

## Katarakta (inicijalni pregled i praćenje)

### Anamneza (ključni elementi):

- Simptomi
- Istorija oftalmoloških stanja
- Istorija sistemskih bolesti
- Anamneza o stanju vidne funkcije
- Terapija koju pacijent trenutno koristi

### Prvi pregled (ključni elementi)

- Vidna oštrina s postojećom korekcijom
- Utvrđivanje BCVA (s refrakcijom kad postoji indikacija)
- Pregled spoljnih delova oka
- Primarni položaj i motilitet bulbusa
- Testiranje zableštenja (po potrebi)
- Pupilomotorika
- Merenje intraokularnog pritiska
- Biomikroskopija uključujući i gonioskopiju
- Pregled sočiva, makule, periferne retine, optičkog nerva i vitreusa u širokoj zenici
- Procena relevantnih aspekata medicinskog i fizičkog stanja pacijenta

### Terapijski protokol

- Lečenje je indikovano kad funkcija vida više ne zadovoljava potrebe pacijenta, a operacija katarakte omogućava razumnu verovatnoću poboljšanja kvaliteta života
- Uklanjanje katarakte indikovano je i kad postoji dokaz o bolesti uzrokovanoj sočivom ili kada je važan uvid u fundus kod očiju koje imaju vidni potencijal
- Hirurško lečenje ne treba sprovoditi u sledećim situacijama:
  - korekcijom refrakcije obezbeđuje se vidna oštrina koji ispunjava želje i potrebe pacijenta; ukoliko se ne očekuje poboljšanje vidne funkcije a ne postoji druga indikacija za uklanjanje sočiva
  - hirurški lečenje nije bezbedno zbog postojanja pratećih medicinskih ili očnih stanja
  - nije moguće sprovesti adekvatnu postoperativnu negu
  - pacijent ili ovlašćeni pratilac nisu u stanju da daju pismeni pristanak za neurgentnu hiruršku intervenciju
- Indikacije za hiruršku intervenciju na drugom oku iste su kao i za prvu operaciju (uz akcenat na potrebe za binokularnom funkcijom)
- Standard za tretman u SAD je mikroincizionna fakoemulsifikacija s

implantacijom savitljivog IOL biaksijalnim ili koaksijalnim pristupom (*I+*, *GQ*, *SR*)

### Preoperativna priprema

Oftalmolog koji vrši operativno lečenje ima sledeće odgovornosti:

- Da izvrši preoperativni pregled
- Da ustanovi postojanje korelacije između rezultata pregleda i simptoma, nalaza i indikacije za operaciju
- Da informiše pacijenta o prednostima, rizicima i očekivanom ishodu operacije, uključujući i očekivani refraktivni ishod ili dosadašnje lično iskustvo
- Da napravi plan operacije, uključujući izbor IOL i tipa anestezije
- Da pred pacijentom prokomentariše rezultate preoperativnog pregleda i dijagnostičkih testova
- Da informiše pacijenta o razlozima slabog vida uprkos izvršenoj operaciji i mogućnostima rehabilitacije (*III*, *GQ*, *SR*)
- Da formuliše protokol postoperativnog praćenja i upozna pacijenta s detaljima
- Da odgovori na pitanja pacijenta koja se odnose na operaciju, kontrole i troškove
- Rutinske preoperativne laboratorijske analize u vezi s medicinskom istorijom i fizikalnim pregledom nisu indikovane (*I+*, *GQ*, *SR*)

### Kontrolni pregledi

- Visokorizične pacijente trebalo bi pregledati u toku 24 sata od operacije
- Rutinske pacijente trebalo bi pregledati u toku 48 sati od operacije
- Učestalost sledećih kontrolnih pregleda zavisi od refrakcije, vidne funkcije i medicinskog stanja oka
- Češći pregledi su obično potrebni kod visokorizičnih pacijenata
- Svaki postoperativni pregled trebalo bi da uključuje:
  - Novonastale simptome i korišćenje postoperativne terapije
  - Procenu funkcionalnog statusa pacijenta
  - Merenje intraokularnog pritiska
  - Biomikroskopija
  - Diskreciono pravo hirurga da primeni postoperativni protokol lečenja (*III*, *GQ*, *SR*)

**Katarakta (inicijalni pregled i praćenje)** *(nastavak)***Nd: Yag laser kapsulotomija**

- Ovaj tretman je indikovano kad je vid umanjen zamućenjem zadnje kapsule toliko da ometa funkcionisanje pacijenta ili kad značajno otežava uvid u stanje očnog dna
- Informisati pacijenta o potrebi hitnog pregleda u slučaju pojave simptoma odvajanja staklastog tela, ruptуре i ablacije retine
- Odluka o sprovođenju kapsulotomije mora obuhvatiti i koristi i rizike laserske intervencije. Lasersku kapsulotomiju ne treba sprovoditi profilaktički (npr. kad je kapsula providna). Pre sprovođenja Nd: Yag laser kapsulotomije potrebno je da oko bude bez znakova inflamacije, a IOL stabilan (*III, GQ, SR*)

## Ograničenja prevoda

Ovaj tekst je prevod publikacije Američke oftalmološke akademije nazvan Rezime. Predstavlja trenutnu praksu u Sjedinjenim Američkim Državama od dana kad ga je objavila Akademija i može uključivati i neke modifikacije koje odslikavaju nacionalnu praksu. Američka oftalmološka akademija nije prevodilac teksta na ovaj jezik te se odriče odgovornosti za bilo kakve modifikacije, greške, omaške i druge moguće propuste u prevodu. Akademija ovaj materijal obezbeđuje samo u cilju edukacije. Nije namenjen kao primer jedinog ili najboljeg načina lečenja i/ili najpogodnije procedure u svakom pojedinačnom slučaju i ne zamenjuje sopstvenu odluku lekara koji može dati usko specifičan savet za lečenje. Objedinjavanje svih indikacija, kontraindikacija, neželjenih efekata, sporednih efekata, kao i alternativnih preparata za svaki lek ili tretman daleko prevazilazi obim ovog materijala. Sve informacije i preporuke trebalo bi potvrditi pre upotrebe dostupnim informacijama u samom pakovanju proizvođača ili drugim nezavisnim izvorima informacija, i razmotriti u skladu sa stanjem i istorijom bolesti pacijenta. Akademija se posebno odriče svake odgovornosti za povrede ili štetu bilo koje vrste, zbog nemara ili drugih razloga, za sve primedbe koje mogu prosteći iz preporuka ili informacija sadržanih u ovom tekstu.

## Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained.

## Autorska prava

Svi prevodi publikacija Američke oftalmološke akademije (AAO) su urađeni sa odobrenjem AAO i na osnovu pismenog ugovora AAO i prevodioca. Prevod ima svojstvo intelektualne svojine autora i zaštićen je istim zakonima kao i originalni tekst. Odobrenjem AAO ovaj prevod se može štampati i besplatno distribuirati isključivo uz saglasnost potpisnika ugovora. PDF verzija ovog teksta je objavljena na sajtu AAO <https://www.aao.org/guidelines-browse?filter=preferrredpracticepatterns>.