

Válasz Prof. Dr. Vörösmarthy Dániel, az MTA doktora opponensi véleményére

Nagyon köszönöm Vörösmarthy Professzor Úr alapos munkáját, opponensi véleményét és bírálatait.

A bevezetésből, illetve a történeti áttekintésből sajnos valóban kimaradt Sir Harold Ridley neve, aki közismerten a modern hályogsebészet egyik legfontosabb lépését, a műlencse beültetést humán szemén első alkalommal végezte 1949 novemberében Londonban. Az ő tevékenysége olyannyira közismert a hályogsebészettel foglalkozók körében, hogy talán éppen ez lehet az egyedüli magyarázat arra, hogy neve nem került megemlítésre.

Bevezetés: A nagyfokban myopiás betegek katarakta műtete cím alatt a fakoemulzifikáció és az extrakapszuláris hályogműtét összehasonlításával nem találtunk a két módszer között szignifikáns különbséget. Abban az időben, amikor az összehasonlítás történt, a fakoemulzifikáció úgynevezett tanulási periódusát éltük meg, a műtéteket négy operatőr végezte. A fakoemulzifikációs készülékek nem voltak olyan fejlettek, mint napjainkban, ez igaz a viszkoelasztikus anyagokra is, és nem volt például szilikon végű irrigáló-aspiráló fej, Kellmann fakovég, stb., ami a nagyfokban rövidlátó betegeknél még előnyösebb. Mára teljesen egyértelművé vált a kis seben, zárt technikával végzett hályogműtét előnye a manuális technikával szemben.

A fakoemulzifikáció magyarországi adaptációja során szerzett tapasztalatok, műtéti és posztoperatív szövődmények: A „Learning curve” jól ismert fogalom volt a 90-es években. Számos közlemény foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy 50-100 vagy 150 műtét kell a fakoemulzifikációs technika megtanulásához és hogy ebben a tanulási periódusban milyen gyakoriak a különböző műtéti komplikációk - attól is függően, hogy az új műtéti technikát kezdő rezidensek, vagy a manuális technikában már jártas, gyakorlott operatőrök tanulják. Az Opponens Úr által említett „Fakoemulzifikációs füzetek”-kel kapcsolatban mind a mai napig gyakran kapok pozitív visszajelzéseket, melyek jó érzéssel töltenek el. A füzetek első köteteiben nagy hangsúlyt kapott a beteg kiválasztás, a készülék egyes paramétereinek a

beállítása, a kapszulorexis jelentősége és a különböző műtéti technikák, aminek korábban nem volt magyar nyelvű irodalma.

Operációs mikroszkóp fénye okozta retinaégés, mint ritka műtéti szövődmény:

Az irodalomban már korábban is megjelentek közlemények arról, hogy a hosszan tartó műtét a retinaégés egyik okozója lehet, de ICG angiográfiával történő vizsgálatokról korábban nem lehetett olvasni.

Az Adatocel eltávolításának hatása a posztoperatív szemnyomásra: Bár különböző OVD kimosási technikákat írtak le (Arshinoff, Tetz) a különböző OVD eltávolítási módszerek szemnyomásra kifejtett hatását a fakoemulzifikáció után tudomásom szerint korábban nem vizsgálták. A műlencse mögül történő alapos OVD kimosásnak újabban a tórikus műlencsék megjelenésével ismét felértékelődött a szerepe, mert a műtét végén a műlencse mögött bennmaradt viszkoelasztikus anyag a tórikus műlencse posztoperatív rotációját elősegítheti. Köszönöm, hogy Opponens Úr a tőle megszokott alapos és pontos észrevételeivel felhívta a figyelmet egy-két állításom kiegészítésére, melyek ráirányították a figyelmet az OVD kimosás új aktualitására.

Katarakta műtétek gyermekeken – miért nem javasolt a primer IOL implantáció ha mindkét hályogos szemem egy időben végzünk szürkehályog műtétet? A biometria gyermekkorban pontatlan, mert a tengelyhossz ugyan pontosan mérhető (akár altatásban is), de keratometria csak hordozható keratométerrel kivitelezhető. Ennek hiányában a legtöbbször átlagos keratometriás értékekkel számolnak, ahogy azt mi is tettük. Az is nagyon fontos, hogy a pár hónapos korban beültetett műlencsék később, 6-8 éves korban már nem lesznek megfelelőek. Az irodalom nem egységes abban a kérdésben sem, hogy hogyan alakul a szemek fejlődése szürkehályog műtétet követően; bár enyhe miopizálódással a legtöbb szerző egyetért. Mivel eseteinkben kétoldali műtétről volt szó, és így mindkét szem afákiás lett, emiatt az amblyopia-ellenes kezelés a skiaszkópia alapján felírt afákiás korrekcióval könnyebb volt, mint egyoldali műtét esetén lett volna. Természetesen az utóbbi években sokat változott a szemlélet a gyermekkorban végzett műtétek terén a jobb műtéti technikák és műlencsék következtében, és ma már a Pécsi Szemészeti Klinikán is több alkalommal műlencsét ültetünk be a két szemem egy időben elvégzett kongenitális katarakta esetében, akár egészen kis korban is.

Különleges műtéti esetek: Számomra nagyon megnyugtató, hogy Vörösmarthy Professzor Úr egyetért az általam alkalmazott műtéti módszerekkel. Köszönöm Opponens Úr elismerő szavait a hátsócsarnok műlencsék posztoperatív decentrációja és rotációja című fejezettel kapcsolatban.

„**A szubjektív vizuális élmények szürkehályog műtét alatt**” című fejezetről írt véleményét Opponens Úrnak köszönöm. Ebben a tanulmányban egy másik oldalról, a betegek oldaláról vizsgáltunk egy jelenséget, amely az ő számukra fontos. Azóta saját tapasztalatunkból és irodalmi adatokból is jól tudjuk, hogy az ez irányban végzett preoperatív beteg tájékoztatás megnyugtató a betegeket, és sokat segít a helyi érzéstelenítésben végzett műtét alatt. Köszönöm, hogy Opponens úr állításával megerősíti azt a véleményemet, hogy a szubjektív vizuális élmények vizsgálata is egy fontos momentuma a katarakta sebészetnek.

Experimentális vizsgálatok és azok eredményei első és második fejezet: Köszönöm Opponens Úrnak, hogy ezeknek a szemészeti alapkutatói munkáknak az eredményeit is elfogadja, és minőségében értékeli.

Köszönöm Opponens Úrnak a **szöveti vizsgálatokra** is vonatkozó észrevételeit, ami számomra azért fontos, mert Opponens Úr személyében ezt egy köztudottan nagy gyakorlattal rendelkező operatőr tette meg. Ugyancsak köszönöm, hogy a szürkehályogműtét után több évvel eltávolított, átlátszóságát elvesztett hidrofil akril műlencsék spektroszkópos vizsgálatával szerzett eredményeimet értékeli, és azokat fontos tanulságnak tartja.

Végezetül még egyszer köszönöm Opponens Úr gondos és igen részletes bírálatát, megjegyzéseit és részletekbe menő véleményalkotását, és kérem, hogy opponensi véleményére és kérdéseire adott válaszaimat szíveskedjék elfogadni.

P é c s, 2012. április 20.

Tisztelettel:

Dr. Biró Zsolt