

## ANTRINĖS KATARAKTOS PAPLITIMAS IR RIZIKOS VEIKSNIAI. LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Auksė RAMAŠKEVIČIŪTĖ (V kursas).

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS, VU MF Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti antrinės kataraktos paplitimą bei išsivystymo rizikos veiksnius.

**Darbo metodika.** Publikuotų straipsnių paieška atlikta naudojantis tarptautine duomenų baze *Pubmed* naudojant MeSH terminus: *posterior capsule opacification* ir *risk factor*. Rastos 108 publikacijos, paviešintos iki 2022 m. balandžio mėnesio. Atlikus nuoseklią visų rastų publikacijų patikrą, toliau buvo nagrinėtos 52 publikacijos, kurios atitiko apžvalgos tikslą, buvo pilno teksto ir publikuotos anglų kalba.

**Rezultatai.** Antrinė katarakta yra dažniausia kataraktos chirurginio gydymo pooperacinio laikotarpio komplikacija, lemianti regos aštrumo sumažėjimą ir papildomos *Neodymium-doped yttrium aluminum garnet* (Nd:YAG) lazerinės kapsulotomijos gydymo procedūros poreikį. Antrinę kataraktą sukelia likusių lęšiuo epitelio ląstelių, fibroblastų, makrofagų ir iš rainelės kilusių pigmentinių ląstelių proliferacija ir migraciją į užpakalinę kapsulę.

Nors antrinės kataraktos paplitimas nuosekliai mažėja, tačiau išlieka labai didelis – nuo 3,1 % iki 61,8 % skirtingais laikotarpiais po operacijos. Kliniškai reikšminga antrinė katarakta (kuriai reikalingas gydymas Nd:YAG lazeriu) pasireiškia nuo 1,2 % iki 54 %. Tuo tarpu vaikams antrinė katarakta gali pasireikšti net iki 90 % (kliniškai reikšminga – iki 87,3 %).

Antrinės kataraktos rizikos veiksniai skirstomi į 3 kategorijas: 1) susiję su pacientu ir jo gretutinėmis būklėmis; 2) susiję su operacijos technika; 3) susiję su intraokulinio lęšio (IOL) savybėmis.

Veiksniai, susiję su pacientu ir jo gretutinėmis būklėmis: amžius (kuo pacientas vyresnis, tuo rizika mažesnė), moteriška lytis, akių ligos (sausų akių sindromas, pigmentinis retinitas, glaukoma, Fuch, Behcet ir reumatologinis uveitai, amžinė geltonosios dėmės degeneracija), prieš tai buvusios akių operacijos (*pars plana* vitrektomija, tinklainės atšokos gydymas silikono aliejaus tamponada), akių navikų gydymas radioterapija, didesnis akies ašies ilgis, hiperlipidemija, peptinės opos. Vis dar trūksta įrodymų dėl cukrinio diabeto (CD) įtakos antrinės kataraktos vystymuisi, kadangi skirtingi tyrimai rodo prieštarungus rezultatus: 1) CD didina antrinės kataraktos riziką, 2) veikia kaip apsauginis veiksnys, arba 3) didina riziką trumpuoju periodu, o mažina ilguoju periodu po operacijos. Tuo tarpu CD gydymas metforminu, manoma, gali turėti apsauginį efektą nuo antrinės kataraktos išsivystymo.

Veiksniai, susiję su operacijos technika: ekstrakapsulinė kataraktos ekstrakcija (lyginant su fakoemulsifikacijos operacija), užpakalinės kapsulės palikimas bei priekinės vitrektomijos neatlikimas (vaikams), nepakankamas lęšiuko žievinių sluoksnių pašalinimas, neendokapsulinis IOL fiksavimas, nepakankamas priekinio kapsuloreksio diametras (prarandamas kapsuloreksio ir IOL kontaktas), rainelės sfinkterektomija.

Veiksniai, susiję su IOL savybėmis: IOL medžiaga (hidrofiliniai IOL, polimetilmetakrilatiniai IOL), apvalus IOL kraštas, IOL laužiamoji galia mažesnė nei 22,5 D, multifokalinis IOL.

**Išvados.** Antrinė katarakta išlieka dažniausia kataraktos operacijos komplikacija pooperaciniu laikotarpiu, pasireiškianti daugumai pacientų skirtingu laikotarpiu po operacijos. Didžiosios dalies rizikos veiksnių, lemiančių antrinės kataraktos išsivystymą, galima išvengti pasirenkant tinkamą kataraktos operacijos techniką bei intraokulinį lęšį. Būtina toliau tirti paciento gretutinių patologijų įtaką antrinės kataraktos vystymuisi bei išsiaiškinti galimus apsauginius veiksnius.

**Raktažodžiai.** Antrinė katarakta; paplitimas; rizikos veiksniai.