

Ποιος χρειάζεται θεραπεία για γλαύκωμα; Η απάντηση αυτή δεν είναι εύκολη, ούτε για έναν πολύ έμπειρο οφθαλμίατρο. Μπορεί το γλαύκωμα να είναι από τις πιο συχνές παθήσεις των ματιών, υπάρχουν όμως ακόμα ζητήματα που δεν έχουν ξεκαθαριστεί ακόμα.



Του Χάρη Μπριδάκη, MD, MPH
Χειρουργού Οφθαλμίατρου
Διπλωματούχου του Αμερικανικού
Συμβουλίου Οφθαλμολογίας
www.eyes.gr



Πίεση και **ΓΛΑΥΚΩΜΑ**

Ορισμένες παθήσεις σε κάθε κλάδο της Ιατρικής έχουν μεγάλη επίπτωση στη Δημόσια Υγεία. Προσβάλλουν αναλογικά μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία και μπορούν να προκαλέσουν μόνιμη αναπηρία.

Τέτοια πάθηση είναι για την οφθαλμολογία το χρόνια γλαύκωμα, πάθηση αργή και ύπουλη.

Πίεση του ματιού και γλαύκωμα δεν είναι ένα και το αυτό, το γλαύκωμα είναι μια πάθηση του οπτικού νεύρου, αυτού που μεταφέρει τα οπτικά σήματα από το μάτι στον εγκέφαλο.

Έχει σαν συνέπεια να χάνουμε στην αρχή την περιφερική μας όραση, μόνο στο τέλος επηρεάζεται η κεντρική.

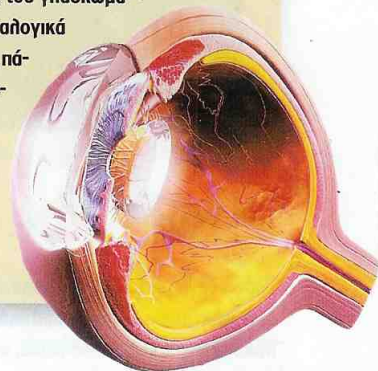
Ένα από τα αίτια και το μοναδικό ίσως στο οποίο μπορούμε να παρέμβουμε αποτελεσματικά είναι η (ενδοφθάλμια) πίεση.

Δεν είναι όμως το μόνο.

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ**

Η λέξη «γλαύκωμα» είναι ελληνική, πρώτος ο Ιπποκράτης πριν από 2.500 χρόνια παρατήρησε ότι ορισμένα μάτια είχαν «γλαυκό», γαλανό χρώμα. Βέβαια υπάρχουν και άλλες παθήσεις που μπορεί να προκαλέσουν τέτοιες αλλαγές στο χρώμα του ματιού, όπως γνωρίζουμε σήμερα. Χώρια που στα περισσότερα περιστατικά γλαυκώματος η εξωτερική εμφάνιση του ματιού είναι φυσιολογική. Μόλις τον 19ο αιώνα σχετίστηκε στη Δυτική Ευρώπη η πάθηση του οπτικού νεύρου με την αυξημένη πίεση του ματιού.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με στοιχεία του 2002, το γλαύκωμα είναι πλέον η δεύτερη συχνότερη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως. Το γλαύκωμα είναι πάθηση της τρίτης ηλικίας και ο πληθυσμός τουλάχιστον του δυτικού κόσμου ολοένα και γηράσκει. Υπολογίζεται ότι από τα 37 εκατομμύρια τυφλών στον κόσμο, ποσοστό 12% έχασαν την όρασή τους εξαιτίας του γλαυκώματος. Για να αντιληφθούμε αναλογικά το μέγεθος του προβλήματος, πάνω από 2,2 εκατομμύρια Αμερικανοί άνω των 40 έχουν διαγνωσθεί με γλαύκωμα, ενώ μέχρι το 2020 θα έχουν αυξηθεί στα 3,3 εκατομμύρια.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Σπουδαία βήματα έχουν γίνει στη θεραπεία του γλαυκώματος, όπως και στην ανάλυση και παρακολούθηση του οπτικού νεύρου. Το γλαύκωμα είναι μία από τις ξεχωριστές, υποειδικότητες της Οφθαλμολογίας και υπάρχουν συνάδελφοι που ασχολούνται μόνο με αυτό. Τα φάρμακα πλέον δουλεύουν πολύ καλύτερα και τα χειρουργεία έχουν μειωθεί. Για όσους χρειαστούν χειρουργείο, καινούργιες τεχνικές και καινούργιες συσκευές (π.χ. καινούργιες βαλβίδες που ράβονται πάνω στο μάτι) συνέχεια σχεδιάζονται. Ποιος όμως θα μας πει ποιος χρειάζεται τι και πότε;

Η εποχή μας είναι πολύ σύνθετη για να βα-

σιζόμαστε στην πείρα και το ένστικτο ενός και μόνου καλού γιατρού. Η αλήθεια είναι ότι στην Οφθαλμολογία η επιδημιολογική έρευνα για το γλαύκωμα βρίσκεται πενήντα χρόνια πίσω συγκριτικά με την Καρδιολογία και τη νόσο των αγγείων της καρδιάς.

Για την καρδιαγγειακή νόσο εδώ και μισό αιώνα έχουμε σοβαρές μελέτες που προσαθούν να προβλέψουν ποιος θα αναπτύξει τη νόσο και πόσο βαριά. Οι καρδιολόγοι μπορούν να μας πουν με αρκετή σοβαρότητα ποια πρέπει να είναι η πίεσή μας ή η χοληστερίνη μας. Οι οφθαλμίατροι μπορούν να μας πουν με σιγουριά πόση ακριβώς πρέπει

να είναι η πίεσή μας στο μάτι;

Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες να αναπτυχθεί κάποιος αντίστοιχος αντικειμενικός τρόπος υπολογισμού του κινδύνου που έχει κάποιος διαγνωσμένος ή ύποπτος για γλαύκωμα να αντιμετωπίσει προβλήματα. Για να διευκρινίσουμε ποιος αξίζει να παίρνει κολληύρια κάθε μέρα σε όλη τη ζωή και ποιος αξίζει να χειρουργηθεί, ή ποιος έχει ήδη αργήσει ανεπανόρθωτα.

Οι ήδη διαθέσιμες μελέτες υστερούν σε σχέση με τις καρδιολογικές, σε μέγεθος, σε ισχύ, σε εφαρμογή. Πάντως αξιόλογα στοιχεία έχουν προκύψει. ➔



Η εξέλιξη του γλαυκώματος: Στην πρώτη φωτό, ο ασθενής σε αρχικό στάδιο, βλέπει καθαρά μόνο στο κέντρο και θολά στην περιφέρεια, ενώ σε προχωρημένο στάδιο χάνεται εντελώς η περιφέρεια και η εστίαση στο αντικείμενο γίνεται ακόμα μικρότερη

Η ΠΙΕΣΗ

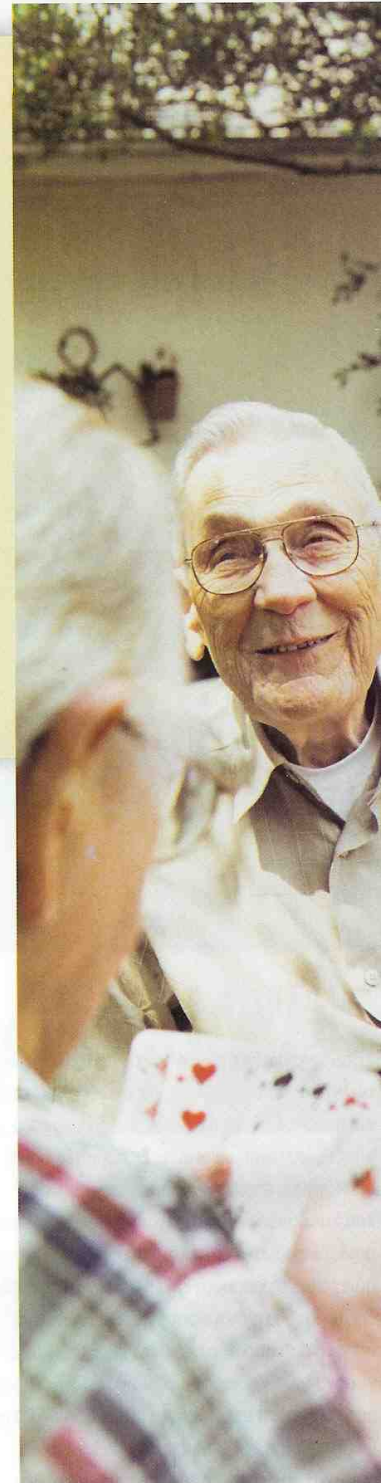
Σύμφωνα με μία μελέτη σε άτομα που έχουν αυξημένη πίεση, χωρίς βλάβη ακόμα στο οπτικό νεύρο και τα οπτικά πεδία, αν η πίεση μειωθεί ικανοποιητικά (20%), η πιθανότητα να αναπτυχθεί βλάβη στα επόμενα πέντε χρόνια στο νεύρο μειώνεται στο μισό (από 1/10 σε 1/20). Ωραία θα σκεφθούμε, ας μειώσουμε την πίεση σε όλους. Όμως και χωρίς θεραπεία σε αυτήν τη μελέτη μόνο 1 στους 10 ανέπτυξε γλαύκωμα. Και με πόση μείωση στην πίεση θα είμαστε ευχαριστημένοι;

Ας δούμε τώρα άτομα που ήδη έχουν παθολογικό οπτικό νεύρο.

Μία άλλη μελέτη συνιστά να κρατήσουμε την πίεση κάτω από 18 και κατά προτίμηση κοντά στο 10. Αυτοί όμως οι άρρωστοι της μελέτης είχαν ήδη βλάβη από γλαύκωμα, οπότε βεβαίως και θα είμαστε πιο επιθετικοί. Κατά μία δεύτερη μελέτη, αν έχουμε μόλις δια-

γνωσθεί με γλαύκωμα, ρίχνοντας την πίεση κατά 37% με φάρμακα ή 52% με εγχείρηση, το αποτέλεσμα θα είναι το ίδιο: δεν θα χάσουμε από το οπτικό μας πεδίο στα επόμενα πέντε χρόνια (επομένως τι νόημα έχει να τη ρίξουμε περισσότερο;).

Από την άλλη, ας μην ξεχνάμε το εξής: σε αρκετές περιπτώσεις, μπορεί να έχουμε γλαύκωμα με φυσιολογική ή και χαμηλή πίεση (ακόμα και κοντά στο 10). Απλώς δεν την αντέχει το δικό μας νεύρο επειδή είναι αδύναμο για άλλους λόγους, όπως αγγειακούς για παράδειγμα. Και σε αυτούς τους ασθενείς βρέθηκε από άλλη μελέτη ότι αν ρίξουμε την πίεση ακόμα περισσότερο κατά 30% με κοιλύρια ή χειρουργείο, αντί να χειροτερέψει το γλαύκωμα στο 60% των ατόμων (μετρώντας την ελάττωση του οπτικού πεδίου), χειροτερεύει μόνο στο 20%.





ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Κοινός παρονομαστής είναι ο εξής: εάν έχουμε ήδη βλάβη, η πίεση καλό είναι να πέσει, όσο περισσότερο γίνεται και τόσο όσο χρειάζεται για να σταθεροποιηθεί η κατάσταση του νεύρου. Όσο μεγαλύτερη η βλάβη, τόσο πιο επείγον είναι να κάνουμε κάτι.

Όσο γερνάμε, τόσο περισσότερο κινδυνεύουμε από γλαύκωμα. Σε αυτή τη βεβαιότητα προστίθενται ολοένα και άλλοι παράγοντες που πρέπει να διευκρινίζουμε με τον οφθαλμίατρό μας - πόσο παχύς είναι ο κερατοειδής μας; (Το διαφανές τοίχωμα του ματιού, πάνω από αυτόν μετριέται η πίεση).

Όσο πιο λεπτός είναι, τόσο μεγαλύτερη σημασία αποκτά μια πίεση που μετρήθηκε υψηλή. Κάθε ασθενής που παρακολουθείται για γλαύκωμα πρέπει να έχει κάνει μία παχυμετρία του κερατοειδούς. Πόσο σταθερή είναι η πίεσή μας στη

διάρκεια της ημέρας; Όλοι μας ξέρουμε το Holter για την αρτηριακή πίεση - αντίστοιχα, όσο περισσότερα σκαμπανεβάσματα έχει η πίεση στο μάτι μας μέσα στην ημέρα κι αυτό μπορεί να μετρηθεί στη διάρκεια μιας ημέρας, τόσο πιο ανησυχητικό και επιβλαβές είναι. Πόσο σταθερά είναι τα οπτικά μας πεδία; Πόσο κούφιο φαίνεται το οπτικό μας νεύρο;

Πάσχουμε και από ορισμένες άλλες νόσους, όπως διαβήτη; Πάντα επίσης μας ρωτάει ο οφθαλμίατρος αν κάποιος στην οικογένεια έχει γλαύκωμα - κι αν όντως έχει πρέπει να είμαστε πιο προσεκτικοί και να ελεγχόμαστε πιο τακτικά.

Η γενετική προδιάθεση έχει σημασία και οι γονιδιακές θεραπείες στο μέλλον σαφώς και θα έχουν εφαρμογή και για το γλαύκωμα. Προς το παρόν όμως μόνο ένα 5% των γλαυκωμάτων έχει εξηγηθεί γενετικώς με ακρίβεια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πρόσφατα κατασκευάστηκε ένας υποτυπώδης αλγόριθμος, ο πρώτος «τυφλοσούριτης» που λέει ότι όσοι, σύμφωνα με έναν πίνακα, έχουν κίνδυνο μεγαλύτερο από 15% ανάπτυξης γλαυκώματος στα επόμενα χρόνια μπαίνουν σε θεραπεία, μεταξύ 5% - 15% λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράγοντες, ενώ κάτω από 5% δεν συντρέχει λόγος να αρχίσει κανείς θεραπεία αλλά παρακολουθείται στενά χωρίς φάρμακα.

Η προσπάθεια αυτή να μην είχε χορηγήσει μια φαρμακευτική εταιρία, είναι όμως και η πρώτη σοβαρή προσπάθεια να δούμε την έννοια του κινδύνου από γλαύκωμα αντικειμενικά. Φυσικά, αυ-

τοί οι πίνακες προς το παρόν είναι απλά εργαλεία, το πιο σημαντικό είναι η κρίση του γιατρού για το τίνοσ η όραση κινδυνεύει στη διάρκεια της ζωής του και τίνοσ όχι.

Σίγουρα θα ακολουθήσουν και άλλες μελέτες. Μέχρι τότε, ας επικρατήσει ο κοινός νους που σκέφτεται ως εξής:

Πόσο θα ζήσω ακόμα; Πόσο έχουν χειροτερέψει τα οπτικά μου πεδία και η εμφάνιση του νεύρου στις φωτογραφίες και στις τομογραφίες του οπτικού νεύρου;

Με αυτόν το ρυθμό, ας ρωτήσω το γιατρό μου πόσο πιθανό είναι να έχω πρόβλημα στο υπόλοιπο

της ύπαρξής μου σε αυτόν τον πλανήτη;

Ετσι θα αποφασίσουμε μαζί πόση ζημιά έχει ήδη γίνει επειδή αργήσαμε να πάρουμε μέτρα ή πόσο μάταιο είναι να αλλάξουμε τον τρόπο ζωής μας για κάτι που δε θα μας επηρεάσει ποτέ την όραση σε βαθμό που είναι άξιος λόγου.

Το πιο σημαντικό το αφήσαμε τελευταίο: στο γλαύκωμα, όπου η βλάβη του οπτικού νεύρου είναι μόνιμη και δεν αντιστρέφεται, τίποτα δεν έχει τόση βαρύτητα όση ο τακτικός έλεγχος στον οφθαλμίατρό μας για να γίνει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία γι' αυτούς που τη χρειάζονται. ●