

BETEGTÁJÉKOZTATÓ IDEGHÁRTYA LEVÁLÁSOK

Kedves Betegünk!

Az ideghártya leválás a látást súlyosan veszélyeztető betegség, mely kezelés nélkül a látás elvesztésével jár. Többféle típusú ideghártya leválás ismert ezek

1. szakadással járó
2. szakadással nem járó ideghártya leválások

A szakadással járó ideghártya leválások

A kóros állapot lényege, hogy az ideghártya leválik az alapját képező pigmenthámról. Az elemelkedett retina tápanyagfelvétele károsodik, ennek következtében az érintett területen a látás megromlik, látótérkiesés jelentkezik.

Az ideghártya leválás kialakulása összetett folyamat, kialakulásában elsődleges szerepet játszik az üvegtest elfajulása. A kóros üvegtest-retina kapcsolat területén a szemmozgások következtében mozgó üvegtest húzást gyakorol a retinára, melynek következtében a retinán folytonossághiányok, szakadások alakulhatnak ki. A szakadáson keresztül elfolyósodott üvegtest kerülhet a retina alá, azt az alapjáról leválasztva. Az ideghártya szakadások gyakrabban alakulnak ki olyan ideghártya elváltozásokon, amelyek valamely módon az ideghártya gyengeségét okozzák, ilyenek például a rövidlátókon tapasztalható elvékonyodások.

Az ideghártya leválás tünetei

Széli területeken kialakuló ideghártya leválás tünetmentes lehet, vagy kis széli látótérkiesés jelezheti a folyamatot. Ha a leválás az éleslátás területét eléri, nagyfokú látásromlás alakul ki. A betegek gyakran arról számolnak be, hogy „függöny ereszkedett a szemük elé”, mely a fokozódó leválást jelzi. Előfordul, hogy a beteg az ép szemének letakarásakor veszi észre az akár évek óta fennálló látáscsökkenést.

A kezelés

Az ideghártya leválás műtéttel gyógyítható. A műtét célja a szakadások elzárása. A szakadások lezárását követően a folyadék az ideghártya alól felszívódik, az elemelkedett retina visszafekszik az alapjára.

A retinaszakadások tartós lezárását különböző műtéti módszerek kombinációjával érjük el. A szakadások környezetében fagyasztással (kriopexia) vagy lézerkezeléssel steril gyulladást hozunk létre, amelynek gyógyulása után a szakadás széle mentén vízhatlanul záró heg alakul ki. Ez megakadályozza, hogy az üvegtest az ideghártyát ismételten elválassa alapjától. Az ideghártya és annak alapja közti távolság csökkentésére rendelkezésre álló eszköz a szemgolyó külső bedomborítása arra alkalmas szilikonból készült szivaccsal, vagy a belső, az üvegtesti térbe jutott gáz vagy szilikon olaj.

A vitrektómia komplex beavatkozás, amely az üvegtest és a retinát esetlegesen húzó hegeket távolítjuk el, valamint lehetővé teszi, hogy az üvegtesti teret kitamponáljuk. A levegő és a gáz ideiglenes, a szilikon olaj tartós belső tamponádot hoz létre.

Ha az üvegtesti térbe levegőt, gázt, szilikon olajat juttatunk, a beavatkozás után a betegnek meghatározott ideig az orvos által ajánlott pozíciót kell felvennie, pl. hason fekvés, vagy a lefelé hajtott fejtartás. A gázbuborék a befecskendezés után a gáz anyagától függő mértékben kitágul. A szemorvos ilyenkor fokozottan figyeli az esetleges szemnyomás emelkedést. A gázbuborék expanziója miatt a betegek a műtét után nem utazhatnak repülővel. A levegő és a gázbuborék spontán felszívódik, a szilikon olajat szükség esetén el kell távolítani, mert másodlagos

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ
IDEGHÁRTYA LEVÁLÁSOK**

szürkehályogot és zöldhályogot okozhat. Ismert ugyanakkor, hogy önmagában az üvegtest eltávolítás, de mind a gáz, mind a szilikon olaj a későbbiekben szürkehályog képződésére hajlamosít.

A szakadással nem járó elváltozások gyakran gyulladáshoz vezetnek, vagy az ereket károsító egyéb folyamatok következtében kialakuló ideghártya alatti vízenyő vagy vérzés okozza. Minden ilyen esetben a kiváltó okot kell megkeresnünk és lehetőség szerint kezelni. Számos ilyen betegség létezik, például:

- szem belsejében növekvő daganatok,
- gyulladások,
- Időskori szemfenéki degeneratio,
- fiatalok ún. serosus ideghártya betegsége.

Ezek a betegségek sokszor nehezen gyógyíthatóak.

A szakadással járó retina leválás a gyógyulási hajlamot tekintve nem egységes. A nagyon jó prognózisú, csaknem 100%-ban gyógyítható formák mellett léteznek, sajnos, olyan fajtái is, ahol a gyógyulási arány ma is csupán 30-40%. A mai ismeretek és műtéti technika mellett egy vagy több beavatkozással a betegek több mint 90%-ánál tartós gyógyulást tudunk elérni. Fontos tudni, hogy gyakran az anatómiai gyógyulás nem hoz látásban is javulást.

További felmerülő kérdések:

E betegség- és gyógykezelési ismertető nyomán Önnek még számos kérdése merülhet fel. Kérjük, minden Önt érintő, érdeklő kérdést tegyen fel orvosának!

Ilyen kérdés lehet például:

- Mennyire szükséges és sürgős a kezelés?
- Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?
- Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a kezeléshez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?
- Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?
- Személyes életvitele változik-e a műtét után, végezhet-e fizikai munkát?