

Szerkesztői kommentár

A szemészeti diagnosztika napjainkban ott tart, hogy mikroszkopikus szinten képes megjeleníteni élőben a szegmentumra is, de nagyobb kihívást jelent a retina egyes rétegeinek noninvazív módon való láthatóvá tétele. Erről szól *dr. Schneider Miklós és mtsai* cikke, akik az optikai koherens tomográf (OCT) két különböző generációját hasonlították össze, és eredményeit értékelték a jobb reprodukálhatóság szempontjából. Maga a téma is érdekes: a műszerekkel a retina vastagsága mérhető. A megvastagodás oka leggyakrabban a retina ödémája. A különböző kórfolyamatokban kialakuló ödéma a maculát érintve befolyásolja a látóélességet, sokszor jelentős látáscsökkenést okoz. Mivel a macula ödémáját az idős-kori maculadegeneráció és gyulladásoz folyamatok hozzák létre, ezért ezekben a betegségekben kiemelt szerepe van a retina vastagságmérésének. A vastagság növekedése a folyamat progresszióját, csökkenése a regressziót jelenti. Miután a különböző műszerek egymás mellett léteznek, gyakran ugyanazon beteg vizsgálata is különböző műszerrel történhet, ezért lényeges ismerni a két műszer adataiban előforduló különbséget, amelyre a cikk felhívja a figyelmet.

A másik klinikai tanulmány a cornea herpeszes megbetegedésének sebészi terápiájával foglalkozik. Míg korábban a bakteriális fertőzések szerepeltek elsősorban a látásromlás okaként, addig ma előtérbe kerültek a herpes simplex által okozott corneagyulladások. A folyamatra jellemző, hogy a cornea centrumát érintik, a szaruhártya ereződik, a látás jelentősen romlik. A szaruhártya-átültetés sikeresen alkalmazható, azonban a gyulladás a transzplantátumba is recidivál, ami a korábbi műtétek nagy százalékában okozta a beültetett cornea elszürkülését. A recidívát előzi meg az a kombinált szisztémás antiherpeszes és immunszuppresszív terápia, amelyet a szerzők (*Süveges Ildikó dr., Füst Ágnes dr., Imre László dr.*) alkalmaztak herpeszes infekcióban végzett keratoplasztikák után.

Dr. Holló Gábor állította össze azt a referáló közleményt, amely a glaucoma modern sebészi terápiájával foglalkozik. Bár a zöldhályognak nem oka a szemnyomás emelt volta, mégis késleltetni lehet a progressziót a szemnyomás csökkentésével. Ennek általános módja a konzervatív terápia, azonban vannak esetek, amikor sebészi beavatkozás szükséges a jelentősebb nyomáscsökkenés eléréséhez. A söntműtétek módját és lehetőségét, valamint indikációját foglalja össze a cikk a legáltalánosabban használt Ahmed-shunt bemutatásával saját tapasztalatok alapján.

Az elektrofiziológiai vizsgálatok kiemelt jelentőségűek az örökletes retinadystrophiák kimutatásában. *Dr. Sohár Nicolette és mtsai* 4 esetben mutatják be a Bardet-Biedl-szindróma elektrofiziológiai jellemzőit. A betegség ritka, általában könnyen felismerhető az egyéb tünetekről: obesitas, polydactylia, hypogonadismus és mentális retardáció. Szemészetiileg jellemző egy pigmentretinopathia, amely hasonlíthat a retinitis pigmentosához, néha pigmentkicsapódás nélkül. Az elektrofiziológiai vizsgálatok jelentősége az, hogy követhető a betegség progressziója, felkészíthető a család a látásromlás bekövetkeztére.

A *Szemészet* szaklap csaknem egyidős az *Orvosi Hetilappal*. A maga 150 évével megközelíti a 155 éves *Orvosi Hetilapot*. A kezdetet ismerteti, a küzdelmes, nem mindig felhőtlen éveket, de a sikereket is jól bemutatja *Kótyuk Erzsébet* cikke, aki az orvostörténész alaposágával tárja fel az újság történetét.

Ebben az évben egy másik évfordulóról is érdemes megemlékezni, és nemcsak a szemészeknek. Az egyedülálló szellemiségű, nagy iskolateremtő, kiváló szemész orvos, *Kettesy Aladár* 120 éve született, és 30 éve halt meg. Rá emlékezik egyik tanítványa, *Süveges Ildikó*.

Prof. Dr. Süveges Ildikó
a lapszám szerkesztője