

Betegtájékoztató a makulalyukról (foramen maculae)

Tisztelt Betegünk!

Szemorvosa Önnek a makulalyuk diagnózisát állapította meg. Ez a betegtájékoztató segítséget nyújt Önnek, hogy kezelését illetően döntését meghozhassa. Amennyiben szemműtetre kerül sor, a műtét előtt beleegyező nyilatkozatot fogunk Önnel aláíratni, ezért nagyon fontos hogy az alábbi információkat megértse. Amennyiben kérdései vannak, bátran tegye fel őket kezelőorvosának

Mi a makulalyuk?

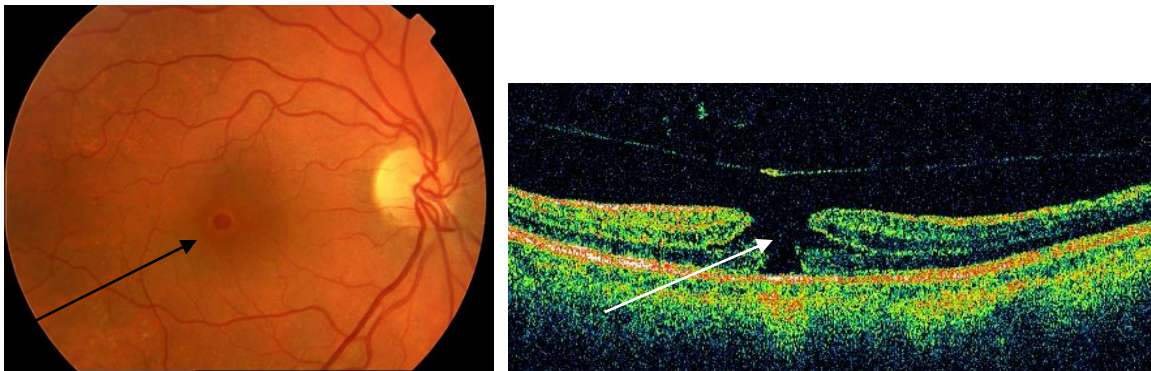
A makulalyuk kialakulásának pontos patomechanizmusa a mai napig sem tisztázott. Oka: abnormális üvegtesti trakció, melynek következtében az éleslátás helyén anyaghiány alakul ki a retina egész vastagságában. Trauma is kiválthatja, de az esetek többségénél nincs kimutatható kiváltó ok. Az idősebb korosztályt érinti, nőknél gyakoribb. Gyakran mindkét oldalon jelentkezik.

Melyek a makulalyuk tünetei?

A makulalyuk homályos látás valamint torzítás formájában jelentkezik, mely végül a centrális látás nagyfokú csökkenését okozza, az olvasó képesség jelentősen megromlik.

Hogyan állítjuk fel a diagnózist?

A szemész meghatározza a látásélességet távolra, valamint közelre. Pupillatágítást követően megvizsgálja a szemfeneket. Csíkpróba segítségével meghatározza a kialakult macula lyuk stádiumát, fotó dokumentáció történik és optikai koherencia tomográfias vizsgálat (OCT) vizsgálatot végez egy speciális optikai eszközzel.



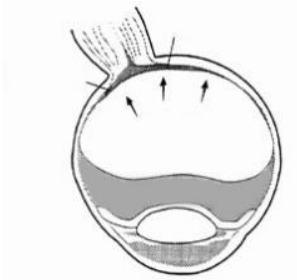
A makulalyuk szemfenéki és OCT képe

Milyen terápiás lehetőségek állnak a szemorvos rendelkezésére?

Jelenleg a gyógyítás egyetlen lehetséges eszköze a műtét, melynek során az üvegtesti gél eltávolítását követően egy speciális festék segítségével a makulalyuk kialakulásában szerepet játszó belső ideghártya határhártya megfestése következik. A festést követően ez a hártya csipesszel levonható. A műtét végén az üvegtesti teret steril gázzal, illetve

bizonyos esetekben szilikon olajjal töltjük fel, mely tamponálás a makulalyuk záródásához szükséges.

A műtétet követő korai posztoperatív szakban pozicionálás szükséges: a beteg hason fekszik, vagy előrehajtott fejjel, lefelé néző pozícióban tartózkodik minden órában kb. negyven perccel. Így az üvegtesti térbe implantált gáz, vagy szilikon olaj a lyuknak megfelelő területet nyomja.



Gáz tamponád

Gáz beültetését követően annak felszívódásáig repülőút nem ajánlott. A légnyomáscsökkenés miatt ugyanis a szemben levő gáz kitágul, óriási fájdalommal kísért hatalmas szembelnyomást okoz, akár visszafordíthatatlan látóidegrost károsodással. A szilikon olaj beültetés esetén ennek eltávolítására a későbbiekben újabb műtétre van szükség.

A műtét lehetséges szövődményei: vérzés, gyulladás, retinaleválás, szemnyomásemelkedés, Az esetek nagy részében a maculalyuk záródik. Minél régebben áll fenn a betegség, annál rosszabbak az esélyek. Sikeres műtét esetében sem számíthatunk teljes látásjavulásra.