

# Γλαύκωμα | Η σιωπηλή ασθένεια τύφλωσης

Τρόποι αντιμετώπισης



emmetropia  
βιοθλαστικό κέντρο κρήτης

## Γλαύκωμα: Η σιωπηλή ασθένεια τύφλωσης

Το Γλαύκωμα είναι μια ομάδα οφθαλμικών παθήσεων που προξενεί προοδευτική βλάβη στο οπτικό νεύρο, το όργανο το οποίο μεταφέρει τις οπτικές πληροφορίες στον εγκέφαλο.

Αν μείνει χωρίς θεραπεία, το γλαύκωμα προχωρεί προοδευτικά (χωρίς προειδοποίηση ή άλλα εμφανή συμπτώματα στον ασθενή) και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην τύφλωση. Αυτή η βλάβη, μόλις λάβει χώρα, είναι μη αναστρέψιμη και αυτό έχει οδηγήσει στο να έχει περιγραφεί το γλαύκωμα ως: «silent blinding disease», «σιωπηλή ασθένεια τύφλωσης» ή «sneak thief of sight», «ύπουλος κλέφτης της όρασης».

**Το γλαύκωμα αποτελεί τη δεύτερη πιο κοινή αιτία τύφλωσης στον κόσμο.**

Υπολογίζεται ότι 4,5 εκατομμύρια άνθρωποι στην υψηλή είναι τυφλοί λόγω γλαυκώματος και ότι αυτός ο αριθμός θα φτάσει τα 11,2 εκατομμύρια ως το 2020. Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω της σιωπηλής προόδου της ασθένειας - τουλάχιστον στα πρώτα της στάδια - ως και το 50% των ασθενών, στις ανεπτυγμένες χώρες, δεν γνωρίζουν ότι έχουν γλαύκωμα. Αυτός ο αριθμός μπορεί να ανέλθει ως και στο 90% στις υπανάπτυκτες περιοχές του κόσμου.

Υπάρχουν αρκετές μορφές γλαυκώματος. Μερικές από αυτές εμφανίζονται ως επιπλοκές άλλων οφθαλμικών παθήσεων (δευτερογενές γλαύκωμα) αλλά στην πλειοψηφία τους η αιτία είναι ιδιοπαθής, δηλαδή εμφανίζεται χωρίς τα αίτια να είναι γνωστά. Παλαιότερα ήταν αποδεκτό ότι η αιτία των περισσότερων ή και όλων των μορφών γλαυκώματος ήταν η υψηλή ενδοφθάλμια πίεση (γνωστή ως οφθαλμική υπέρταση). Σήμερα έχει πλέον αποδειχθεί ότι ακόμα και άτομα που έχουν φυσιολογική ενδοφθάλμια πίεση μπορεί να έχουν γλαύκωμα. Παρόλα αυτά η ενδοφθάλμια πίεση θεωρείται σήμερα ως παράγων υψηλού κινδύνου για το γλαύκωμα.

Μερικές μορφές γλαυκώματος εμφανίζονται κατά τη γέννηση (συγγενές γλαύκωμα) ή κατά την παιδική ηλικία (εφηβικό γλαύκωμα). Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις το γλαύκωμα εμφανίζεται μετά το 40ο έτος της ηλικίας και η συχνότητα εμφάνισής του αυξάνει με την ηλικία. Δεν έχει ακόμα αποδειχθεί διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης γλαυκώματος στον ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό.



Οι παράγοντες επικινδυνότητας για τη δημιουργία γλαυκώματος είναι:

### 1) Η ενδοφθάλμια πίεση.

Στατιστικές αναφέρουν ότι το 10% των ατόμων με Οφθαλμική Υπέρταση παρουσιάζουν γλαύκωμα σε περίοδο 5 ετών. Ο κίνδυνος να εμφανισθούν γλαυκωματικές αλλοιώσεις στα άτομα με υψηλή ενδοφθάλμια πίεση είναι 3% όταν η πίεση είναι 21-25 mmHg, 12-26% όταν είναι 26-30 mmHg και 42% όταν είναι μεγαλύτερη από 30 mmHg.

**Αυτό το ποσοστό μπορεί να μειωθεί στο 1% εάν γίνονται συχνές οφθαλμολογικές εξετάσεις, λόγω βελτιωμένων τεχνικών στην πρόγνωση γλαυκωματικών καταστάσεων.**

Παρόλο όμως τον αυξημένο κίνδυνο από την Οφθαλμική Υπέρταση, υπάρχουν άτομα τα οποία παρότι έχουν σχετικά υψηλή πίεση δεν παρουσιάζουν ποτέ γλαύκωμα και άτομα με φυσιολογική πίεση τα οποία έχουν γλαυκωματικές αλλοιώσεις.

### 2) Η ηλικία.

Όπως η ενδοφθάλμια πίεση αυξάνει με την ηλικία το ίδιο ισχύει και για τον κίνδυνο εμφάνισης γλαυκώματος. Ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 40 ετών, άτομα με υπέρταση και οικογενειακό ιστορικό πρέπει να εξετάζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα από οφθαλμίατρο.

### 3) Το οικογενειακό ιστορικό.

Άτομα που έχουν συγγενείς α' βαθμού με γλαύκωμα έχουν 10% - 30% πιθανότητες να αναπτύξουν την ασθένεια.

4) Η μυωπία και ο διαβήτης επίσης ενοχοποιούνται αν και δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία που να το αποδεικνύουν.

Οι πιο συχνές μορφές γλαυκώματος των ενηλίκων είναι το πρωτογενές γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας – που συναντάμε συχνά στους Καυκάσιους και Αφρικανούς – και το γλαύκωμα κλειστής γωνίας που συναντάμε σε γυναίκες υπερμέτρωπες άνω των 40 ετών.

## Μορφές γλαυκώματος

**Το γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας** είναι μία προοδευτική ασθένεια, η οποία εμφανίζεται αρχικά χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα. Στην αρχή καταστρέφονται μόνο λίγα κύτταρα του οπτικού νεύρου και εμφανίζονται τυφλά σημεία στο οπτικό πεδίο. Με τον καιρό όλο και περισσότερα κύτταρα καταστρέφονται και μεγαλύτερο τμήμα του οπτικού πεδίου χάνεται και μειώνεται η όραση.

**Το γλαύκωμα κλειστής γωνίας** εμφανίζεται πολύ γρήγορα σε άτομα που έχουν προδιάθεση. Τα σημάδια του γλαυκώματος εμφανίζονται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και μεταξύ αυτών υπάρχει πόνος και απότομη πτώση της οπτικής οξύτητας.

## Οι εξετάσεις οι οποίες γίνονται για να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο γλαυκώματος είναι:

Περίπου το 50% των ατόμων που παρουσιάζουν γλαύκωμα δεν το αντιλαμβάνονται παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο και πολλοί από αυτούς θα χάσουν σε μεγάλο βαθμό την όρασή τους. Δυστυχώς η απώλεια όρασης σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι αναστρέψιμη.

Ένας λόγος που η ασθένεια δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή είναι και το ότι η οφθαλμική υπέρταση (υψηλή πίεση στα μάτια), βασική αιτία της εμφάνισης γλαυκώματος δεν παρουσιάζει σχεδόν ποτέ συμπτώματα. Για το λόγο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικές οι επισκέψεις στον οφθαλμίατρο ώστε να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο βλάβης στο οπτικό νεύρο. Οι εξετάσεις αυτές είναι απαραίτητες και υποχρεωτικές για τα άτομα υψηλού κινδύνου όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος.

Θα πρέπει επίσης να ενημερώνουν τον οφθαλμίατρο, εκτός από το ιστορικό τους και για άλλα συμπτώματα όπως πόνο στα μάτια, πονοκεφάλους, εάν παίρνουν φάρμακα, εάν έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στα μάτια, έχουν τραυματισθεί ή έχουν περάσει κάποια οφθαλμική ασθένεια, εάν έχουν κάποια καρδιακή πάθηση, διαβήτη, υπέρταση ή υποφέρουν από ημικρανίες.

●— **Μέτρηση της οπτικής οξύτητας** στον κλασικό πίνακα με τα γράμματα τα οποία πρέπει να διαβάσει κανείς από απόσταση.

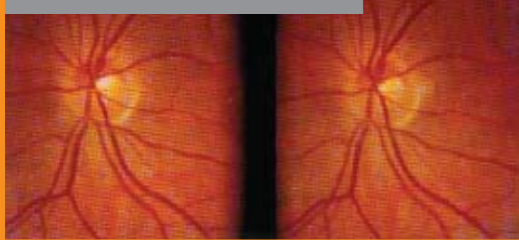
●— **Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης** με τον τρόπο που προαναφέρθηκε. Λόγω του ότι η ενδοφθάλμια πίεση δεν είναι σταθερή όλες τις ώρες της ημέρας πρέπει η μέτρηση να γίνεται και στα δύο μάτια σε διαφορετικές στιγμές π.χ. πρωί και βράδυ. Διαφορά πίεσης κατά 2-3 mmHg ανάμεσα στα δύο μάτια μπορεί να αποτελεί ένδειξη γλαυκώματος.

●— **Εξέταση του οπτικού νεύρου** με ειδικό φακό για ανίχνευση τυχόν χαρακτηριστικών αλλοιώσεων.

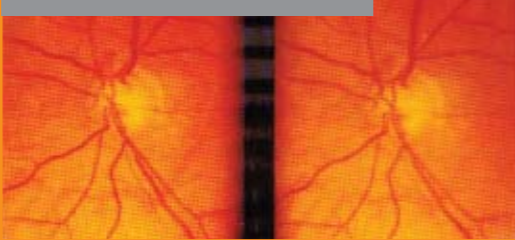
●— **Γωνιοσκόπηση.** Γίνεται με ένα ειδικό φακό με τον οποίο αξιολογείται η γωνία της ίριδας με τον κερατοειδή ώστε να αποκλεισθεί η περίπτωση ανατομικού προβλήματος στην αποχέτευση του υδατώδους υγρού και η αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.

●— **Οπτικά πεδία.** Με την εξέταση αυτή ελέγχεται η περιφερική όραση για τυχόν απώλειες οι οποίες είναι ενδεικτικές για το γλαύκωμα. Τα άτομα υψηλού κινδύνου πρέπει να επαναλαμβάνουν τα οπτικά πεδία κάθε 6 μήνες.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΟΠΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ



ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΟ ΟΠΤΙΚΟ ΝΕΥΡΟ



## Ενδεικτικά αναφέρουμε τις χειρουργικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στο γλαύκωμα:

### 1) Γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας:

#### • Τραμπεκουλοπλαστική με Argon Laser.

Γίνεται παρέμβαση στη γωνία ανάμεσα στον πρόσθιο θάλαμο και το κανάλι του Schlemm (αποχετευτική οδός) ώστε να διευκολυνθεί η αποχέτευση του υδατώδους υγρού.

#### • Τραμπεκουλεκτομή.

Στόχος είναι η δημιουργία συριγγίου επικοινωνίας ανάμεσα στην εσωτερική κοιλότητα και το εξωτερικό του ματιού ώστε να ελαττωθεί η αντίσταση στην διοχέτευση του υδατώδους και να μειωθεί η ενδοφθάλμια πίεση.

### 2) Γλαύκωμα κλειστής γωνίας:

#### • Περιφερική ιριδεκτομή.

Στην περίπτωση αυτή στόχος είναι να επιτραπεί η επικοινωνία μεταξύ προσθίου και οπισθίου θαλάμου, μέσω της περιφερικής ίριδας, ώστε να γίνεται καλύτερα η κυκλοφορία του υδατώδους υγρού.

#### • Φωτοπηξία ακτινωτού σώματος.

●— **Παχυμετρία του κερατοειδούς.** Λόγω της επίδρασης του πάχους του κερατοειδούς στις τιμές της ενδοφθάλμιας πίεσης, με την εξέταση αυτή επιβεβαιώνουμε την πρώτη μας μέτρηση. Ένας λεπτός κερατοειδής μπορεί να μας δώσει εσφαλμένα χαμηλές μετρήσεις πίεσης, ενώ αντίθετα ένας παχύς κερατοειδής υψηλές μετρήσεις.

●— **Τομογραφία αμφιβληστροειδούς και οπτικού νεύρου.**

Τα όργανα αυτά επιτρέπουν ποσοτικές μετρήσεις του οπτικού νεύρου και των οπτικών ινών και μας δίνουν πληροφορίες και εικόνες υψηλής ανάλυσης με σκοπό την διάγνωση και τον έλεγχο της πορείας τυχόν αλλογών στον οπτικό δίσκο.

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει θεραπεία για το γλαύκωμα και η απώλεια όρασης δεν είναι αναστρέψιμη. Φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση (με την κλασική τεχνική ή με laser) μπορεί να αναχαιτίσει την πορεία της νόσου και να επιβραδύνει την απώλεια της όρασης. Η πρόληψη όμως είναι ο πιο σίγουρος τρόπος για να περιορίσουμε τη μείωση της οπτικής οξύτητας και να προλάβουμε την εξέλιξη προς την τύφλωση.

Ο οφθαλμίατρος μπορεί να διαγνώσει το γλαύκωμα στο αρχικό στάδιο και να σας συμβουλεύσει τον πιο κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης.

Η SLT απευθύνεται στους πάσχοντες από γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας. Υποψήφιοι είναι:

Δυστυχώς τα αποτελέσματα όλων των χειρουργικών μεθόδων μπορεί να μη διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και να χρειασθεί επανάληψη.

Όμως όπως ήταν αναμενόμενο, η καλπάζουσα τεχνολογική εξέλιξη δεν άφησε ανεπηρέαστο ούτε αυτόν τον τομέα. Η νέα επιλογή για το γιατρό και τον ασθενή ακούει στο όνομα **SLT** ή, αναλυτικά, **selective laser trabeculoplasty**.

Η ακτίνα laser (πράσινο χρώμα) στοχεύει το γωνιακό δικτυωτό



### Τι είναι η SLT;

Πρόκειται για μια απλή ανώδυνη ιατρική πράξη που γίνεται στο ιατρείο και διαρκεί μόνο λίγα λεπτά της ώρας.

Πριν την έναρξη της απαιτείται η ενστάλλαξη κάποιων κολλυρίων που διασφαλίζουν αφ' ενός μεν την τοπική αναισθησία και αφ' ετέρου την προστασία από πιθανή οξεία αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.

Διαμέσου ειδικών κατόπτρων μια ακτίνα laser χαμηλής ενέργειας με τη μορφή μικροπαλμών κατευθύνεται στο γωνιακό δικτυωτό, μία από τις δομές του οφθαλμού που συμμετέχουν στην αποχέτευση του υδατοειδούς υγρού, στοχεύοντας τα κύτταρα που περιέχουν μελανίνη. Αυτό ενεργοποιεί κάποιους μηχανισμούς άμυνας του οργανισμού, με αποτέλεσμα τον «καθαρισμό» του γωνιακού δικτυωτού από κάθε μορφής «απορρίμματα» που το αποφράσσουν αλληλά και την αναγέννηση των κυττάρων που το αποτελούν.

Η λειτουργία του δικτυωτού βελτιώνεται και η ενδοφθάλμια πίεση ελαττώνεται μέχρι και 25%. Το αποτέλεσμα αυτό διατηρείται για πάνω από μια τρίτη στο 80% των ασθενών.

- Νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς που δεν επιθυμούν να κάνουν θεραπεία με κολλύρια ή δεν συμμορφώνονται με το θεραπευτικό σχήμα.
- Χρόνιοι ασθενείς που λαμβάνουν ήδη το μέγιστο της θεραπευτικής αγωγής και η πίεσή τους δεν ελέγχεται ικανοποιητικά ή επιθυμούν να ελαττώσουν τα κολλύριά τους.
- Χρόνιοι ασθενείς που έχουν ήδη υποβληθεί σε ALT και η πίεσή τους είναι ανώτερη από το επιθυμητό.
- Ασθενείς με αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση συνεπεία μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ. μετά από επέμβαση καταρράκτη).

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι η SLT μπορεί να επαναληφθεί αν, σε βάθος χρόνου, η ενδοφθάλμια πίεση αρχίσει ν' απορρυθμίζεται. Επίσης, οφθαλμοί που έχουν υποβληθεί σε ALT μπορούν να υποβληθούν σε SLT αν αυτό κριθεί απαραίτητο.

**Το Οφθαλμολογικό Κέντρο Εμμετροπία πρωτοπορεί για άλλη μια φορά, φέρνοντας την πρώτη στην Κρήτη αναβαθμισμένη μονάδα SLT, η οποία θα συμπληρώσει το παραδοσιακά υψηλό επίπεδο υπηρεσιών που παρέχονται στον οφθαλμολογικό ασθενή.**



SLT Laser

