

# S primářem P. Kristenem na slovíčko: O očích od A do Z

**STRAKONICE** – Centrum péče o zrak ve strakonické nemocnici je vyhledávaným pracovištěm, přesahujícím hranice regionu. Do Strakonice se na konzultace i zákroky vypravují pacienti z mnoha jiných měst, kde nemají takové možnosti a přístrojové vybavení jako tady. Z bývalého očního oddělení je již několik let Centrum péče o zrak, z jehož názvu lze odvodit, že se právě zde centralizuje péče v širokém spektru a je stálou snahou a tendencí tento trend nejen udržet, ale také rozvíjet. S primářem Centra péče o zrak Pavlem Kristenem (39) jsme si povídali nejen o péči, kterou centrum svým pacientům poskytuje, ale také o prevenci i možnostech, které zde pacienti mohou využívat. Zeptali jsme se i na současné problémy zhoršování zraku u mladé generace a další zajímavosti.

**Nejste rodákem ze Strakonice, jaká byla vaše cesta z domoviny až na oční oddělení zdejší nemocnice?**

Jsem rodákem z Týna nad Vltavou, kde jsem vychodil základní školu a vystudoval gymnázium a následně odešel studovat medicínu do Prahy, kde jsem se rozhodl pro tento obor. S manželkou jsme pak hledali nemocnici, kde bychom našli uplatnění oba. Tedy já na očním a ona na dětském oddělení. A tak jsme zakotvili ve Strakonici s tím, že žena ale dostala místo v Prachaticích.

**Kdy jste nastoupil do Strakonice a za jakých podmínek?**

To ještě bylo lůžkové oddělení ve Strakonici a primářkou byla Jindra Říhová. Nastoupil jsem jako sekundární lékař v roce 2007, kdy z oddělení odcházely dvě lékařky. Primářem jsem se stal, tuším, 1. ledna 2014.

**Začínáte tedy svůj pátý rok ve funkci primáře. Jakými změnami prošlo oddělení za dobu vaší působnosti?**

Já bych řekl, že se toho zlepšilo hodně v systému péče. Je pravda, že se zrušila lůžková část, ale přibyla nám dětská ambulance, makulární a sítnicové centrum, máme ortoptickou sestru, provádíme laserové ošetření sítnice, laserovou disrupci sekundární katarakty či laserovou iridotomii. Nemocnice nakoupila nové přístrojové vybavení, čímž se péče o pacienta výrazně zkvalitnila. Je to pochopitelně možnostmi a dobou, která jde stále dopředu. Co se týče operačních sálů, zůstalo spektrum této péče stejné, to znamená, že na našem pracovišti operujeme takzvaný přední segment oka, kdy dominuje operace šedého zákalu, v závěsu jsou operace afekce víček, spojivky a obličejové a nemalý podíl zaujímají plastické operace víček.

**Plastické operace? Jaké?**

Kompletní spektrum operace víček, defektů kůže víček a obličejové či odstraňování kožních znamének. K těmto zákrokům k nám spíše než na chirurgii, protože máme jemnější nástroje a šití, posílají pacienty mimo jiných také kožní lékaři, a to ze-



Pavel Kristen

jména v lokalizacích, kde je potřeba, aby byla jizva co nejméně patrná.

**Odkud k vám jezdí pacienti?**

Děláme konzilia nejen pro naši nemocnici, ale také pro lékaře působící na Písecku, Prachaticku, Vimpersku a samozřejmě na Strakonicku a někdy máme i přesah dál do republiky, kdy k nám zavítají pacienti například ze středních Čech.

**Je známé, že díky přístrojovému vybavení máte mnoho pacientů odjinud. O jaké přístroje jde?**

Co se týká sítnicové diagnostiky, máme od roku 2009 přístroj, kterému se říká OCT, ale nejde o přístroj založený na rentgenovém záření, jako je známé CT, jak se mnohdy z názvu dedukuje, ale jde o vyšetření světlem. Výsledkem tohoto vyšetření jsou jednotlivé průřezy sítnicí tak, jako by je rozřezal histolog na malé plátky, ale my se na ně můžeme podívat bez nutnosti invazivního zákroku. Takže můžeme sledovat například otok sítnice, krvácení či tekutinu pod sítnicí a v průběhu následné léčby také pochopitelně pomocí tohoto přístroje můžeme sledovat jejich vývoj v čase. V tomto případě jde o přístroj, který nemá každý oftalmolog. Od roku 2005 máme přístroj na diagnostiku zeleného zákalu, tedy glaukomu, který má odhalit změny na zrakovém nervu ještě dřív, než začne mít pacient nějaké detekovatelné potíže.

**V čem spočívá výhoda včasné diagnostiky?**

Tak to je vždy výhodou pro nás i pacienta z hlediska jeho dlouhodobé prognózy. V případě glaukomu jde o chronické odumírání nervových vláken zrakového nervu. Nejčastější příčinou zeleného zákalu je vysoký nitrooční tlak, ale existují pacienti s touto diagnózou, kteří mají nitrooční tlak v normě. Příčinou zvýšení nitroočního tlaku a vzniku glaukomu může být nepřeborně mnoho, od infekce, úrazů, přes poruchu regulace tvorby nitrooční tekutiny až po ucpaní odtokových kanálků pro tuto tekutinu. Proto je velmi důležitá včasná diagnóza a léčba, jejímž prvotním cílem je onemocnění zastavit nebo alespoň zpomalit jeho průběh.

**Je glaukom spojený i s jinými nemocemi?**

Víme, že u některých typů glaukomu nejde jen o zvýšený nitrooční tlak, a tam je často naše léčba svízelná. V těchto případech tušíme, že příčinou jsou například cévní onemocnění, neurodegenerativní změny a podobně. Tato spojitost bude jistě v budoucnu objevena a věřím, že pak bude léčba těchto pacientů více účinná.

**Má spojitost se zeleným zákallem například diabetes?**

Ano, ale nepřímo, diabetes, neboli cukrovka, je onemocnění, které vede k poškození cév kdekoli v těle a tyto pokročilé změny mohou vyvolat onemocnění takzvaným sekundárním zeleným zákallem.

**Jak umíte léčit změny na sítnici u diabetiků?**

V tomto případě je velmi důležitá prevence. To znamená, že pokud se u někoho vyskytne diabetes a on se o sebe bude starat tak, že bude mít cukrovku dobře kompenzovanou, nebude mít velké výkyvy cukru v krvi, je tu velký předpoklad, že riziko změn na sítnici výrazně klesá a je třeba diabetiky kontrolovat. Statisticky víme, že každý diabetik asi po deseti letech má nějaké změny na sítnici. Pokud jsou malé, pacienta pouze sledujeme s doporučením kompenzace diabetu, pokud přesáhne nějakou hranici, zahajuje se léčba pomocí sítnicového laseru, v případě, že jde o velké

změny, posíláme tyto pacienty k vitreoretinální chirurgii do Českých Budějovic. Jde o to, aby pacient nedošel až ke slepotě, ke které toto onemocnění může vést.

**Máte i dětské pacienty. Jaké jsou nejčastější diagnózy u nich?**

Nejčastější je refrakční vada nebo šilhání. Nejčastější léčba spočívá v předpisu brýlí, často musíme nejprve vycvičit slabší oko dítěte, a to už je na spolupráci rodiny a naší ortoptické sestry, která naučí, jak oko zalepovat, jak jej trénovat, a když se to podaří, tak následným cvičením donutit mozek, aby spojil oba vnímané obrazy v jeden prostorový obraz. Důležité je vadu u dítěte zavčas odhalit a léčit ideálně v předškolním věku, hranice do 6 let však není překážkou. S touto léčbou lze začít i později, ale čím je dítě starší, tím je plasticita mozku horší a naděje na úplnou nápravu klesá. U dětí je nejčastější dalekozrakost, která často nečiní potíže a může se věkem ztratit.

**Má podle vás negativní vliv na zrak užívání počítačů a tabletů?**

Na toto téma existuje několik studií zejména s takzvanou epidemií krátkozrakosti. V jedné z nich došli k závěru, že více než technikou či používáním zraku na krátké vzdálenosti je to způsobeno nedostatkem denního světla. Tedy nedostatkem pohybu venku. Některé studie naopak ukazují závislost vzniku krátkozrakosti právě na faktu, že mnohem více používáme zrak na blízko na rozdíl od našich prarodičů nebo i rodičů. Takže neexistuje na tuto otázku jednoznačná odpověď. Ale pravdou je, že v současné době je krátkozrakost na velkém vzestupu, a to zejména v asijské populaci.

**Ještě bychom se mohli zastavit u estetiky, která je dnes také dost žádaná. Co nabízíte lidem s těmito požadavky?**

U nás se nejčastěji z plastických operací upravují horní víčka. Pacient si tyto výkony hraje sám a v současnosti je cena 3900 korun za jedno víčko.

*Pokračování na straně 6*

**Pokračování ze strany 5**  
**Musí na to být nějaké doporučení?**

Nemusí, nutná je ale konzultace s lékařem operátorem, který vysvětlí, co od toho může člověk očekávat a co mu to přinese. Někdy mohou být očekávání větší než možný výsledek a někdy se stane, že to lékař pacientovi dokonce rozmluví, protože k tomu není z našeho pohledu indikace. Je nutné si uvědomit, že jde o operaci a ta má svá rizika, která by neměla převýšit benefit. Ideální je, pokud jsou v rovnováze potíže jako pokles víček, rychlejší únavo očí či pocit těžkých očí s estetickou nespokojeností s víčky.

**S jarem přicházejí alergie. Jaké zkušenosti v tomto směru máte?**

Alergie patří k sezónním onemocněním, které trvá prakticky od jara do podzimu. Většina pacientů o své alergii ví a dokáže si pomoci. K nám přijdou zejména akutní pacienti nebo ti, u kterých se stav zhorší proti pro ně běžnému normálu. Kromě alergií s jarem a podzimem přichází další sezónní nemoci jako sítnicové trombozy či záněty duhovky, například u Bechtěrevovy choroby.

**Jak souvisí tato nemoc s onemocněním očí?**

Bechtěrevova choroba je chronické zánětlivé onemocnění kloubů, a protože předpokládáme stavební podobnost s pojivovými tkáněmi v oku, vidíme často záněty duhovky u těchto pacientů. Často dokonce mají pacienti oční potíže jako první příznak nemoci.

**To tedy znamená, že vy poznáte dříve než revmatolog, že může jít o toto onemocnění?**

Ano, stává se to. Pokud pacient

opakovaně přichází se záněty duhovky a dosud jiné potíže neměl, směřujeme jej k revmatologovi, který poté může stanovit tuto diagnózu.

**Chodí za vámi pacienti třeba s tím, že se léčí některými babčskými recepty?**

Musím říct, že občas chodí a dokonce se třeba léčí úspěšně. Mám jednu paní, která má opakující se praskání žilek v oku. Zkoušeli jsme všechno možné a ona přišla po nějaké době s tím, že se jí to zlepšilo od doby, kdy denně vypije šťávu vymačkanou z jednoho citronu. V literatuře jsem si pak našel, že citrusy obsahují hesperidin, látku, která má příznivý vliv na pevnost cévní stěny. Takže se tomu nebráním, pokud pacient najde nějakou metodu, která mu pomůže, proč ne. Vždyť o to nám jde. Pacientům to nezakazují. Je to jejich volba.

**Kdysi se dával dětem rybí tuk s tím, že je mimo jiné dobrý na oči. Dnes se podávají Omega 3 mastné kyseliny jako pomoc při některých cévních chorobách. Má to nějaký vliv?**

Určitě má. My Omega 3 mastné kyseliny doporučujeme při chronických zánětech okrajů víček či syndromu suchého oka, protože tyto látky jsou potřebné pro správnou sekreci a kvalitu slzného filmu. Kvalita slzného filmu je hodně důležitá pro ochranu povrchu oka. Dále mají Omega 3 příznivý efekt na progresi věkem podmíněné makulární degenerace v kombinaci s dalšími látkami, jako je lutein, zeaxantin a zinek.

**Mezi laiky se říká, že pokud se začnou nosit brýle, zhorší se jim zrak, protože oči takzvané zleníví. Co je na tom pravdy?**

To je pravda jen částečně. Ona se nezhorší oční vada, nebo se nezačne horšit zrak ve smyslu potřeby silnějších dioptrií, ale oko si zvykne na komfort při vidění a nemá zapotřebí tolik zaostřovat, takže když pak brýle sundáte, máte pocit zhoršeného vidění oproti dřívějšímu. Oko už je prostě líné zaostřovat, ale jak říkám, nezhorší se tím zraková vada.

**Jsou opravdu v létě nutné sluneční brýle?**

Jsou důležité, protože chrání oko před patologickým UV zářením. Rozhodně je doporučujeme pacientům po operacích šedého zákalu, nicméně chránit oči bychom si měli v situaci, když svítí slunce či na zasněžených místech všichni včetně dětí. Je to stejně jako ochrana kůže.

**Ještě k vašemu oddělení. Máte dostatek sester i lékařů?**

Víte, nastávají situace, kdy zvládnutí náročného provozu, v situaci, kdy vám náhle třeba i na delší dobu vypadnou dva až tři lidé na oddělení, je hlavním

motorem obětavosti a pile všech zaměstnanců Centra péče o zrak a já jim tímto moc děkuji! V současnosti se trochu potýkáme s výpadem v řadách sestřiček, ale to se, doufám, v budoucnu vyřeší.

**Co byste vylepšil na svém oddělení?**

Potřebovali bychom upravit mikroskop, aby byl více využitelný pro asistenta, protože ten asistentský příkuk není v současné době plnohodnotný a vzhledem k tomu, že se nám vzdělávají mladí lékaři, by bylo vhodné, aby plnohodnotně viděli, tedy stejně jako operátér.

**A nakonec můžete vyslovit nějaké přání...**

Byl bych rád za personální stabilitu našeho týmu, i když se přiznám, že mladí lékaři a sestřičky přinášejí čerstvý vzduch a nové myšlenky, což často pohledem do zpětného zrcátka není špatné. A hlavně vážme si a pečujeme o své zdraví, je to to nejcennější, co máme.

*Pavla Maradová*

TÝDENÍK

Uvnitř  
TV program

# STRAKONICKO

ROČNÍK X.

ČÍSLO 16

18. DUBNA 2018

CENA 19 Kč