornjeg kapka, koje može biti uzrokovano stanjima kao što su preseptalni celulitis, orbitalni celulitis ili halacion (kvržica na kapku)
- Manja od uobičajene veličine oka ili očne duplje, kao što se vidi kod stanja poput mikroftalmusa, ftizisa bulbisa, enoftalmusa itd.

● Rizici i komplikacije nakon operacije ptoze:

Najveći izazov kod operacije ptoze kapka je postizanje, ne samo željene visine, nego i oblika kapka koji se operiše. Kada se operacija vrši u opštoj anesteziji, kao što je slučaj kod djece, proračun planirane visine kapka se vrši na osnovu parametara koji se mogu odrediti na preoperativnom pregledu. Što je dijete manje, izmereni parametri su manje precizni, zbog nedostatka saradnje. Proračuni, odnosno tabele, koji koriste ove parametre, dobijeni su na osnovu studija na velikom broju operacija.

Iz tog razloga, operacija ptoze kod dece, bazirana je, koliko na proračunu, toliko na iskustvu hirurga. U slučaju operacije u lokalnoj anesteziji, situacija je povoljnija jer postoji mogućnost provjere visine

kapka tokom operacije. Ipak, postoje otežavajuće okolnosti kao što su otok kapka tokom operacije, kao i prejaka sedacija pacijenta, koja otežava saradnju. Dakle, najveći rizik kod operacije ptoze je da se prilikom prve operacije ne postigne željeni rezultat (iako je stanje bolje), i da je potrebno raditi još jednu intervenciju.

Hirurške komplikacije kao što su pojačano krvarenje, infekcija i problemi sa zarastanjem rane su veoma retke, kod ove vrste operacije. Kada je operativni rez na koži, mogući su problemi vezani za kožne šavove (upala, suturne ciste). Nekada je moguća kasna alergijska reakcija (na strano telo) na šavove u dubini rane. U slučaju da je operacija rađena sa zadnje strane kapka (transkonjunktivalno), mogući su problemi sa grebanjem oka od strane šava i preranim razlaganjem šava (samorazgradiv materijal) zbog upalne reakcije.

● Zaključak:

Za pacijente je ključno da razumiju šta uzrokuje ptozu, stanje u kojem gornji kapak pada, i šta se može dogoditi ako se ne liječi. Postoje različite mogućnosti liječenja, i hirurške i nehirurške, i važno je razgovarati o svim tim opcijama kako bi se odlučilo koja je najbolja na osnovu individualnih potreba i zdravstvenog stanja. Ljekar bi također trebao objasniti pacijentu potencijalne komplikacije koje se mogu pojaviti nakon operacije, bilo odmah ili u budućnosti, i kako bi se one mogle liječiti. Pažljivo praćenje i pravilna njega nakon operacije također mogu značajno poboljšati uspjeh operacije i poboljšati stanje spuštenih kapaka, bez obzira na vrstu.



Kada se operacija vrši u opštoj anesteziji, kao što je slučaj kod djece, proračun planirane visine kapka se vrši na osnovu parametara koji se mogu odrediti na preoperativnom pregledu.

MAKULIN® DUAL ACTION KAPI

STERILNE KAPI
BEZ KONZERVANSA

KAPI ZA OČI S UMIRUJUĆIM,
ANTIOKSIDATIVNIM I
PODMAZUJUĆIM DJELOVANJEM

**ZA ALERGIJSKI
KONJUNKTIVITIS
I SUHO OKO**



SASTAV:

Natrijev hijaluronat, ružmarinska kiselina, alantoin, hidroksipropilmetilceluloza, biljni glicerol, vitamin B12, natrijev dihidrogen fosfat monohidrat, natrijev hidrogen fosfat dodekahidrat, natrijev klorid, voda za injekcije

PAKIRANJE:

Bočica od 10 ml, bez konzervansa. Inovativni i patentirani mehanizam za višestruko doziranje na pritisak (*OSD – Ophthalmic Squeeze Dispenser*) - sprječava onečišćenje otopine te ona ostaje sterilna do tri mjeseca nakon otvaranja.

ROK VALJANOSTI:

24 mjeseca

UPUTE ZA PRIMJENU:

Ukapati po dvije kapi u svako oko. Kapi su prikladne za čestu i dugotrajnu upotrebu.

**2 GRUPE
SASTOJAKA**

I. GRUPA - ANTIOKSIDANSI

RUŽMARINSKA KISELINA
ALANTOIN
VITAMIN B12

- Antioksidativno djelovanje
- Protuupalno djelovanje
- Smanjenje nadražaja
- Obnavljanje očnog epitela
- Zaštita površine oka

II. GRUPA - LUBRIKANTI

HIJALURONSKA KISELINA
HIDROKSIPROPILMETILCELULOZA
BILJNI GLICEROL

- Podmazuju
- Smanjuju suhoću
- Povećavaju viskoznost
- Vlaže

Alergijski konjunktivitis

Što je alergijski konjunktivitis?

Piše: Prim. mr. sci. med. dr Merita Lika-Pranjić



Prim. mr. sci. med. dr Merita Lika-Pranjić je subspecijalista glaukomatolog i dugogodišnji ljekar na Očnoj klinici Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, gdje je zaposlena od 2004. godine. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, a specijalizaciju iz oftalmologije završila je 2001. godine. Magistarski rad je odbranila 2013. godine na temu uloge vaskularne disfunkcije u razvoju primarnog glaukoma. Autorica je i koautorica brojnih naučnih radova iz oblasti glaukoma, koji su objavljeni u domaćim i međunarodnim časopisima i predstavljeni na stručnim kongresima. Članica je više stručnih udruženja, uključujući Europsko udruženje glaukomatologa, te oftalmološka udruženja Hrvatske i Srbije. Usavršavala se u Njemačkoj, Sloveniji i Hrvatskoj, s posebnim fokusom na hirurške tehnike i dijagnostiku glaukoma. Aktivno učestvuje u edukaciji, prevenciji i ranom otkrivanju glaukoma kroz različite javnozdravstvene projekte.

javlja se **svrab, crvenilo, otok ili iritacija**. Najčešći uzroci alergijskih konjunktivitisa su sezonski alergeni, kao što su polen i dr. Ljudi sa sezonskim alergijskim rinitisom često imaju udružen i alergijski konjunktivitis i često primjećuju pogoršanje tegoba pri izlasku u spoljašnju sredinu. Alergeni u zatvorenim prostorijama, kao što su grinje i kućni ljubimci mogu takođe uzrokovati alergije oka tokom cijele godine. Ako patite od ove vrste alergije, možda ćete primijetiti da se vaši simptomi pogoršaju tokom određenih aktivnosti kao što su čišćenje kuće ili čišćenje kućnog ljubimca. Alergijski konjunktivitis nije zarazan, ali često pipanje očiju usled svraba i iritacije predstavlja rizik za nastanak infekcije oka.

● ETIOLOGIJA

Alergijski konjunktivitis je uzrokovan reakcijom preosjetljivosti tipa I na specifični antigen. Sezonski alergijski konjunktivitis (peludna groznica) uzrokovana je upravo peludom trave, korova i drveća. Vrhunac pojavnosti mu je u proljeće, kasno ljeto ili ranu jesen. Zimi nestaje

Alergijski konjunktivitis ili alergija oka javlja se usljed iritacije konjunktiva na alergen. Konjunktiva je tanak sloj koji pokriva oko i unutrašnjost kapaka. Kao i sve alergije, alergijski konjunktivitis počinje kada imuni sistem identifikuje bezopasnu supstancu kao alergen. Ovo dovodi do pretjeranog reagovanja imunog sistema i stvaranja antitijela-**imunoglobulina klase E (IgE)**. Ova antitijela putuju u ćelije koje oslobađaju hemijske supstance koje dovode do alergijske reakcije zbog čega oči suze,

što odgovara životnom ciklusu biljaka. Perenijalni alergijski konjunktivitis (atopijski konjunktivitis i atopijski keratokonjunktivitis) uzrokovan je grinjama, životinjskim dlakama i drugim nesezonskim alergenima. Ovi alergeni, osobito ovi prisutni kod kuće, ostaju aktivni u toku cijele godine. **Proljetni keratokonjunktivitis**, predstavlja teži oblik konjunktivitisa, najvjerojatnije alergijskog porijekla. Najčešći je kod dječaka i mlađih muškaraca, u dobi od 5 do 20 godina, koji osim njega imaju pridružene i astmu ili sezonske alergije. Vrijeme pojavljivanja je u proljeće, a jenjava u jesen i zimu. Mnoga djeca prevladaju ovu bolest kada odrastu.

● SIMPTOMI

Ovi simptomi mogu se javiti samostalno ili udruženi sa alergijskim rinitisom. Obično se pojavljuju ubrzo nakon izlaganja alergenu.

- suzenje očiju
- svrab
- preosjetljivost na svjetlost
- crvenilo oka
- otečeni kapci

Kod proljetnog alergijskog konjunktivitisa obično je zahvaćena palpebralna spojnica gornjeg kapka, mada se ponekad javlja i zahvaćenost i bulbarne spojnice. Palpebralni oblik podrazumijeva čvrste, četvrtaste, pljosnate, gusto zbijene, blijedoružičaste do sivkaste papile nalik na „kaldrmu“. Nezahvaćena tarzalna konjunktiva je mliječno bijela. Bulbarni-limbalni oblik, spojnica oko rožnice hipertrofira i sivkasta je. Ponekad se javljaju erozije rožnice praćene bolom i pojačanom fotofobijom. Simptomi nestaju zimi.

● DIJAGNOSTIKA

- pregled oftalmologa
- krvna slika
- alergološko testiranje: kožne probe na inhalacione i nutritivne alergene (mjere prevencije izloženosti polenu ili kućnoj prašini...)

● LIJEČENJE

- Smanjenje izloženosti alergenima je ključ smanjenja simptoma
- Antihistaminici i/ili kortikosteroidi u obliku spreja za nos ili tableta
- Vještačke suze, Maculin Dual Action, su umjetne suze bez konzervansa, sa umirujućim, antioksidativnim djelovanjem namijenjenim upravo za liječenje alergijskog konjunktivitisa i suhog oka. Maculin Dual Action vraća oku vlažnost, uklanja alergene iz suznog filma, neutralizira oksidacijske procese pojačavajući fiziološke antioksidacijske mehanizme.



● SAVJETI

Ako polen i drugi sezonski alergeni izazivaju alergijske reakcije, nekoliko je korisnih prijedloga:

- nosite šešir s širokim obodom kako biste smanjili količinu alergena koja stiže do očiju
- nosite naočale za sunce zato što mogu pomoći u smanjivanju izlaganja alergenima
- stavljajte kapi za oči kada ste na otvorenom
- možete koristiti antihistaminike u obliku kapi za oči

Antihistaminici u obliku tableta i kapi za oči koriste se samo za kratkotrajno liječenje simptoma alergijskog konjunktivitisa. Međutim, produžena upotreba ovih lijekova može dovesti i do pogoršanja simptoma. Kortikosteroidne kapi za oči su efikasne, ali često imaju brojne neželjene efekte, čak i kada se kratko koriste.

● KOJI LJEKARI VAM TREBAJU

- oftalmolog
- internista alergolog/imunolog



RIJEČ STRUČNJAKA

Dijabetička retinopatija: tihi neprijatelj vida

Piše: dr. med. Evgenija Perevoznikova Krpan, specijalist oftalmologije i optometrije



Dr. Evgenija Perevoznikova Krpan diplomirala je na Medicinskom fakultetu grada Čeljabinska u Rusiji. Specijalizaciju iz oftalmologije završila je 2014. godine na Južnouralskom državnom medicinskom sveučilištu, uz edukaciju u prestižnim ruskim ustanovama – klinikama Fjodorova u Moskvi i Jekaterinburgu. Profesionalni put nastavila je kao glavna kirurginja-oftalmologinja u bolnici Tyumenske regije, gdje je bila odgovorna za skrb o pacijentima južnog Sibira. Nakon preseljenja u Hrvatsku 2016. godine, uspješno je nostrificirala diplomu i položila stručni ispit. Dodatno se educirala u Klinici Svjetlost i KBC-u u Zagreb, a 2023. godine stekla je priznat status specijalista oftalmologije i optometrije u Hrvatskoj. U svakodnevnoj praksi posvećuje se bolestima prednjeg i stražnjeg segmenta oka, kirurškom liječenju mrene, refraktivnim zahvatima, glaukomu te liječenju dijabetičke retinopatije i makularnog područja. Redovita je sudionica domaćih i međunarodnih kongresa, a poznata je po preciznosti, predanosti i empatičnom pristupu pacijentima. Danas djeluje u Poliklinici dr. Ritz u Zagrebu.

● **Važnost rane dijagnostike**

Iako u početnim fazama ne izaziva nikakve simptome, mikroskopske promjene u mrežnici tada već počinju. Krvne žile postaju krhke, propusne, sklone pucanju. Uslijed toga dolazi do oticanja i sitnih krvarenja, a organizam, pokušavajući nadoknaditi smanjeni dotok kisika, stvara nove krvne žile koje, nažalost, nisu stabilne. **One lako pucaju i dodatno pogoršavaju stanje. Taj lanac događaja može voditi prema ozbiljnom oštećenju vida, pa čak i sljepoći.**

Najveća opasnost leži u činjenici da bolest može dugo napredovati bez ikakvih upozoravajućih znakova. Pacijenti nam se nerijetko javljaju tek kad primijete zamućenje vida, plutajuće točkice, teškoće u čitanju ili iskrivljenost linija. Tada je već riječ o ozbiljnijem stadiju bolesti. Kod nekih dolazi i do naglog gubitka vida zbog većeg krvarenja unutar oka. Ipak, i u takvim slučajevima suvremena medicina danas nudi učinkovita rješenja.

● **Komplikacija koja dolazi nezamijećeno**

U svijetu u kojem sve više ljudi živi s dijagnozom šećerne bolesti, jedna od njezinih najopasnijih, a ujedno i najpodcjenjenijih komplikacija ostaje dijabetička retinopatija. Riječ je o progresivnom oštećenju mrežnice oka koje nastaje kao izravan rezultat dugotrajnog povišenja razine šećera u krvi. Zbog svoje tihe i podmukle prirode, bolest često ostaje nezamijećena sve dok se ne razvije do uznapredovalog stadija, kada je vid već znatno narušen, ponekad i nepovratno.

Treba imati na umu da nisu svi pacijenti s dijabetesom podjednako izloženi riziku. Duljina trajanja bolesti, loša kontrola razine šećera u krvi, povišeni krvni tlak i povišene masnoće, trudnoća (posebno ako je dijabetička retinopatija već postojala) te pušenje (koje dodatno oštećuje krvne žile) značajno povećavaju rizik od razvoja ili ubrzavaju napredovanje dijabetičke retinopatije. **No čak ni pacijenti s dobro reguliranim šećerom nisu posve zaštićeni. Zato je ključna redovita kontrola, barem jednom godišnje, i to i onda kada nema vidljivih simptoma. Taj jedan pregled može značiti razliku između očuvanog i izgubljenog vida.**



“Najveći je problem što dijabetička retinopatija može napredovati godinama bez vidljivih znakova. Pacijenti nam se često javljaju tek kad dođe do zamućenja vida, plutajućih točkica ili iskrivljenih linija – tada je bolest već uznapredovala. No čak i tada, suvremena medicina nudi učinkovita rješenja.”
- dr. Evgenija Perevoznikova Krpan

Dijagnoza dijabetičke retinopatije postavlja se brzo i bezbolno, uz širenje zjenica i detaljan pregled očne pozadine. U Poliklinici dr. Ritz koristimo i optičku koherentnu tomografiju (OCT), kojom možemo s velikom preciznošću prikazati stanje mrežnice, osobito središnjeg dijela oka – makule. Ako postoji sumnja na promjene krvnih žila, koristi se i OCT angiografija – suvremena, neinvazivna metoda kojom se dobiva uvid u protok krvi kroz sitne žile mrežnice bez potrebe za kontrastnim sredstvom.

● Inovativne metode liječenja

U slučaju da je bolest već prisutna, na raspolaganju imamo više opcija liječenja. Najčešće

se primjenjuju intravitrealne injekcije – lijekovi koji se apliciraju izravno u oko, gdje djeluju na lokalnoj razini. Njihova funkcija je zaustaviti rast abnormalnih krvnih žila, smanjiti oticanje mrežnice i stabilizirati vid. Ove injekcije izvode se ambulantno, pod lokalnom anestezijom kapima, bez potrebe za oporavkom, a u mnogim slučajevima omogućuju značajno poboljšanje kvalitete vida.

Jedan od najvažnijih iskoraka u suvremenom liječenju je IRIDEX mikropulsni laser – tehnologija koju u privatnoj praksi, uz Polikliniku dr. Ritz, koristi samo nekoliko centara u regiji. Za razliku od klasičnih lasera koji oštećuju tkivo stvaranjem



ožiljaka, mikropulsna tehnologija djeluje nježno i stimulira prirodne procese regeneracije mrežnice. Učinkovit je u liječenju dijabetičkog makularnog edema, ne boli, ne zahtijeva oporavak i ima iznimno nizak rizik od nuspojava.

Zbog svega navedenog, postaje sve češći izbor u terapiji ranijih i srednjih oblika bolesti. Kada su promjene u oku već uznapredovale, a vid ozbiljno



“Zahvaljujući suvremenim dijagnostičkim metodama i naprednim tehnologijama poput mikropulsnog IRIDEX lasera, danas možemo liječiti dijabetičku retinopatiju nježno, precizno i bezbolno, često prije nego što pacijent i osjeti prve simptome.”
– dr. Evgenija Perevoznikova Krpan



ugrožen, koristi se kirurška metoda – vitrektomija. Riječ je o složenijem zahvatu kojim se uklanja staklovina iz oka zajedno s krvarenjem i ožiljnim tkivom, čime se omogućuje ponovno propuštanje svjetlosti do mrežnice. Iako zahtijeva više operacija i preciznu indicaciju, u nekim slučajevima vitrektomija može biti odlučujuća za očuvanje vida.

● ***Bolje spriječiti, nego liječiti***

Dijabetička retinopatija ne mora značiti gubitak vida. U svakodnevnoj praksi svjedočimo pacijentima koji, zahvaljujući redovitim kontrolama i individualiziranom pristupu liječenju, desetljećima zadržavaju stabilan i





funkcionalan vid. Ključ je u svijesti, u tome da reagiramo prije nego što do simptoma dođe. Oko ne daje drugu šansu. Ako se o njemu brinete na vrijeme, uz odgovarajuću terapiju i redovite kontrole, moguće je izbjeći najteže ishode. U

Poliklinici dr. Ritz posvećeni smo očuvanju vida svakog pacijenta. Koristeći najnoviju tehnologiju, individualni pristup i veliko kliničko iskustvo, stojimo na raspolaganju svima koji žele učiniti najbolji izbor za zdravlje svojih očiju.

“Treba imati na umu da nisu svi pacijenti s dijabetesom podjednako izloženi riziku. Duljina trajanja bolesti, slaba regulacija šećera u krvi, povišeni krvni tlak i masnoće, trudnoća, kao i pušenje, znatno povećavaju šansu za razvoj retinopatije.



RIJEČ STRUČNJAKA

Morfološka i biomehanička analiza rožnice

Vrhunska tehnologija za sigurnu dijagnostiku prednjeg segmenta oka sada dostupna i u BiH.

Piše: dr Aida Kasumović Bećirević, spec.oftalmolog

Ueri moderne refraktivne hirurgije i sve većem broju visokih funkcionalnih zahtjeva pacijenata, preciznost i sveobuhvatnost podataka koje liječnik dobije o oku pacijenta ključni su za uspješno liječenje i planiranje bilo kakvog operativnog zahvata. Dva uređaja koja su u posljednjoj deceniji značajno promijenila pristup analizi prednjeg segmenta oka su **Pentacam AXL** i **Corvis ST**, oba proizvedena od strane njemačke kompanije Oculus. **Pentacam AXL** predstavlja zlatni standard u Scheimpflug tomografiji. Ovaj uređaj omogućava detaljnu analizu rožnice, prednje očne sobice, leće, te ima mogućnost i optičke biometrije – a sve to u jednom uređaju.

Corvis ST je revolucionaran aparat koji koristi ultra brzu kameru za mjerenje biomehaničkih svojstava rožnice i intraokularnog pritiska, dajući uvid u otpornost oka na deformaciju. Kombinacijom ova dva uređaja dobija se jedinstvena dijagnostička sinergija koja omogućava ranu detekciju bolesti rožnice, preciznu selekciju pacijenata za refraktivne zahvate i sigurniju procjenu glaukoma. Ova savremena dijagnostika oka je sada dostupna i u našoj zemlji i to u Očnoj poliklinici "Dr. Sefić". U razgovoru s **dr. Aidom Kasumović Bećirević**, specijalistom oftalmologije iz Očne poliklinike "Dr. Sefić" otkrivamo zašto su ovi aparati posebni te zašto se smatraju najsavremenijim dijagnostičkim uređajima za analizu prednjeg segmenta oka.



Dr. Aida Kasumović Bećirević je specijalistica oftalmologije i optometrije, trenutno zaposlena u Očnoj poliklinici "Dr. Sefić" u Sarajevu, gdje radi u više specijalističkih ambulanti, uključujući opću oftalmologiju, kontaktologiju i dječju oftalmologiju. Bavi se i operacijama laserskog skidanja dioptrije. Paralelno djeluje i kao asistentica na predmetima oftalmologije i optometrije na Medicinskom fakultetu SSST. Završila je specijalizaciju u KBC-u Sestre milosrdnice u Zagrebu, a stručno se usavršavala i u Švicarskoj, Španjolskoj i Italiji. Nositeljica je prestižnog europskog FEBO sertifikata, a aktivno je uključena i u znanstveni rad te unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi.

OCULUS: Da li nam možete reći kako je došlo do uvođenja aparata Pentacam AXL i Corvis ST u vašu praksu?

AIDA: U Očnoj poliklinici "Dr. Sefić" kontinuirano nastojimo biti u korak sa svjetskim standardima, posebno kada je riječ o dijagnostici i operativnoj pripremi pacijenata. Već dugo godina na europskim oftalmološkim kongresima pratimo uređaje kompanije Oculus, te je sa njihovim aparatima to zaista bila "ljubav na prvi pogled". Daljim

istraživanjem stručne literature, te kroz razgovor s kolegama koji rade u drugim Europskim i svjetskim centrima uvjerali smo se u prednosti Oculus uređaja. Nakon detaljnih analiza i demonstracija prednosti aparata od strane tima Dea Lens donesena odluka da je neophodno u našu praksu uključiti upravo Pentacam AXL i Corvis ST, jer su to aparati koji zaista pružaju sveobuhvatne, precizne i klinički relevantne podatke koji značajno doprinose sigurnosti i uspješnosti

oftalmoloških zahvata koji se odrađuju u našoj poliklinici, a prije svega se odnosi na zdrave pacijente koji planiraju refraktivne zahvate na oku.

OCULUS: Koje su glavne prednosti ovih uređaja i po čemu se izdvajaju od sličnih na tržištu?

AIDA: Oba aparata dolaze iz renomirane njemačke firme Oculus, koja je lider u razvoju Scheimpflug tehnologije. Pentacam AXL je sveobuhvatan uređaj koji kombinuje rotirajuću Scheimpflug kameru i optičku biometriju, dok Corvis ST mjeri biomehaničke karakteristike rožnice. Ono što ih čini jedinstvenim jeste mogućnost integracije podataka o morfologiji i biomehanici oka – što je ključno za sigurnu dijagnostiku i planiranje zahvata. Njihova preciznost, ponovljivost i klinička validacija ih stavljaju iznad konkurencije. Vi praktično nakon vrlo kratkog slikanja dobijate vrlo detaljne podatke o prednjem segment oka i jasne smjernice da li možete planirati sigurnu operaciju za pacijenta ili ne.

OCULUS: Koliko su ovi aparati važni kod pacijenata koji dolaze na lasersko skidanje dioptrije?

AIDA: Od neizmjerne su važnosti. Kod laserskih procedura poput **LASIK-a**, **PRK-a** ili **SMILE-a**, pravilna selekcija pacijenata je najvažniji korak. Obzirom da se zaista radi o zdravim ljudima moramo biti ekstremno oprezni da zahvatom ne prouzročimo komplikacije.

Iako su ove metode generalno sigurne, postoji rizik od razvoja komplikacija kao što je post-LASIK ektazija – progresivno stanjenje i ispupčenje rožnice koje može ozbiljno narušiti vid nakon operacije. Upravo u prevenciji takvih komplikacija ovi aparati imaju ključnu ulogu. Pentacam omogućava detaljno mapiranje rožnice – uključujući prednju i stražnju površinu,



pahimetriju te mnoge indekse nepravilnosti i progresije – što je neophodno za otkrivanje ranih znakova ektazije rožnice, čak i kada nema simptoma.

Corvis ST, s druge strane, mjeri otpornost rožnice na deformaciju, pružajući takozvani **TBI (Tomographic Biomechanical Index)**, koji kombinuje podatke s oba uređaja. TBI je u kliničkim studijama pokazao visoku osjetljivost u otkrivanju subkliničkog keratokonusa, što je glavni faktor rizika za ektaziju nakon LASIK-a. Mjerenje i analiza biomehanike rožnice nam uveliko pokazuje koji zahvat od navedena tri možemo i smijemo planirati, te kod kojeg pacijenta uopšte ne planirati lasersku korekciju vida. Postoji dio zdravih pacijenata sa rožnicom uredne debljine koja je biomehanički slabija, te oni po tom parametru ne bi smjeli ići na proceduru LASIK. Ukratko – pomoću ovih aparata možemo gotovo u potpunosti eliminisati rizik od komplikacija u smislu post-refraktivne ektazije kod kandidata za lasersku korekciju vida, što je vrlo bitno ukoliko posao želimo odrađivati odgovorno.

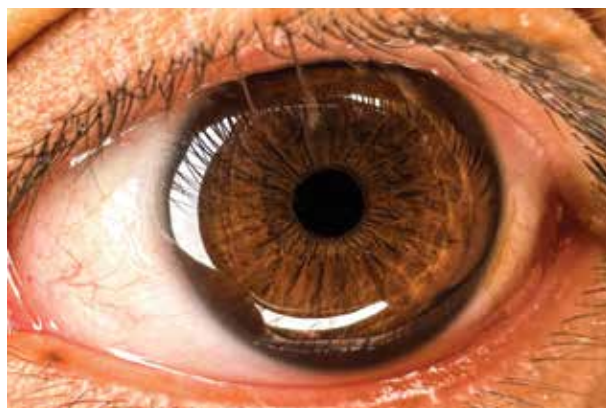
OCULUS: Koji pacijenti najviše imaju koristi od ovakve dijagnostike?

AIDA: Najveću korist imaju pacijenti koji planiraju operacije – bilo lasersko skidanje dioptrije, bilo operaciju katarakte, posebno ako se planira ugradnja multifokalnih ili toričnih sočiva. Također, ovi aparati su također neprocjenjivi za pacijente s glaukomom, keratokonusom, kao i za sve kod

kod kojih postoji bilo kakva sumnja na slabost rožnice. Cilj je što ranije otkriti patološke promjene, te pravovremeno intervenirati, čime sprječavamo gubitak vida.

OCULUS: Jesu li ovi uređaji već prepoznati i korišteni u drugim klinikama u BiH i regiji?

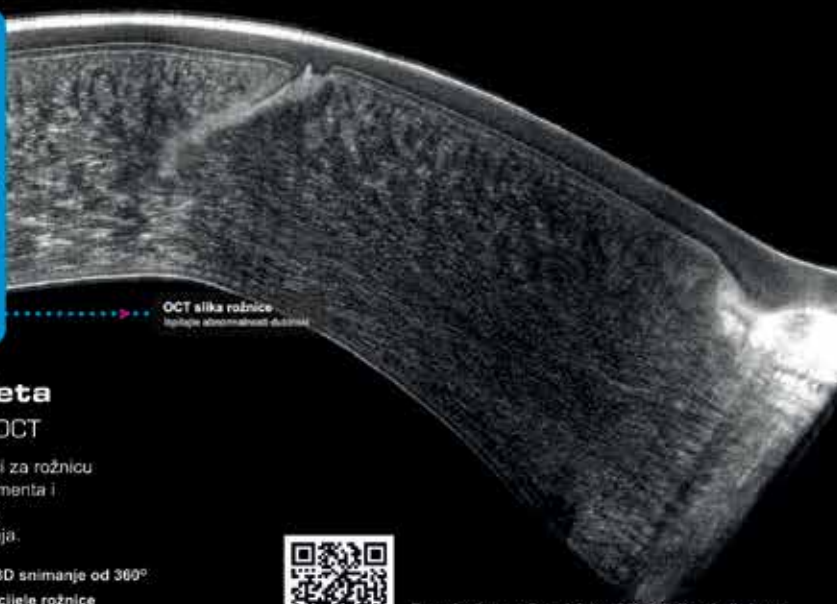
AIDA: U ovom trenutku Očna poliklinika "Dr. Sefić" je prva oftalmološka ustanova u BiH koja Pentacam AXL i Corvis ST koristi u svakodnevnoj oftalmološkoj praksi i to u sinergiji. U regiji postoji nekoliko Klinika koje koriste ovu sofisticiranu dijagnostiku, a nadamo se da će se broj i povećavati, jer to znači veću sigurnost i bolji kvalitet oftalmološke skrbi za sve pacijente. Vjerujem da je podizanje svijesti o značaju moderne dijagnostike jedan od ključnih koraka ka boljoj i sigurnijoj oftalmološkoj praksi u cijelom regionu.



slike iznad svih očekivanja



Scheimpflug image
Otkriva abnormalnosti pri prvom pogledu



OCT slika rožnice
Ispituje abnormalnosti dubine



Najbolje od oba svijeta

OCULUS Pentacam® Cornea OCT

U roku od samo jedne sekunde stručnjaci za rožnicu dobivaju Scheimpflug sliku prednjeg segmenta i OCT slike ultra visoke rezolucije rožnice, sve generirane u jednom procesu mjerenja.

- Scheimpflug i Cornea OCT istovremeno 3D snimanje od 360°
- Ultra visoka razlučivost od 1,9 µm preko cijele rožnice
- Sada: Validirani Scheimpflug podaci i OCT slika

Prijetomno: The Pentacam® Cornea OCT.



Provjerite našu zbirku kliničkih slučajeva
pentacam-cornea-oct.com/cases

f i x in pentacam-cornea-oct.com



Distribucija i servis: DEA Lens Project d.o.o. J. Kozarca 1, Tenja, Hrvatska info@dealens.hr www.dealens.hr

FARS (Fully Assisted Refraction System) TS-610

Novitet iz Nideka :

Sustav za automatsku refrakciju oka

: štedi Vaše vrijeme i prostor

: beskompromisna preciznost

: povećano zadovoljstvo Vaših klijenata



DEA LENS PROJECT

Zastupnik za: Hrvatsku i Bosnu i Hercegovinu
DEA Lens Project d.o.o. Josipa Kozarca 1. 31207 Tenja, Hrvatska
dealens@dealans.hr www.dealens.hr +385 31 310 111



Stereotipna ponašanja kod djece sa oštećenim vidom

Analiza stereotipnih ponašanja kod djece sa oštećenjem vida i njihov odnos prema stepenu oštećenja i prisutnosti dodatnih razvojnih teškoća.

Piše: Ashar Čakrama, optičar



Djeca sa oštećenjem vida suočavaju se s brojnim izazovima koji nadilaze samu nemogućnost gledanja. Osim medicinskih i razvojnih aspekata, kod ove djece često se javljaju i određena stereotipna ponašanja – ponavljajuće radnje koje služe kao sredstvo samostimulacije ili kompenzacije za nedostatak vizualnih podražaja. Ova ponašanja mogu biti različita, od vizualne i motoričke samostimulacije do zvučnih i taktilnih oblika ponašanja, a njihovo prisustvo i učestalost ovise o stepenu oštećenja vida i prisutnosti dodatnih teškoća u razvoju. Ashar Čakrama, optičar piše više o ovoj temi.

Oštećenja vida definirana su kao sljepoća i slabovidnost. Za edukaciju i rehabilitaciju, ispod je i potpunija podjela u kojoj se uz samo oštećenje vida koje je definirano oštrinom vida i širinom vidnog polja, spominju i eventualne dodatne teškoće u razvoju te se napominje i stepen teškoće koje dijete ima u odnosu na oštećenje vida

1. Djeca oštećenog vida sa blaže izraženim

teškoćama u razvoju jesu slabovidna djeca koja na boljem oku, uz korekciju, imaju 10 do 40% normalne oštine vida, zatim djeca s ostatkom vida većim od 40%, ali prognozom pogoršanja vida te djeca koja na boljem oku, uz korekciju imaju ostatak vida od 5 do 10%, ali se njime uspješno služe.

2. U tu skupinu ubrajaju se i praktično slijepa djeca s ostatkom vida od 5% ili suženim vidnim poljem do 20 stepeni, uz ostatak vida do 25% te potpuno slijepa djeca ako uz oštećenje vida nemaju nikakvo drugo oštećenje.

3. Djeca oštećenog vida s jače izraženim teškoćama u razvoju jesu slijepa i slabovidna djeca koja imaju i smetnje u drugim razvojnim područjima, kao što su smetnje u motorici, teškoće držanja tijela, usporen intelektualni razvoj, lakši gubitak sluha itd.

4. Djeca oštećenog vida s izrazitim teškoćama u razvoju jesu ona djeca koja uz oštećenje vida u granicama zakonskih definicija imaju smetnje na socijalnom i emocionalnom području, s umjerenom ili težom mentalnom retardacijom, sa simptomima autizma, s težim stepenom cerebralne paralize i/ili umjerenim ili težim gubitkom sluha, epilepsijom i slično.

Smatra se da se danas u svijetu uz medicinsku obradu i procjenu oštećenja vida provodi i procjena funkcionalnog vida na osnovu koje se dobiju podaci kako dijete koristi svoj vid u svakodnevnom životu. Ova procjena je važna da bi se utvrdilo kako što bolje poticati dijete, zbog toga što će se dvoje djece sa potpuno istim ostatkom vida (istom vidnom oštrinom i širinom vidnog polja) potpuno različito koristiti svojim vidom.

Jedan od njih se može ponašati kao potpuno slijepo dijete i oslanjati se na auditivne i taktilne informacije, dok će se drugo ponašati kao potpuno videće dijete.(29)



Uzroci oštećenja vida u ranoj dječjoj dobi se mogu podijeliti na urođene i stečene. Urođena oštećenja vida se odnose na razna naslijeđena i oštećenja vida nastala zbog različitih uzroka tokom trudnoće (to su npr. prenatalna katarakta, oštećenja vidnog živca i cerebralna oštećenja vida), dok se u stečena oštećenja vida mogu ubrojiti oštećenja vida nastala tokom ili nakon poroda, a uglavnom suto retino patijapraematurus, cerebralna oštećenja vida nastala zbog hipoksije, oštećenja vida uzrokovana traumom oka ili glave te infekcijom oka. Oštećenje vida ne zalivata samo područje sensorike, nego utiče na cjelokupan razvoj i život osobe. Iz toga se može doći do zaključka kako oštećenje nije samo medicinski problem. već i psihološki, edukacijski, socijalni itd.(30)

● 4.1. Oblici stereotipnih ponašanja specifični za djecu s oštećenjem vida

Vizualne samostimulacije čine velik dio stereotipnih ponašanja koja su karakteristična za djecu s oštećenjem vida. Savremeni naučnici koji se bave ovom problematikom navode da su neke od najučestalijih vizualnih samo stimulacija:

- okulodigitalni fenomen,
- kompulzivno zurenje u svjetlost
- i buljenje.(11)

● 4.1.1. Okulodigitalni fenomen

Okulodigitalni fenomen uglavnom je stereotipno ponašanje koje se pojavljuje isključivo kod

oštećenja vida. Okulodigitalni fenomen podrazumijeva manipulaciju očne jabučice, što može biti ružan prizor posmatračima koji nisu upoznati s manirizmima populacije oštećenog vida. U literaturi se spominju tri vrste manipulacije očne jabučice: trljanje, pritiskanje i bockanje. (62) Trljanje očiju je prirodno ponašanje koje se javlja kod većine djece kad su umorni ili imaju alergije. S druge strane, smatra se i da je pritiskanje očnih jabučica ponavljajući manirizam koji djeca s oštećenjem vida koriste u svrhu samostimulacije. (3)

Pritiskanje očnih jabučica je lokalizirajući znak. S obzirom na tada se pojavljuje kod teškog, bilateralnog oštećenja vida, obično kod oštećenja mrežnice. Ne javlja se kod potpune sljepoće, ni kod kortikalnog oštećenja vida. Zbog tog razloga može pomoći stručnjacima kod dijagnostike oštećenja. Bolni osjeti stimuliraju završetke optičkih živaca i proizvode svjetlosne podražaje nakortikalnom nivou. To stvara samostimulaciju kod djece sa oštećenjem vida, što može pojačati takvo ponašanje. Bockanje očnih jabučica klasificirano je kao stereotipno ponašanje, ali i kao samoozljeđivanje, jer može uzrokovati oštećenja na jabučicama. Uglavnom se pojavljuje kod djece sa mentalnim oštećenjima, sa ili bez oštećenja vida.(4)

● 4.1.2. Zurenje u svjetlost

Zurenje u svjetlost jesam stimulirajuće ponašanje u kojem djeca sa oštećenjem vida imaju potrebu



zuriti u svjetlost kroz produženi period vremena. Ovo ponašanje je često prisutno kod djece sa cerebralnim oštećenjem vida. Savremeni naučnici predlažu da se može postaviti prijedlog dijagnoze cerebralnog vidnog oštećenja ukoliko se primijeti intenzivno zurenje u svjetlost, ali da bi se ta dijagnoza svakako trebala potvrditi daljim istraživanjima.(15)

● 4.1.3. Buljenje

Neka djeca sa oštećenjem vida brzo trepere s prstima pred očima. To je također jedan oblik samo stimulacije, zbog toga što treperenjem prstiju djeca mijenjaju intenzitet izvora svjetlosti. Djeca koja manifestiraju ovo ponašanje također spadaju u grupu koja zuri u svjetlost, pa se zbog toga ova pojava smatra ekstenzijom zurenja u svjetlost i također

može biti indikacija kortikalnog vidnog oštećenja.(15)

● 4.2. Ostala stereotipna ponašanja kod djece sa oštećenjem vida

Stereotipna ponašanja koja se često mogu uočiti kod djece sa oštećenjem vida uključuju motoričke aktivnosti kao što su repetitivno ljuljanje tijela, zamahivanje rukama, ljuljanje, lupanje i klimanje glave i druge. Jednako tako je, prema mnogim istraživanjima, ljuljanje tijela jedno od najčešće izraženih motoričkih ponašanja zabilježenih kod djece sa oštećenjem vida. Smatra se da mnoga djeca sa oštećenjem vida koriste ljuljanje tijela kao samostimulaciju zbog lošeg

motoričkog razvoja i zbog toga što ne mogu doseći ciljeve motoričkog razvoja primjerene djeci njihove dobi.(17)

Razlikuje se 11 najčešćih stereotipnih ponašanja koja se javljaju kod djece sa oštećenjem vida:

1. Sisiranje palca ili prstiju;
2. Ljuljanje tijela;
3. Ljuljanje glave;
4. Povlačenje kose;
5. Repetitivni pokreti prstiju i ruku;
6. Repetitivna manipulacija objektima;
7. Repetitivni pokreti brisanja ili trljanja;
8. Pritiskanje očnih jabučica;
9. Grimase;
10. Mrmljanje i cviljenje;
11. Njuškanje i mirisanje.

Rezultati ključnih studija ponašanja djece sa oštećenjem vida ukazuju na to da su ljuljanje tijela i manipuliranje očnim jabučicama najučestalije izražena i najdominantnija stereotipna ponašanja u repertoaru ponašanja djece sa oštećenjem vida.(26)

Mnoga istraživanja djece sa oštećenjem vida pokazuju da postoji povezanost između stupnja oštećenja vida i učestalosti i trajanja stereotipnih ponašanja. Istraživanja su pokazala veću zastupljenost učestalost stereotipnih ponašanja kod djece koja su bila potpuno slijepa, nego kod djece koja su imala iskoristive ostatke vida. Ovi rezultati potvrđuju teoriju da dijete sa težim oštećenjem vida prima manje vizualne stimulacije od djeteta koje ima neki ostatak vida.

● Oštećenja vida i dodatne uticajne teškoće

Sinatra se da dvije trećine osoba sa oštećenjem vida imaju neke dodatne uticajne teškoće. Pod dodatne uticajne teškoće ubrajaju se sljedeće:(2)



- Intelaktualne teškoće;
- Poremećaji iz spektra autizma;
- Teškoće učenja;
- Cerebralna paraliza;
- Oštećenja CNS-a;
- Emocionalne teškoće;
- Različiti sindromi i bolesti.

Svako dodatno oštećenje povećava uticaj koji senzorno oštećenje ima na život djeteta, zbog toga što ograničava djetetovu sposobnost kompenzacije gubitka vizualnih informacija. **Dodatne uticajne teškoće mogu smanjiti sposobnost djeteta da se nosi s vanjskim okruženjem, što može voditi povećanju stereotipnih ponašanja.**

Neka djeca sa oštećenjem vida mogu imati i dodatne uticajne teškoće kao što su teškoće učenja, emocionalni problemi ili poremećaji govora i jezika. Sve ove dodatne teškoće mogu biti uzrok stereotipnih ponašanja.

Djetetu s oštećenjem vida, zbog stereotipnih ponašanja koja ispoljava, lahko može pripisati dijagnozu poremećaja iz spektra autizma kao objašnjenje ovakvih ponašanja. Stereotipna ponašanja koja su djetetov način

suočavanja s nedostatkom senzornih podražaja lahko se mogu pripisati "autističnim ponašanjima" bez da u pozadini oštećenja stoji i poremećaj iz spektra autizma. S druge strane, stereotipna ponašanja mogu se pripisati isključivo oštećenju vida, što može dovesti do tzv. maskiranja- simptoma poremećaja iz spektra autizma, pa se tako može dogoditi da dijete ne dobije valjanu dijagnozu i prikladne edukacijsko rehabilitacijske intervencije i tretmane.(2)

U jednom istraživanju je dokazano kako na 10.000 osoba u prosjeku ima 18.1 osoba s oštećenjem vida, od čega su 6.3 osobe s izoliranim oštećenjem vida i 11.8 osoba sa oštećenjem vida i dodatnim uticajnim teškoćama.

Autor navodi da su genetske bolesti uzrok više od polovice izoliranih oštećenja vida. Rezultati istraživanja pokazali su da se od dodatnih uticajnih teškoća najviše javljaju teškoće učenja (86%) i cerebralna paraliza (53%).(22)

Kod najtežih slučajeva (djeca sa određenim stepenom

cerebralni oštećenja) stereotipna ponašanja odrazila su se kao loš motorički repertoar ponašanja, karakteriziran arhaičnim i netečnim motoričkim obrascima. Kod ove djece ne javljaju se stereotipna ponašanja tipična za djecu sa oštećenjem vida (pritiskanje očnih jabučica), a kao razlog tome navode nedovoljno razvijene motoričke obrasce koji ne dozvoljavaju takvoj djeci razvoj pokreta koji bi omogućili razvoj takvih stereotipnih ponašanja.

Autori ovog istraživanja su zaključili da se kod ove djece, od stereotipnih ponašanja najčešće mogu primijetiti sisanje palca i prstiju i grimase, obzirom da su to ponašanja koja ne zahtijevaju kompleksne motoričke obrasce. **Kod ostalih dodatnih uticajnih teškoća javljaju se stereotipna ponašanja karakteristična za djecu s oštećenjem vida, ali i mnoga druga karakteristična za dodatne uticajne teškoće.**

Važno je napomenuti da se kod djece sa poremećajima iz spektra autizma stereotipna ponašanja javljaju kao reakcija na anksioznost, te da, za razliku od djece sa oštećenjem vida, na ublažavanje ili smanjivanje njihovih stereotipnih ponašanja socijalna i senzorna stimulacija ne djeluju.(23)

Zaključak je kako je osnovna razlika stereotipnim ponašanjima djece sa izoliranim oštećenjem vida i djece sa oštećenjem vida dodatnim uticajnim teškoćama u tome što se stereotipna ponašanja djece sa izoliranim oštećenjima vida s dobi smanjuju i nestaju, zbog toga što djeca očuvanih intelektualnih sposobnosti osvijeste stereotipna ponašanja i svoju energiju i pažnju usmjeravaju na prikladan način. Kod djece sa dodatnim uticajnim teškoćama ovo nije slučaj, pa tako neka stereotipna ponašanja ostanu trajna.



RIJEČ STRUČNJAKA

"Suhe oči: Kada simptomi postaju signal za primjenu vještačkih suza?"

Piše: Doc. dr sc. med. Bojana Markić

Priroda se potrudila i stvorila savršen stroj u vidu ljudskog tijela koje nam šalje signale kada nešto s njim nije u najboljem redu. Tako i naše oko, kada pati, šalje nam upozoravajuće signale koji ponukaju pacijenta da se obrati oftalmologu. Najčešće tegobe koje navode pacijenti sa suhim okom su osjećaj peckanja, žuljanja, „pijeska u očima“, pojačanog suzenja, pojava „kiselih“ suza, jutarnja slijepljenost kapaka i „teško progledavanje“. Neke osobe se žale i na bol u vidu „probadanja“ i crvenilo oka koje traje sedmicama ili mjesecima ili pak, „ponavljano pucanje krvnih sudova površine oka“. Pojedinci navode

i da primjećuju da im se u toku dana „nešto navlači pred očima“, oslabljen vid, dupliranje posmatranih predmeta i „nakon što protrljaju oči, kratkotrajno dolazi do povlačenje tegoba“. Prethodno navedene tegobe se češće javljaju kod starijih od 50 godina, zatim, kod žena u premenopauzi i u menopauzi (dovodi se u vezu sa sniženim estrogenom) ali i kod osoba oba spola prilikom dužeg obavljanja poslova koje zahtijevaju pojačanu pažnju (rad za računarom, čitanje, vožnja i to naročito noću) ili borave u prostorijama sa ventilatorima ili sa suhim vazduhom. Osobe koje imaju poremećaj sekrecije suza (Sjögrenov sindrom i druge autoimune bolesti), oboljenje

kapaka (blefaritis), poremećaj položaja kapaka (izvrnut kapak, „zečije oko“ kod paralize facijalnog nerva, retrakcija kapaka kod oboljenja štitaste žlijezde etc.) ili su bili podvrgnuti operaciji katarakte ili LASIK-u ili pak koriste određene lijekove kao što su antihistaminici, beta-blokeri, diuretici i dekongestivi, mogu imati suho oko. Također, osobe koje moraju neprekidno da primjenjuju oftalmološku terapiju u vidu kapi, a što je najčešće antiglaukomska terapija, gotovo neminovno proživljavaju sve prethodno pobrojane simptome koji ukazuju na sindroma suhog oka (DED - Dry Eye Disease).

Sindrom suhog oka se potvrđuje anamnezom i opštim oftalmološkim pregledom koji podrazumijeva procjenu kvaliteta i stabilnosti suznog filma. Suzni film oka se sastoji od tri sloja: lipidnog (masnog), vodenog i mukoznog (sluznog). Lipidni (masni) sloj je najpovršniji sloj i produkt je funkcije Meibom-ovih žlijezda smještenih u kopcima. **Glavna uloga masnog sloja jeste da usporava isparavanje vodenog sloja i održava glatku površinu rožnjače. Disfunkcija Meibom-ovih žlezda je čest uzrok poremećaja suznog filma jer dovodi do nedovoljne proizvodnje ili nepravilnog sastava masnog sloja.**

Vodeni sloj je središnji sloj, obuhvata 90% suznog filma i nastaje zahvaljujući funkciji suzne žlijezde i akcesornih suznih žlijezda. Uloga mu je ispiranje oka, odstranjivanje otpadnih materija i ishrana rožnjače. Nedostatak vodenog sloja dovodi do hiposekretornog suhog oka, gde je količina suza smanjena. Mukozni (sluzni) sloj najbliži je površini oka koju u cjelosti oblaže. On omogućava vezivanje vodenog sloja za površinu rožnjače. Ukoliko je vodeni sloj tanak, sluzni sloj se može videti kao bijeličasti sekret na oku. Zahvaljujući mukoznom sloju, suze se ravnomjerno raspoređuju po površini oka.

Poremećaj u bilo kojem od ovih slojeva dovodi do sindroma „suhog oka“. Prilikom utvrđivanja suhog oka, koristi se niz testova kojima se procjenjuje stabilnost suznog filma. Tako se testom s fluoresceinom analizira debljina suznog potočića (visina suznog meniskusa) kao i prebojavanje površine oka, rožnjače i vežnjače, a što se smatra patologijom ukoliko je prisutno. **TBUT (engl. Tear Break Time Test)** testom se ispituje stepen stabilnosti suznog filma (mjerjenje vremena do pojave pucanja suznog filma nakon treptaja) i njegove vrijednosti niže od 10 sekundi ukazuju na poremećaj. TBUT se može koristiti i za praćenje efikasnosti terapije suhog oka. Schirmer-ovim testom se procjenjuje vodeni sloj suznog filma, odnosno sekrecija suznih žlijezda. Test se izvodi tako što se specijalna filter papirna trakica postavlja s unutrašnju stranu donjeg kapka i

potom se mjeri koliko se papirić navlaži za pet minuta. Test se može izvoditi uz prethodno ukapan anestetik (mjeri se osnovna sekrecija suza) ili bez anestetika (mjeri se ukupna sekrecija suza). Bez anestezije, normalan rezultat je navlaženost filter papira obično preko 15 mm, a sa anestezijom, normalan rezultat je oko 10 mm. Procjena zdravlja lipidnog sloja suznog filma se vrši inspekcijom lojnih Meibom-ovih pomoću biomikroskopa, kao i meibomografijom. Meibomografija je pretraga tokom koje skeniramo i slikamo žlijezde lojnice koje su ključne za procjenu stadijuma oboljenja kao i planiranje terapijskog pristupa. Bez ove metode, stvarno stanje žlijezda lojnica bi bila samo pretpostavka oftalmologa.

Nakon obavljenog pregleda, potrebno je klasifikovati bolest suhog oka kako bi se mogao odrediti ispravan terapijski pristup. Tradicionalno, suho oko se klasifikuje u dvije kategorije: hiposekretorno i evaporativno stanje. Međutim, ove dvije kategorije se međusobno ne isključuju i brojni pacijenti imaju kombinaciju ovih mehanizama. Patogeni ciklus događaja pokrenut kod suhog oka poznat je kao „začarani krug DED-a“. Pad suzne sekrecije (aqueous tear deficiency, ADDE) ili povećanje isparavanja iz suznog filma (evaporative tear deficiency, EDE) indukuje hiperosmolarnost suza, što za posljedicu ima direktno oštećenje površine oka. Budući da hiperosmolarnost suza nastaje isparavanjem suza i kod ADDE-a i kod EDE-a, svi oblici DED-a imaju evaporativnu komponentu. Osim toga, porast osmolarnosti potiče oslobađanje upalnih medijatora, što rezultira upalnim procesom koji je potrebno liječiti.

Osim spomenute tradicionalne klasifikacije, postoji još čitav niz podjela DED-a, a jedna od najpoznatijih je Oxfordska klasifikacija težine oboljenja, koja prvenstveno koristi prebojavanje rožnjače i konjunktive kao indikatore. **Ova klasifikacija je ujedno i vodič za strategije liječenja, pri čemu se blaži slučajevi često liječe vještačkim suzama i promjenama stila života, dok teži slučajevi mogu zahtijevati antiinflamatorne lijekove, terapijske postupke ili čak operaciju.**

Približnije, terapijski pristup DED-u na osnovu Oxfordske klasifikacije glasi:

1. Blaga suhoća oka:

- **Znakovi:** Minimalno prebojavanje površine oka, potencijalno s blagim simptomima.

- **Liječenje:**

- Lubrifikanti: Vještačke suze, gelovi ili masti za nadoknadu vlage.
- Promjene u okolini: Ovlaživači vazduha, izbjegavanje suhih okruženja.
- Promjene stila života: Smanjenje vremena provedenog pred ekranom, povećanje učestalosti



- treptanja, osiguravanje odgovarajuće hidratacije.
- Higijena kapaka: Tople obloge i piling rubova kapaka za tretman bolesti Maibom-ovih žlijezda.

2. Umjerena suhoća oka:

- **Znakovi:** Pozitivno prebojavanje rožnjače, izraženiji simptomi.

- Liječenje:

Svi oblici liječenja za blagu suhoću s tim da se poveća učestalost ukapavanja vještačkih suza +

- Lokalni antiinflamatorni lijekovi: kratkotrajno kortikosteroidi i kapi za oči ciklosporina A (CsA) za smanjenje upale i poboljšanje stabilnosti suznog filma.

- Omega-3 masne kiseline kao suplementi (mogu pomoći u produkciji suza i njihovom kvalitetu)
- Okluzija suznih tačkica punktalnim čepićima (pomažu zadržavanju suza na površini oka).

3. Teška suhoća oka:

- **Znakovi:** Značajno prebojavanje rožnjače i konjunktive, potencijal za oštećenje rožnjače, teški simptomi.

- Liječenje:

Svi oblici liječenja za umjerenu suhoću +

- Jači antiinflamatorni lijekovi: dugotrajna primjena kortikosteroida ili ciklosporina ili drugih imunomodulatora.
- Sistemski lijekovi: oralni tetraciklini ili drugi imunomodulatori.
- Postupci:
- tretman intenzivno pulsirajućim svjetlom (IPL) -

tri tretmana; drugi tretman se izvod 15 dana nakon prvog, a treći 30 dana nakon drugog; ponekad je potrebno ponoviti samo jedan tretman godinu dana nakon provedenog liječenja. Rezultati su vidljivi nakon prvog tretmana; poboljšanje suznog filma kod 80 % tretiranih pacijenata.

- transplantacija amnionske membrane ili
- tarzorafija u teškim slučajevima.
- Autologne serumske kapi za oči (napravljene od pacijentove vlastite krvi, mogu biti korisne u teškim slučajevima).
- Specijalna kontaktna sočiva (poput terapijskih kontaktnih sočiva ili skleralnih sočiva, za zaštitu rožnjače i osiguravanje stabilnog suznog filma).

Kada se pacijentu postavi dijagnoza suhoga oka, oftalmolog se često susreće sa pitanjima poput: „Postoji li prirodan lijek za suhe oči?“ i „Koje su najbolje vještačke suze za suho oko?“. Tada je pacijenta potrebno upoznati sa činjenicom da je što češće treptanje prirodan lijek za suhe oči. **Sa svakim treptajem masiramo kapke, što doprinosi boljem i obilnijem izlučivanju loja koji je neophodan za stabilnost i trajanje protektivnog efekta koji suzni film ima za oko.**

Kada je u pitanju odabir vještačkih suza, važno je naglasiti da se tek po obavljenom pregledu oftalmolog može izjasniti koje su kapi po svom sastavu najoptimalnije za pojedinog pacijenta. Svakako, poželjno je za svakog pacijenta propisati vještačke suze bez konzervansa.

PROCULIN®

PROCULIN LENS / PROCULIN SOFT LENS

Rastvor za leće

- ✓ Za sve vrste kontaktnih leća / mekih leća

PROCULIN TEARS / PROCULIN TEARS ADVANCE +

Kapi za oči na bazi natrijum-hijaluronata

- ✓ Vlaži i štiti suhe oči
- ✓ Poboljšava stabilnost suznog filma

PROCULIN (naphazolinum 0,3 mg/ml)

Kapi za oči

- ✓ Ublažava crvenilo očiju
- ✓ Ublažava alergijsku upalu očiju

PROCULIN PLUS

Vitamini i minerali za oči

U SVIM
APOTEKAMA
BEZ LJEKARSKOG
RECEPTA!



Prije upotrebe pažljivo pročitati uputstvo o lijeku i medicinskom sredstvu. Za obavijest o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim dejstvima lijeka i medicinskog sredstva, posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.

ALKALOID d.o.o. | Isevića sokak | 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina
Tel: +387 33 713 570, +387 33 713 571 | Fax: +387 33 713 572
alkaloid@bih.net.ba


ALKALOID
Zdravlje prije svega



RIJEČ STRUČNJAKA

Škola OCT i OCTA: Dijagnostika u fokusu

Sarajevo, april 2025.

Prva Škola OCT i OCTA dijagnostike, održana u Sarajevu u travnju 2025. pod vodstvom dr. Ajle Pidro Mioković i dr. Aide Pidro Gadžo a ispred udruženja Medicinska mreža, okupila je 70 oftalmologa iz cijele regije, nadmašila sva očekivanja i postavila nove standarde u edukaciji iz dijagnostike stražnjeg segmenta oka. Tokom dva dana, učesnici su kroz osam tematskih cjelina prošli najvažnije kliničke entitete u oftalmologiji – od patologija vitreoretinalnog sučelja do degeneracija makule i vaskularnih



bolesti mrežnice – koristeći OCT i OCTA tehnologiju kao ključne alate za interpretaciju i terapijsko odlučivanje. Predavanja su bila strukturirana tako da osnaže svakodnevnu praksu – s konkretnim nalazima, prikazima slučajeva, praktičnim zadacima i algoritmima za donošenje odluka.

● **Edukacija koja živi i nakon događaja**

Uz temeljitu organizaciju i iznimnu pažnju posvećenu detaljima, dodatnu vrijednost edukaciji dala je i bogata skripta od 130 stranica, koja je kroz jasno strukturiran sadržaj omogućila bolje praćenje i ostala kao trajan priručnik za daljnji rad.

U timu predavača – uz organizatorice – sudjelovali su i dr. Ivan Boras, dr. Aida Kasumović Bečirović te dr. Darko Ler, svi s jednom zajedničkom idejom: strast prema oftalmologiji, nesebično su podijelili svoja znanja i iskustva iz različitih područja oftalmologije. Posebnu zahvalnost dugujemo i partnerima iz industrije čija je podrška omogućila da edukacija bude sadržajno bogata, tehnički bespriječna i dostupna širem krugu kolega.

● **Najava: Basic & Advanced istovremeno – SAVE THE DATE!**

Potaknute iznimno pozitivnim reakcijama i realnom potrebom za edukacijom iz OCT dijagnostike na različitim razinama znanja, organizatorice najavljuju **veliki povratak u februaru 2026.**

- Škola OCT i OCTA – Basic & Advanced bit će održane paralelno 27. i 28. februara 2026. u Sarajevu.
- Basic kurs je namijenjen kolegama koji žele usvojiti čvrste temelje OCT i OCTA interpretacije, kroz jasan



i strukturiran pristup, sa slučajevima i interaktivnim zadacima. **Advanced** kurs je novitet koji okuplja iskusnije kolege i uvodi teme napredne OCTA analize, složenih slučajeva i inovativnih pristupa, uz sudjelovanje međunarodnih stručnjaka iz oblasti medicinske retine.

• Rezervirajte datume već sada i budite među prvima

koji će dobiti sve informacije i mogućnost rane prijave na <https://medicinskamreza.com/> ili scanom na QR code.





RIJEČ STRUČNJAKA

Uspješno održan IV Kongres oftalmologa Republike Srpske i Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem i međunarodni simpozijum Urgentna stanja u oftalmologiji

Piše: Predsjednica Udruženja oftalmologa Republike Srpske
Prof. dr Milka Mavija

● **350 učesnika na međunarodnom kongresu oftalmologa u Banjaluci**

U Banjaluci je u periodu 22 - 24. maja 2025. godine, uspješno održan Četvrti kongres oftalmologa Republike Srpske i Bosne i Hercegovine sa

međunarodnim učešćem i Međunarodni simpozijum Urgentna stanja u oftalmologiji. Organizator oba ova prestižna skupa je bilo Udruženje oftalmologa Republike Srpske, uz podršku Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Medicinskog fakulteta



u Banjaluci i Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Posebnu zahvalnost dugujemo brojnim sponzorima i partnerima, koji su prepoznali značaj kontinuiranog stručnog usavršavanja i svojim doprinosom omogućili realizaciju događaja na izuzetno visokom nivou. Tokom tri dana, Banjaluka je bila centar izuzetnih oftalmoloških dostignuća, mjesto gdje su se susretali vrhunski stručnjaci, razmjenjivala najnovija saznanja i uspostavljale ključne profesionalne veze. Inspirativna predavanja, dinamične diskusije i pažljivo osmišljen društveni program učinili su kongres ne samo edukativnim, već i nezaboravnim, dodatno učvršćujući njegov značaj u regionalnom i međunarodnom kontekstu.

● *Urgentna stanja u oftalmologiji – naučne perspektive i klinički izazovi*

Kongres je svečano otvorio Ministar zdravlja i socijalne zaštite RS, dr Alen Šeranić, uz uvodne riječi dr Slobodana Hajdera, pomoćnika generalnog direktora za medicinske poslove Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, te Prof. dr Vesne Jakšić, predsjednice oftalmološke sekcije Srpskog lekarskog društva. Njihovo prisustvo i obraćanje dodatno su naglasili značaj ovog skupa, potvrđujući njegovu ulogu u unapređenju oftalmološke struke i međusobnoj saradnji stručnjaka iz regiona i šire.

Centralni stručni i naučni događaj kongresa bio je međunarodni simpozijum – Urgentna stanja u oftalmologiji, sa posebnim osvrtom na dijagnostičke i terapijske pristupe stanjima koja mogu imati trajne posljedice po vid i kvalitet života pacijenata. Preko 350 učesnika pratilo je više od 180 recenziranih radova, uz izlaganja 50 eminentnih predavača po pozivu iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Hrvatske, Sjeverne Makedonije, Crne Gore, Slovenije i Velike Britanije.

● *Aktuelne teme, žive diskusije i energija koja proširuje horizonte oftalmologije*

Kongresne sesije bile su pažljivo strukturirane po oblastima, omogućavajući učesnicima da unaprijede svoje znanje u ključnim segmentima oftalmologije, uključujući glaukom, vitreoretinalnu hirurgiju, neurooftalmologiju i genetiku, strabizam, hirurgiju katarakte, traumatologiju, medikal retinu, oboljenja makule, uveitise i tumore, oboljenja orbite i adneksa oka, kao i refraktivnu hirurgiju. Izuzetna relevantnost tema i visok kvalitet izlaganja doprinijeli su izuzetnom interesovanju učesnika, pa se u svim kongresnim salama Kulturnog centra Banski dvor i Kulturnog centra Kuća Milanovića nerijetko tražila "stolica više". Značajne diskusije koje su uslijedile nakon izlaganja, kao i entuzijizam slušalaca da podijele svoja iskustva i stručne uvide, produžili su



planirano trajanje pojedinih sesija, na obostrano zadovoljstvo predavača i učesnika. Sve navedeno još jednom potvrđuje da je odabir centralnih tema ovogodišnjeg kongresa bio izuzetno relevantan i u skladu sa savremenim izazovima oftalmološke prakse.

● **Podrška mladim oftalmolozima i afirmacija nauke**

U cilju afirmacije naučnog rada među mladim oftalmolozima, Naučni odbor kongresa je, sada već tradicionalno, odabrao najbolji rad u sesiji „Mladi oftalmolozi“ i dodijelio prvom autoru, dr Ines Matoc, nagradu u vidu plaćene kotizacije za evropski kongres u 2026. godini po izboru autora.

Ova inicijativa predstavlja značajan korak ka osnaživanju novih generacija stručnjaka, motivišući ih na dalje istraživanje, usavršavanje i aktivno učešće u međunarodnim naučnim tokovima.



● **Izuzetno visoka evaluacija učesnika potvrđuje uspjeh kongresa**

Impresivne ocjene učesnika, kao i sadržajne diskusije koje su često premašivale planirano trajanje sesija, jasno potvrđuju relevantnost i značaj tema ovogodišnjeg kongresa. Da je Kongres bio izuzetno uspješan i odlično prihvaćen, svjedoči i prosječna ocjena 4,87, dobijena na osnovu

Evaluacionog obrasca, u kojem su učesnici procjenjivali organizaciju Kongresa i Simpozijuma Urgentna stanja u oftalmologiji, kvalitet predavanja, aktuelnost tema, interaktivnost i diskusije, raznovrsnost sadržaja, korisnost za rad i obrazovanje, stručnost predavača, jasnoću izlaganja, angažovanost moderatora i kvalitet socijalnog programa. Kroz ovaj kongres, Udruženje oftalmologa Republike Srpske još jednom je potvrdilo svoj ugled i



posvećenost izvrsnosti, pružajući svim učesnicima platformu za profesionalni napredak, inspiraciju za dalja istraživanja i razvoj, te priliku za nezaboravne trenutke kolegijalnog druženja. Organizacioni odbor IV Kongresa oftalmologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, kojeg su činili prof. dr Milka Mavića, doc. dr Bojana Markić, dr Sanela Burgić, dr Biljana Topić, dr Miljana Tepić-Popović i prof. dr Vesna Ljubojević, uložio je poseban napor u pripremu i objavljivanje Zbornika sažetaka i radova, koji je katalogizovan u Narodnoj i Univerzitetskoj biblioteci Republike Srpske.

Ovaj Zbornik predstavlja vrijedan doprinos oftalmološkoj struci, omogućavajući učesnicima i široj akademskoj zajednici pristup najnovijim istraživanjima i stručnim dostignućima predstavljenim na kongresu. Zbornik sažetaka i radova, kao i fotografije sa IV Kongresa oftalmologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, dostupni su na zvaničnom sajtu Udruženja oftalmologa Republike Srpske: www.oftalmolozi.rs.ba.



● *Kontinuirana edukacija i budući susreti*

S velikim entuzijazmom već sada iščekujemo naredne susrete i nastavljamo sa redovnim godišnjim Oftalmološkim simpozijumima u organizaciji Udruženja oftalmologa Republike Srpske, koji će se održavati širom Republike Srpske. Vođeni vizijom stalnog usavršavanja i stručne razmjene, ovi simpozijumi će biti važna platforma za

razmjenu znanja, predstavljanje inovativnih dostignuća i jačanje profesionalnih veza, u duhu onoga što nas sve okuplja - posvećenost oftalmologiji i brizi o zdravlju naših pacijenata.



SAVJETI

Maculein Extra: čuvar pogleda, uspomena i sjećanja

Jeste li ikada razmišljali koliko je vid važan dio vašeg života?

Vjerovatno ne razmišljate o tome često. Ipak, osjetilo vida nam pruža sigurnost, orijentaciju, slobodu. Kroz oči doživljavamo svijet: prepoznavamo lica ljudi koje volimo, pronalazimo put, uživamo u bojama, svjetlosti, pokretu. Naše oči pamte osmijehe i bilježe sjećanja, ali su i tihi svjedoci našeg starenja, loših navika i izloženosti štetnim faktorima.

Savremeni život donosi cijeli niz izazova za vid: satima gledamo u ekrane, živimo pod umjetnim osvjetljenjem, izloženi smo UV zračenju i zagađenju, često zaboravljamo na pravilnu prehranu, a genetski faktori dodatno komplikuju situaciju. Onda polako počinje... Ne prepoznavamo boje kao nekad. Svjetlost nam postaje neprijatna. Slova plešu na papiru. Izbjegavamo voziti navečer. I tada, možda po prvi put, postajemo svjesni: pogled je više od funkcije oka. To je naš osjećaj sigurnosti, slobode, prisutnosti. Zato zdravlje vida ne bismo smjeli uzimati zdravo za gotovo. O njemu bismo trebali brinuti jednako pažljivo kao što brinemo o zdravlju kostiju, srca ili kože. Danas razmišljamo o kremama protiv bora, suplementima za zglobove, proizvodima za energiju i imunitet, a često zaboravljamo da je vid jedan od najosjetljivijih i najvrijednijih resursa koje imamo.

Baš zato je važno djelovati i prije nego što se problemi pojave, a ne tek kad ih počnemo osjećati. Preventivna njega vida, kroz pravilnu prehranu i dodatke prehrani, može igrati ključnu ulogu u očuvanju kvalitete života. Upravo zato je razvijen Maculein Extra – dodatak prehrani koji pruža ciljanu nutritivnu podršku osobama koje žele očuvati kvalitet vida i funkciju makule, kako preventivno, tako i u fazama kada se prvi simptomi već počinju javljati.

Njegova formulacija odgovara potrebama osoba koje:

- osjećaju prve znakove zamućenog vida

- imaju porodičnu historiju očnih bolesti (makularna degeneracija, katarakta)
- borave često na suncu bez odgovarajuće UV zaštite
- rade u uslovima slabog osvjetljenja ili naprežu oči satima
- žele očuvati zdravlje očiju

Maculein Extra meke kapsule sadrže pažljivo odabrane sastojke

- mješavinu beta karotena
- lutein
- zeaksantin
- riblje ulje
- ekstrakt borovnice
- vitamine B kompleksa
- vitamin E
- vitamin C
- cink

koji zajedno doprinose očuvanju vida i zaštiti ćelija od oksidativnog stresa, naročito u makuli, dijelu oka odgovornom za centralni vid.

● Kada je vrijeme za reagovanje? Prije nego što postane kasno.

Većina očnih tegoba ne počinje naglo. Nema bola, nema panike. Samo mali znaci koje često pripišemo umoru, godinama ili „lošem danu“. Prvi simptomi su tihi: zamor očiju pri radu na ekranu, zamagljen pogled pri slabom svjetlu, pojačan odsjaj tokom noćne vožnje, osjetljivost na kontrast ili osjećaj da vam treba sekunda duže da „izoštrite“ pogled.

Ako ih primijetite – ne ignorirajte ih. To su poruke da je vašem vidu potrebna pažnja. Baš kao što brinete o pritisku, šećeru ili zglobovima, tako i oči zaslužuju podršku na vrijeme. U svijetu u kojem naše oči više ne odmaraju – možda je vrijeme da vid posmatramo drugačije. Očuvanje zdravlja vida nije luksuz, nego potreba, a Maculein Extra meke kapsule neka Vam budu saveznik na tom putu.

Pogled u budućnost počinje danas





RIJEČ STRUČNJAKA

Suvremeno rješavanje grešaka vida i starosne dalekovidnosti laserskom korekcijom vida

Piše: Dr. sc. Nadežda Bilić, dr. med., spec. oftalmolog
Poliklinika Bilić Vision, Zagreb

U današnje vrijeme, bilo da se radi o mladim osobama koje žele ukloniti dioptriju, ili o pacijentima starijim od 40. godine života, koji primjećuju da im čitanje postaje sve teže, laserska korekcija vida nudi sigurno, učinkovito i dugoročno rješenje. U ovom članku predstavljamo dvije laserske metode za uklanjanje grešaka vida, koje se smatraju vrhuncem suvremene refraktivne kirurgije – LASIK i PRESBYOND Blended Vision. Pojasnit ćemo kako odabrati najbolju opciju u skladu s osobnim potrebama i stilom života.

Dr. sc. Nadežda Bilić, dr. med. Specijalist oftalmologije i utemeljiteljica Poliklinike Bilić Vision u Zagrebu. Jedna od pionirki refraktivne kirurgije u Hrvatskoj – prva žena na ovim prostorima koja je izvela lasersko skidanje dioptrije Iza sebe ima više od 30 godina kliničkog iskustva u liječenju bolesti prednjeg očnog segmenta, s tisućama uspješnih zahvata. Danas vodi stručni tim Poliklinike Bilić Vision i aktivno sudjeluje u edukaciji mladih oftalmologa te promociji suvremenih standarda oftalmološke skrbi.



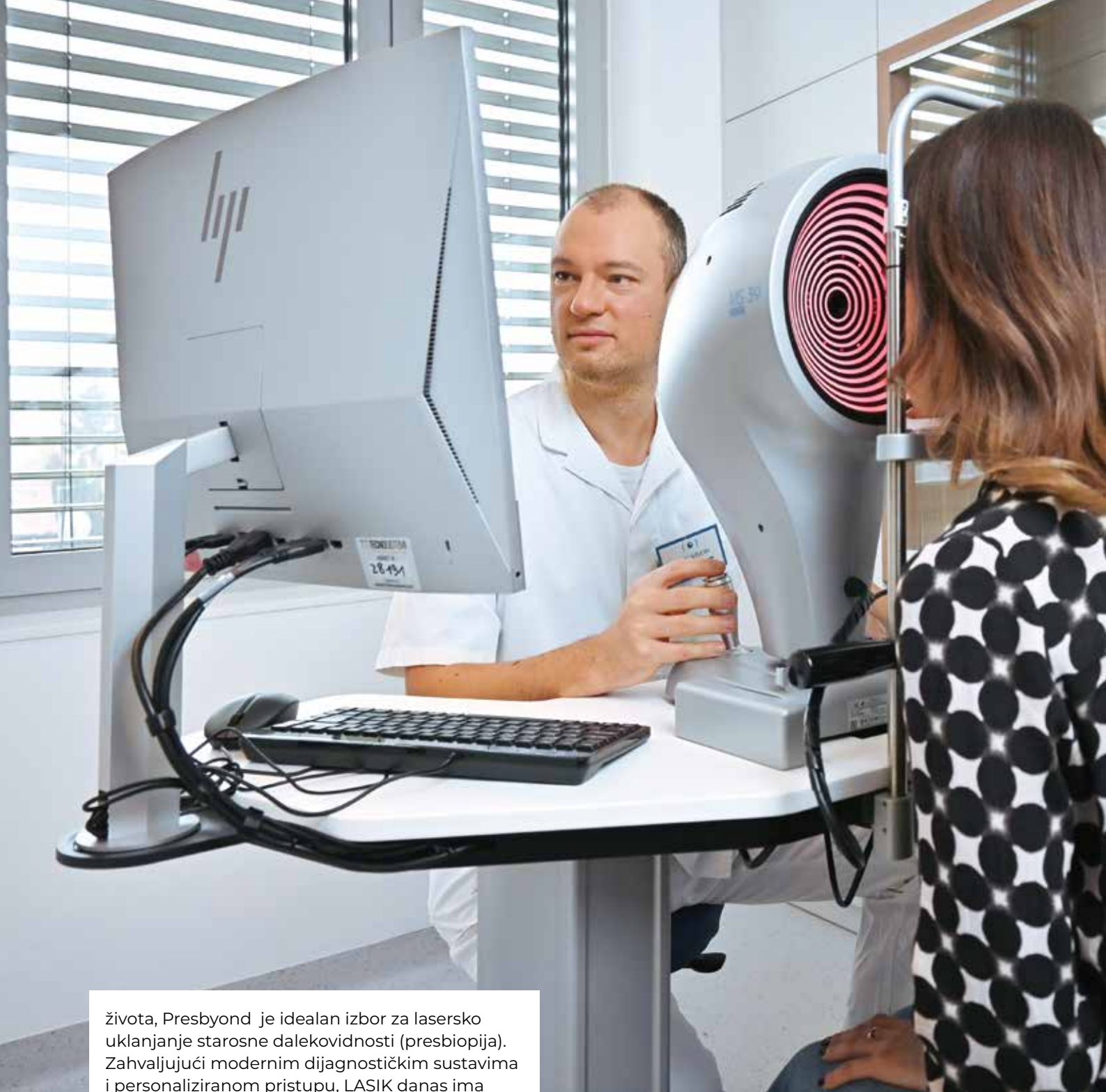
● **LASIK – zlatni standard u korekciji vida**

LASIK (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis) je već desetljećima najčešće izvođena metoda laserskog skidanja dioptrije u svijetu. Zahvat traje svega nekoliko minuta po oku, bezbolan je, a oporavak izuzetno brz. Većina pacijenata dan nakon zahvata ima 100% vid i vraća se svakodnevnim obavezama, bez potrebe za naočalama ili kontaktnim lećama.

Ovom metodom moguće je korigirati kratkovidnost, dalekovidnost i astigmatizam, i to s izuzetnom preciznošću. Dobri kandidati su kratkovidne osobe do -8,0 dioptrija, dalekovidne osobe do +5,0 dioptrija te one koje imaju astigmatizam do 4,0 dioptrije. Idealna dob kada se LASIK preporučuje je od 20. – 40. godine života, a nakon toga za dob iznad 45. godine



“**LASIK (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis) je već desetljećima najčešće izvođena metoda laserskog skidanja dioptrije u svijetu.**



života, Presbyond je idealan izbor za lasersko uklanjanje starosne dalekovidnosti (presbiopija). Zahvaljujući modernim dijagnostičkim sustavima i personaliziranom pristupu, LASIK danas ima status jednog od najsigurnijih zahvata u medicini. U Poliklinici Bilić Vision primjenjujemo napredne tehnologije koje omogućuju maksimalnu prilagodbu zahvata svakom pojedinom oku, što rezultira izvrsnim vidnim ishodom i iznimno visokim zadovoljstvom pacijenata.

● **PRESBYOND Blended Vision – lasersko rješenje za starosnu dalekovidnost**

Nakon 40. godine života, mnogi primjećuju prve znakove presbiopije – nemogućnosti oštrog vida na blizinu. Ruke postaju „prekratke“. Čitanje novina, poruka na mobitelu, cijena u trgovini ili rad na računalu postaju izazovni bez dodatnih

naočala. Mnogi pribjegavaju progresivnim naočalama kao rješenjem za vid na sve udaljenosti, no čest je osjećaj nelagode u prvim danima, slabija orijentacija u prostoru i otežana prilagodba za mnoge. PRESBYOND Blended Vision, jedina je uspješna laserska metoda na svijetu kojom se korigira starosna dalekovidnost, a pritom zadržava prirodan osjećaj vida.

Radi se o sofisticiranoj nadogradnji LASIK metode, koja koristi napredni algoritam za postizanje proširenog raspona vida (produžena dubinska oštrina). Time se omogućuje dobra vidna oštrina i na daljinu i na blizinu, bez potrebe za naočalama, osim u slučajevima nedostatka svjetla bilo



prirodnog ili umjetnog, kada su u pojedinim situacijama potrebne naočale. Metoda se individualno prilagođava svakom pacijentu, uz preciznu dijagnostiku i detaljnu analizu vida. Poliklinika Bilić Vision prva je i trenutačno jedina ustanova u regiji koja nudi ovu inovativnu metodu, a naše višegodišnje iskustvo i stotine uspješnih zahvata čine nas vodećim centrom za rješavanje presbiopije laserskom tehnologijom.



● ***Više od korekcije vida – riječ je o kvaliteti života***

Iskustvo pokazuje da pacijenti ne dolaze na lasersku korekciju samo kako bi uklonili dioptriju. Oni dolaze jer žele živjeti slobodnije. Bez stalnog traženja naočala. Bez muke zbog zamagljenih leća. Bez ograničenja u vožnji, sportu, poslu ili putovanjima. Kod mnogih, odluka o zahvatu nije bila medicinska, već emocionalna i životna – želja da olakšaju svakodnevicu i povećaju osjećaj samopouzdanja.

● ***Stručnost i povjerenje na prvom mjestu***

U Poliklinici Bilić Vision vjerujemo da ne postoji "idealna metoda za sve". Postoji samo idealna metoda za vas. Zato prije bilo kakvog zahvata provodimo detaljan pregled i individualno savjetovanje, u kojem ne gledamo samo vaše dioptrije, već i navike, stil života, profesionalne zahtjeve i osobna očekivanja. Na temelju toga zajednički odlučujemo je li LASIK, PRESBYOND ili možda neka druga metoda pravo rješenje.

Kao vodeći centar za refraktivnu kirurgiju u Hrvatskoj, s više od dva desetljeća iskustva te preko 30.000 uspješno izvedenih operacija, od kojih 98% pacijenata izražava zadovoljstvo pregledom, operacijom i odnosom prema njima, želimo za svakog pacijenta postići isti cilj – da vidi jasno, sigurno i dugoročno.

● ***Zaključno***

LASIK i PRESBYOND predstavljaju vrhunac današnje refraktivne kirurgije. Kada se primjenjuju u pravim rukama, s preciznom dijagnostikom i stručnim planiranjem, oni mogu biti vaša ulaznica u novi pogled na svijet – bez ovisnosti o naočalama i bez kompromisa u kvaliteti života.

Ako razmišljate o laserskoj korekciji vida, prvi korak je iskren razgovor o vašim željama, strahovima i drugim nedoumicama sa stručnjakom kojem vjerujete. Pozivamo vas da nas kontaktirate, dogovorite pregled i provjerite jeste li kandidat za jedan od najnaprednijih zahvata u oftalmologiji današnjice. Više informacija potražite na www.bilicvision.hr ili ispunite naš online test.

Od zamagljenog vida do potpunog oporavka – moguće je, ali ne odgađajte

Mrena je apsolutno izlječivo stanje, a današnja dostignuća omogućavaju personaliziran pristup i odlične rezultate.

Piše: Medicinski tim ordinacije Dr Džajić

U moru svakodnevnih obaveza, mnogi zanemaruju jedan od najvažnijih darova - vid. I dok prve promjene često pripisujemo umoru, godinama ili „sitnicama koje mogu čekati“, oftalmolozi upozoravaju da odgađanje pregleda može imati trajne posljedice. Tim ordinacija dr Džajić – prim. dr. Mirsad Džajić, dr. Ariana Nuspahić Džajić i dr. Ferhad Džajić, svakodnevno svjedoči koliko je pravovremena reakcija presudna. Od blagih simptoma zamagljenja vida, pa sve do ozbiljnih stanja poput glaukoma, svaka promjena zahtijeva stručnu procjenu. U nastavku donose odgovore na najčešća pitanja o mreni, jednom od najrasprostranjenijih, ali i najuspješnije izlječivih očnih oboljenja.

OCULUS: Koji su najčešći simptomi mrene koje pacijenti primjećuju?

TIM DŽAJIĆ: Svaki pad vida, neovisno u kojoj životnoj dobi da se javi, zahtijeva hitno javljanje oftalmologu. Simptomi kao što su: zamagljen vid, nejasne boje, gubitak oštine, nemogućnost raspoznavanja lica, duple slike, samo su neki od simptoma koje pacijenti sa kataraktom/mrenom mogu primjetiti.



Prim dr Mirsad Džajić

Bitno je naglasiti, da nikada ne smijemo pomisliti: To su početni simptomi, mrena je tek počela, pričekati ću još da sazrije. Iza opisanih simptoma, može se kriti mnogo različitih stanja, koja zahtijevaju hitnu intervenciju, da bi se spriječio trajni gubitak vida. Istina je da

je katarakta jedno od najčešćih oboljenja koje će uzrokovati slabljene vida, te samim tim nema mjesta ni panici, budući da se radi o apsolutno izlječivom stanju. Današnja dostignuća omogućavaju personaliziran pristup svakom pacijentu, i postizanje odličnih rezultata.



Dr Ariana Nuspahić Džajić

OCULUS: Da li postoji razlika između sive i zelene mrene?

TIM DŽAJIĆ: Kao što smo prethodno već naglasili, kada se desi pad vida, pacijenti ne smiju sami zaključivati da se radi o mreni, odnosno o nečemu što može čekati. Taj pad vida, vrlo lako može biti uzrokovan tzv “zelenom mrenom”, odnosno Glaukomom. Na našem govornom području se termini kao što je Siva mrena i Zelena mrena rijetko koriste, čak i u razgovoru među kolegama. Bitno je naglasiti da termin “mrena” koji je zajednički u oba naziva, nikako ne znači da se radi o sličnim stanjima. Siva mrena ili katarakta, predstavlja stanje koje se operativnih zahvatom uspješno rješava, te se vid vraća u normalno, odnosno prijašnje stanje. Zelena Mrena ili glaukom s druge strane, jeste nešto gdje često nismo u mogućnosti vratiti vid u prijašnje stanje, nego samo zaustaviti njegovo daljnje propadanje.

Sve to zavisi koliko rano se pacijent javi na pregled, međutim kod pacijenata sa glaukomom, koji se prvi put javljaju nakon što primjete zamagljenje ili pad vida, većinom već postoji određeni stepen oštećenja koji je nepovratan. Još jednom naglašavamo važnost pravovremenog javljanja na pregled, kao i važnost preventivnih oftalmoloških pregleda.

OCULUS: Koje su najčešće rizične grupe koje razvijaju mrenu?

TIM DŽAJIĆ: Uvriježeno je mišljenje da je mrena nešto što se javlja iza 60-te godine života. U današnje doba, ta pretpostavka je apsolutno pogrešna. Od oko 1000 operativnih zahvata koje izvodimo godišnje, svaki mjesec imamo nekoliko pacijenata u starosnoj grupi od 40 do 50 godina života.

Nastanak mrene mogu pogodovati:

1. Korištenje određenih lijekova kao što su kortikosteroidi
2. Bolesti kao što su Dijabetes melitus
3. Povrede oka često rezultiraju jako brzim nastankom katarakte
4. Određena zanimanja gdje postoji izloženost zračenju ili visokim temperaturama.
5. Područje na kojem ljudi žive također može imati uticaja, te se pokazalo da osobe koje žive blizu mora češće i brže razvijaju mrenu.
6. Životne navike kao što su pušenje ili prekomjerno konzumiranje alkohola također pogoduju nastanku mrene
7. Familijarna historija igra određenu ulogu kao i prethodna upalna stanja oka kao npr. uveitisi.

OCULUS: Može li se mrena spriječiti ili usporiti njen razvoj?

TIM DŽAJIĆ: Na određene riziko faktore pacijenti svakako mogu uticati, te ih izbjegavati ili potpuno ukloniti. Najčešće od njih smo opisali u prethodnom pitanju. Ipak, moramo shvatiti da se ovdje radi o jednom multifaktorijanom stanju, na čiji razvoj nemamo baš uvijek uticaj kakav bismo željeli da imamo. Opet ponavljamo da sa pravovremenim i redovnim pregledima, mrena predstavlja problem koji je 100% izlječiv, te njen nastanak ne mora značiti nužno i problem.

OCULUS: Kada je pravo vrijeme za operaciju mrene?

TIM DŽAJIĆ: Pravo vrijeme za operaciju se procjenjuje individualno ovisno o godinama, zanimanju i pratećim oboljenjima. U pravilu možemo reći da treba operisati onda kada mrena počinje uticati na kvalitet života pojedinca, a to je uglavnom već u njenim ranim stadijima. Odluku o operativnom tretmanu svakako trebaju donijeti pacijent i oftalmolog zajedno, te s toga nikada nije rano da se pacijenti jave svom doktoru i da se informišu o mogućnostima koje imaju.

OCULUS: Kako izgleda sam tok operacije, da li je bolna i koliko traje?

TIM DŽAJIĆ: Današnja hirurgija mrene je na jako visokom nivou, zahvaljujući mnogobrojnim tehnološkim dostignućima. Jedna stvar koju treba istaći jeste, da mi u Bosni i Hercegovini u tom pogledu, nikako ne zaostajemo za ostatkom



Dr Ferhad Džajić

svijeta, te da imamo na raspolaganju svu aparaturu, vrste implantata i najvažnije hirurgije koji su adekvatno obučeni da iste i upotrebljavaju. Standard u operaciji mreene trenutno jeste metoda Phacoemulzifikacije, gdje se kroz mali rez od svega 2,4 mm ulazi u oko, te uz pomoć ultrazvuka fragmentira i aspirira zamućena leća odnosno mreena. Tada se na to mjesto ugrađuje vještačka leća ili sočivo, rez se zatvara bez postavljanja šavova, i operacija se završava. Čitav proces traje u prosjeku oko 10 minuta. U zavisnosti od težine slučaja, može naravno trajati i kraće, ali i duže. Sama procedura je bezbolna, a koristi se samo anestetik u obliku kapi.

OCULUS: Da li se pacijent isti dan otpušta kući nakon

zahvata?

TIM DŽAJIĆ: U svijetu, pa i kod nas, trend je da se što više operativnih zahvata, izvodi u tzv režimu dnevne hirurgije, te da se pacijenti isti dan otpuštaju kući. Na taj način povećava se i komfor pacijenata, smanjuje mogućnost bolničkih infekcija, te rasterećuje i sam bolnički sistem. Mi već preko 15 godina izvodimo operacije po tom principu.

Svi pacijenti nakon operacije odlaze isti dan kući. Prva kontrola je jutro nakon operacije, kada pacijenti dobivaju upute o daljnjoj terapiji, koja obično podrazumijeva kapanje kapi narednih 15 dana. Nakon toga obično radimo još jednu kontrolu, te završavamo sa terapijom. Vazno je naglasiti da se pacijenti već nakon 2

dana mogu vratiti normalnim životnim aktivnostima, bez posebnih ograničenja.

OCULUS: Koje su moguće komplikacije mreene, i koliko su česte?

TIM DŽAJIĆ: Svi operativni zahvati nose određeni rizik sa sobom, tako i operacija mreene. Važno je da pacijenti budu upoznati sa istim prije operacije. Neke od težih komplikacija kojih se i mi kao operateri pribojavamo jesu potonuće leće u dublje dijelove oka, te pojava keratopatije odnosno zamućenja rožnice oka. Obe ove komplikacije su izuzetno rijetke u rutniskim slučajevima. Infekcije nakon OP zahvata su jako rijetke, a najčešća stvar na koju se pacijenti žale jeste blagi osjećaj stranog tijela nakon operacije, i pojačano suzenje oka. U oba slučaja tegobe uglavnom nestanu u prvim mjesecima nakon operacije.

OCULUS: Koliko dugo traje efekat operacije, da li se mreena može vratiti?

TIM DŽAJIĆ: Jednom operisana mreena se ne može više vratiti. Što ne znači da se vid ne može pogoršati iz drugih razloga. Postoji jedno stanje koju mi zovemo "sekundarna mreena" koja se javlja nakon operacije, a radi se o zamućenju stražnje kapsule na kojoj leži ugrađeno vještačko sočivo. Primjenom savremenih hidrofobnih leća, ova pojava se praktično svela na minimum, a iako se javi, vrlo lahko se rješava kratkom laserskom intervencijom.

OCULUS: Koji biste savjet dali osobama koje izbjegavaju redovne kontrole vida ili odlažu operaciju i pored preporuke?

TIM DŽAJIĆ: Već smo više puta naveli razloge zašto je potrebno pravovremeno obaviti oftalmološki pregled. Savjetujem pacijentima da vjeruju našim doktorima i ne odlažu predložene operacije. Nakon toga, biti će im žao što je nisu i ranije obavili.



vizolS HYDRO LIPID BALANCE

Za sve tipove suhog oka

- 💧 Djeluje na sve slojeve suznog filma
- 💧 Povećava stabilnost suznog filma
- 💧 Primjena bez skidanja kontaktnih leća

Prije upotrebe pažljivo pročitati uputu o medicinskom sredstvu. Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim dejstvima medicinskog sredstva, posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.



GENERALNI ZASTUPNIK

TOPCON
Healthcare



MAESTRO2

Optical Coherence Tomography
True Color Fundus Camera



ALADDIN

Optical Biometry and Topography System



MYAH

Optical Biometry + Corneal Topography

Topcon je vodeći globalni proizvođač optičkih i digitalnih rješenja za oftalmologiju i optometriju, koji već decenijama postavlja standarde u preciznosti, pouzdanosti i inovacijama. Naši proizvodi su osmišljeni kako bi stručnjacima omogućili brže i preciznije dijagnostičke postupke, poboljšavajući brigu o pacijentima širom svijeta. Kontaktirajte nas i saznajte više.

F.K. Company d.o.o.
Topal Osman paše 32
71000 Sarajevo

Tel.: 00387 33 653 183
Fax.: 00387 33 715 522
email: info@fkcompany.ba